



Grau de conhecimento de universitárias sobre anticoncepcionais

Degree of knowledge of university students about contraceptives

Grado de conocimiento de los estudiantes universitarios sobre anticonceptivos

Lauana Gomes¹, Rafael Andrade Rosa¹, Leonardo Isaias Bernardo de Souza¹, Larissa Sena de Lucena², Vítor Fernando dos Santos Oliveira³, Cibelle Regina de Araújo Neves¹, Aljerry Dias Rêgo¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento das acadêmicas da Universidade Federal do Amapá sobre métodos anticoncepcionais. **Métodos:** Estudo analítico, observacional e transversal, realizado entre 2019 e 2023, por meio de inquérito online com questões fechadas, envolvendo 250 universitárias. A análise dos dados foi feita no software SPSS versão 26. **Resultados:** Os métodos mais conhecidos foram os hormonais (99,2%) e comportamentais (96,4%), enquanto os irreversíveis (52,4%) e de emergência (53,6%) foram os menos reconhecidos. Apesar disso, 55,6% das participantes não utilizavam nenhum método contraceptivo, e 41,6% tinham relações com parceiros não fixos. O dispositivo intrauterino (DIU) foi o método preferido por 57,9% das universitárias, seguido pelos implantes hormonais (23,1%). Apenas 1,5% demonstraram interesse no uso de camisinha, e 56% relataram nunca usá-la durante relações. **Conclusão:** As acadêmicas possuem conhecimento adequado sobre métodos contraceptivos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), mas a baixa adesão, especialmente aos métodos de barreira, representa um risco significativo à saúde. O interesse por métodos reversíveis de longa duração reflete a necessidade de estratégias para aumentar a conscientização sobre prevenção de doenças e planejamento familiar.

Palavras-chave: Anticoncepcionais, Saúde da mulher, Planejamento familiar.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge of students from the Federal University of Amapá about contraceptive methods. **Methods:** Analytical, observational, and cross-sectional study conducted between 2019 and 2023 through an online survey with closed questions, involving 250 university students. Data analysis was performed using SPSS software version 26. **Results:** The most well-known methods were hormonal (99.2%) and behavioral (96.4%), while irreversible (52.4%) and emergency methods (53.6%) were the least recognized. Despite this, 55.6% of participants did not use any contraceptive method, and 41.6% reported having relationships with non-regular partners. The IUD was the preferred method for 57.9%, followed by hormonal implants (23.1%). Only 1.5% expressed interest in using condoms, and 56% reported never using them during sexual intercourse. **Conclusion:** The students have adequate knowledge of contraceptive methods available through SUS, but low adherence, especially to barrier methods, represents a significant health risk. The preference for long-term reversible methods highlights the need for strategies to increase awareness of disease prevention and family planning.

Keywords: Contraceptives, Women's health, Family planning.

¹ Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá - AP.

² Secretária do Estado da Paraíba - Hospital de Clínicas, Campina Grande - PB.

³ Secretaria de Saúde do Estado do Amapá, Macapá - AP.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el conocimiento de los estudiantes de la Universidad Federal de Amapá sobre los métodos anticonceptivos. **Métodos:** Estudio analítico, observacional y transversal, realizado entre 2019 y 2023, a través de una encuesta online con preguntas cerradas, involucrando a 250 estudiantes universitarios. El análisis de datos se realizó mediante el software SPSS versión 26. **Resultados:** Los métodos más conocidos fueron el hormonal (99,2%) y el conductual (96,4%), mientras que el irreversible (52,4%) y el de emergencia (53,6%) fueron los menos reconocidos. A pesar de ello, el 55,6% de los participantes no utilizaba ningún método anticonceptivo y el 41,6% tenía relaciones con parejas no fijadas. El dispositivo intrauterino (DIU) fue el método preferido por el 57,9% de las universitarias, seguido por los implantes hormonales (23,1%). Sólo el 1,5% mostró interés en usar la camiseta y el 56% dijo que nunca la usa durante las relaciones. **Conclusión:** Los académicos tienen conocimiento adecuado sobre los métodos anticonceptivos disponibles en el Sistema Único de Salud (SUS), pero la baja adhesión, especialmente a los métodos de barrera, representa un riesgo importante para la salud. El interés en los métodos reversibles de acción prolongada refleja la necesidad de estrategias para aumentar la conciencia sobre la prevención de enfermedades y la planificación familiar.

Palabras clave: Anticonceptivos, Salud de la mujer, Planificación familiar.

INTRODUÇÃO

O início da vida sexual é um dos marcos da juventude, sendo que a vivência da sexualidade se insere no contexto de busca por autonomia presente neste período (DELATORRE MZ e DIAS ACG, 2015). De acordo com as definições da OMS, a sexualidade é vivida e expressa por meio de desejos, crenças, atitudes, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos (BRASIL, 2010).

Entretanto, as práticas sexuais juvenis costumam estarem associadas à ideia de um desregramento no comportamento. Alves CA e Brandão ER, (2009), representando maior risco para gestações indesejadas e/ou contágio de Infecções Sexualmente Transmissíveis – ISTs. Esses fatos tornam indispensável o conhecimento relacionado ao uso de métodos contraceptivos, ganhando destaque no que diz respeito à saúde dos jovens.

No Brasil, o Ministério da Saúde disponibiliza alguns contraceptivos e insumos através do Programa Saúde da Mulher que fornece nos serviços públicos de saúde e no Programa Farmácia Popular do Brasil (CORREIA DAS, 2017). São ofertados métodos definitivos de esterilização feminina (ligadura tubária) e masculina (vasectomia), os métodos temporários ou reversíveis tais como os métodos de barreira (diafragma, preservativo masculino e o DIU Tcu-380 A), os hormonais orais (combinado monofásico, minipílulas, pílula anticoncepcional de emergência) e os injetáveis (mensais combinados e trimestrais contendo progestágeno), viabilizando o planejamento familiar e a saúde reprodutiva (BRASIL, 2016; BRASIL, 2018).

Desta feita, aproximadamente 70% das brasileiras em idade reprodutiva utilizam algum método anticoncepcional, sendo as vias mais comuns a orais (ACO) e a esterilização da mulher por meio da ligadura tubária Correia DAS (2017). No entanto, quando se compara diferentes unidades territoriais, grau de escolaridade e outras variantes, a prevalência de uso de cada método contraceptivo é diferente (CAVALIERI FES, 2017).

Entretanto, é relevante ressaltar que, o uso de métodos contraceptivos não garante pleno conhecimento da população sobre a importância do uso de diferentes métodos, sobre qual aquele que se encaixa melhor em cada realidade ou, mesmo, sobre a maneira mais eficiente de se realizar o uso do método (ALVES AS e LOPES MHB, 2008; BRUM MM e CARRARA K, 2012; PATIAS ND e DIAS CG, 2014; PIROTTA KCM e SCHOR N, 2004).

Estudos indicam que o conhecimento dos jovens sobre métodos contraceptivos geralmente se limita ao uso do preservativo masculino e a alguns conhecimentos sobre contraceptivos hormonais, tanto orais quanto injetáveis (ALVES AS e LOPES MHB, 2008; BERQUÓ E, 2012; GARCIA S e LIMA L, 2012;

CABRAL CS, 2003; KOERICH MS, et al., 2010; MENDES SS, et al., 2011). Contudo, as informações sobre esses dois métodos tendem a ser inadequadas ou incompletas, o que se reflete na forma como são utilizados (ALVES AS e LOPES MHBM, 2008; KOERICH MS, et al., 2010). O uso do preservativo costuma estar mais associado à prevenção da gravidez, negligenciando seu papel na proteção contra DSTs (KOERICH MS, et al., 2010; LEITE MTF, et al., 2007).

Das brasileiras entre 15 e 19 anos, 14,7% utilizam algum método contraceptivo, sendo o ACO o método mais utilizado (PASSOS EP, 2017). Algumas adolescentes têm características que predis põem à maior falha na contracepção como a pouca idade, iniciação precoce da vida sexual, utilização inadequada, falta de incentivo à contracepção por parte da família, de amigos e de equipe de saúde e ausência de projeto de vida que inclua estudo e formação profissional (PASSOS EP, 2017).

No Amapá é relevante a escassez de estudos quanto ao conhecimento do padrão de consumo dos métodos contraceptivos e das características epidemiológicas das usuárias. Sendo assim, esse panorama dificulta a implantação de políticas públicas na saúde coletiva referente ao modo adequado da utilização, a disponibilidade dos métodos para a população, a prevenção eficaz de infecções sexualmente transmissíveis, o planejamento familiar e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos nos serviços de saúde do estado. Sendo assim, o objetivo desse trabalho foi conhecer o grau de conhecimento de acadêmicas sobre métodos anticoncepcionais. Além disso, caracterizar o perfil sociodemográfico das acadêmicas que fazem uso de método anticoncepcional e identificar os métodos anticoncepcionais mais utilizados.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, de abordagem descritiva, por meio de aplicação de questionário eletrônico às universitárias matriculadas nos cursos de graduação das áreas humanas, biológicas e exatas da Universidade, no período de agosto a setembro de 2021.

O instrumento escolhido para coleta de dados foi um questionário em formato eletrônico, distribuído através das redes sociais (Instagram e WhatsApp) e gerado por meio de uma ferramenta gratuita oferecida pela Google: Google Forms, com ênfase no conhecimento das universitárias sobre métodos anticoncepcionais em questionário estruturado, composto por questões fechadas, desenvolvidas pelos pesquisadores, com base na literatura sobre o mesmo assunto. A elaboração do questionário baseou-se em instrumento utilizado no estudo intitulado: "Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil" (OLSEN, 2018).

Os critérios de inclusão: Acadêmicas da Universidade. Os critérios de exclusão: Idade inferior a 18 anos; Grávidas.

Os aspectos éticos foram baseados na Declaração de Helsinque, Associação Médica Mundial, (1964), e atendeu as considerações éticas dispostas na resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme parecer nº 4.557.862 e CAAE nº 36769420.8.0000.0003. As universitárias foram informadas sobre os objetivos da pesquisa e somente incluídas neste estudo mediante assinatura de Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram garantidos e serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes das participantes. Para assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das participantes, os pesquisadores não utilizaram durante a coleta possíveis identificadores, de forma que não haja qualquer relação direta ou indireta dos resultados com as participantes.

Os dados coletados foram revisados e inseridos no Microsoft Excel®, posteriormente, para as análises estatísticas foi adotado o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 15 para realização da análise descritiva das variáveis utilizadas no estudo.

RESULTADOS:

Foram entrevistadas 250 universitárias. Dessas, 68,8% tinham entre 20 e 59 anos. Além disso, 72% eram naturais do Amapá e 40% católicas, conforme demonstrado na **Tabela 1**. Dos cursos de graduação, 21% pertenciam ao curso de fisioterapia e 12,8% ao curso de medicina, seguidas por 10,4% que cursavam pedagogia.

Tabela 1 - Caracterização do perfil social das acadêmicas. N:250.

	N (%)	IC-95%	Média (IC-95%)	Dp
Faixa etária			22,21 (21,53-22,90)	5,52
≤19 anos	78 (31,2)	(25,7-37,1)		
20-59 anos	172 (68,8)	(62,9-74,3)		
Graduação				
Administração	21 (8,4)	(5,4-12,3)		
Arquitetura e Urbanismo	8 (3,2)	(1,5-5,9)		
Direito	24 (9,6)	(6,4-13,7)		
Enfermagem	22 (8,8)	(5,8-12,8)		
Engenharia Civil	4 (1,6)	(0,5-3,8)		
Farmácia	26 (10,4)	(7,1-14,6)		
Fisioterapia	53 (21,2)	(16,5-26,6)		
Jornalismo	12 (4,8)	(2,7-8,0)		
Medicina	32 (12,8)	(9,1-17,4)		
Pedagogia	26 (10,4)	(7,1-14,6)		
Secretariado	19 (7,6)	(4,8-11,4)		
Outros	3 (1,2)	(0,3-3,2)		
Em qual estado você nasceu?				
AP	180 (72,0)	(66,2-77,3)		
CE	2 (0,8)	(0,2-2,5)		
Guiana Francesa	1 (0,4)	(0,0-1,9)		
MA	1 (0,4)	(0,0-1,9)		
MG	1 (0,4)	(0,0-1,9)		
MT	2 (0,8)	(0,2-2,5)		
Outro	24 (9,6)	(6,4-13,7)		
PA	33 (13,2)	(9,4-17,8)		
PR	1 (0,4)	(0,0-1,9)		
RJ	1 (0,4)	(0,0-1,9)		
RN	1 (0,4)	(0,0-1,9)		
SC	2 (0,8)	(0,2-2,5)		
SP	1 (0,4)	(0,0-1,9)		
Religião				
Ateísmo	62 (24,8)	(19,8-30,4)		
Católica	102 (40,8)	(34,8-47,0)		
Evangélico	70 (28,0)	(22,7-33,8)		
Outras	16 (6,4)	(3,9-9,9)		

Fonte: Gomes L, et al., 2025.

Em relação ao conhecimento das universitárias sobre os métodos disponíveis, nenhum método era conhecido por menos da metade do grupo. Destaca-se o fato de que 82% conheciam o DIU hormonal face a 88,4% que conheciam o DIU não hormonal.

Esse padrão se manteve em relação aos injetáveis, uma vez que 84% conheciam os injetáveis trimestrais contra 95,6% que conheciam os injetáveis mensais. 52% responderam que conheciam a laqueadura tubária e 53% conheciam a vasectomia. Apenas 53,6% responderam que conheciam o método de contracepção de emergência e 52,8% a camisinha feminina. Os métodos comportamentais (tabelinha e coito interrompido) e a contracepção oral foram os métodos de maior conhecimento entre as universitárias com mais de 90% informados sobre cada um deles, como demonstrado na **Tabela 2**.

Tabela 2 - Caracterização do conhecimento sobre métodos contraceptivos das acadêmicas. N:250.

	N(%)	IC-95%
Pílula anticoncepcional?		
Não	2 (0,8)	(0,2-2,5)
Sim	248 (99,2)	(97,5-99,8)
DIU de cobre?		
Não	29 (11,6)	(8,1-16,0)
Sim	221 (88,4)	(84,0-91,9)
DIU hormonal?		
Não	45 (18,0)	(13,6-23,1)
Sim	205 (82,0)	(76,9-86,4)
Injeções contraceptivas mensais?		
Não	11 (4,4)	(2,4-7,5)
Sim	239 (95,6)	(92,5-97,6)
Injeções contraceptivas trimestrais?		
Não	40 (16,0)	(11,9-20,9)
Sim	210 (84,0)	(79,1-88,1)
Implantes contraceptivos hormonais?		
Não	78 (31,2)	(25,7-37,1)
Sim	172 (68,8)	(62,9-74,3)
Diafragma?		
Não	52 (20,8)	(16,1-26,1)
Sim	198 (79,2)	(73,9-83,9)
Anel vaginal?		
Não	75 (30,0)	(24,6-35,9)
Sim	175 (70,0)	(64,1-75,4)
Adesivo anticoncepcional?		
Não	73 (29,2)	(23,8-35,1)
Sim	177 (70,8)	(64,9-76,2)
Tabelinha (método do calendário)?		
Não	14 (5,6)	(3,2-9,0)
Sim	236 (94,4)	(91,0-96,8)
Coito interrompido?		
Não	9 (3,6)	(1,8-6,5)
Sim	241 (96,4)	(93,5-98,2)
Camisinha masculina?		
Não	117 (46,8)	(40,7-53,0)
Sim	133 (53,2)	(47,0-59,3)
Camisinha feminina?		
Não	118 (47,2)	(41,1-53,4)
Sim	132 (52,8)	(46,6-58,9)
Laqueadura?		
Não	119 (47,6)	(41,5-53,8)
Sim	131 (52,4)	(46,2-58,5)
Vasectomia?		
Não	116 (46,4)	(40,3-52,6)
Sim	134 (53,6)	(47,4-59,7)
Contracepção de emergência ou "pílula do dia seguinte"?		
Não	116 (46,4)	(40,3-52,6)
Sim	134 (53,6)	(47,4-59,7)

Fonte: Gomes L, et al., 2025.

Quanto à caracterização dos métodos contraceptivos usados pelas universitárias (**tabela 3**), 57,2% não faziam uso de nenhum tipo no momento em que responderam ao questionário. No entanto, ao responderem quais métodos já haviam sido utilizados por elas, 26,4% responderam que já utilizaram alguma vez métodos orais, 7,6% camisinha, 5,2% DIU e 4% injetáveis. É importante ressaltar que, entre as que faziam uso ou não faziam uso de contraceptivo no momento da entrevista, 92,4% nunca haviam usado camisinha como método, como demonstrado na **Tabela 3**.

Tabela 3 - Caracterização dos métodos contraceptivos usados das acadêmicas. N:250.

	Não	Sim
	N(%)	N(%)
Comprimido	184 (73,6)	66 (26,4)
Camisinha	231 (92,4)	19 (7,6)
DIU	237 (94,8)	13 (5,2)
Injetável	240 (96,0)	10 (4,0)
Outros	240 (96,0)	10 (4,0)
Não faz uso	118 (47,2)	132 (52,8)

Fonte: Gomes L, et al., 2025.

É importante destacar que 73,1% fizeram uso de algum método contraceptivo (não excetuando-se o coito interrompido) na primeira relação e, no momento da entrevista, 57,6% das entrevistadas mantinham parceiro fixo. Além disso, 56% nunca usavam método de barreira contra 18,4% que sempre usavam, como demonstrado na **Tabela 4**.

Tabela 4 - Caracterização do perfil clínico das acadêmicas. N:250.

	N (%)	IC-95%	Média (IC-95%)
Na sua primeira relação você (ou seu/sua parceiro(a) fez/usou alguma coisa para evitar a gravidez/filho, mesmo que tenha sido coito interrompido ou camisinha?			
Não	60 (26,9)	(21,4-33,0)	
Sim	163 (73,1)	(67,0-78,6)	
Atualmente, você mantém algum relacionamento sexual fixo?			
Não	104 (41,6)	(35,6-47,8)	
Sim	144 (57,6)	(51,4-63,6)	
Não respondeu	2 (0,8)	(0,2-2,5)	
Com que frequência você usa camisinha?			
Nunca	140 (56,0)	(49,8-62,1)	
Ocasionalmente	22 (8,8)	(5,8-12,8)	
Frequentemente	42 (16,8)	(12,6-21,8)	
Sempre	46 (18,4)	(14,0-23,6)	

Fonte: Gomes L, et al., 2025.

Já quando questionadas a respeito do desejo de utilizar algum método específico (**Tabela 5**), 57,9% das universitárias tinham o desejo de usar DIU e 23,1% tinham o desejo de usar implante hormonal, sendo esses dois os maiores destaques entre os interesses das jovens, ressaltando a importância dos contraceptivos reversíveis de longa duração. A laqueadura não estava entre os interesses destaques da população entrevistada. Além disso, os contraceptivos orais não eram parte do interesse de 82% das universitárias.

Tabela 5 - Caracterização dos métodos contraceptivos que gostariam de usar as. N:250.

	Não	Sim
	N (%)	N (%)
DIU	56 (42,1)	77 (57,9)
Camisinha	132 (98,5)	2 (1,5)
Implante Hormonal	103 (76,9)	31 (23,1)
Injetáveis	118 (88,1)	16 (11,9)
Laqueadura	121 (90,3)	13 (9,7)
Adesivo	242 (96,8)	8 (3,2)
Comprimido	205 (82,0)	45 (18,0)

Fonte: Gomes L, et al., 2025.

A maioria das mulheres (92,5%) sabiam que poderiam coletar seu método de interesse em algum serviço de saúde do SUS. No entanto, 50% não sabiam que poderiam encontrá-los em farmácias em geral e 56% não sabiam que os encontrariam em farmácias populares. Além disso, 56% responderam que seria possível também coletar métodos contraceptivos em serviços particulares.

DISCUSSÃO

Foi evidenciado um adequado conhecimento das universitárias a respeito da vasta lista de contraceptivos disponíveis para uso da população feminina. Isso parece estar relacionado não só a maior prevalência das universitárias de cursos da saúde em idade jovem, mas também ao nível de escolaridade das entrevistadas (ALVES RE e LOPES FM, 2008).

Outro ponto relevante é que quase metade das entrevistadas se declararam católicas, enquanto mais da metade das entrevistadas faziam uso de algum método contraceptivo. Isso faz com que seja interpretado que parte daquelas que se declararam cristãs usam alguma forma de anticoncepção mesmo que a religião escolhida seja contrária a essa prática. Isso pode indicar que, apesar da grande influência moral e ética dos dogmas religiosos sobre o comportamento da população, a sexualidade e sua importância na sociedade atualmente se sobrepõem à essa pressão religiosa, mostrando a importância desse tópico na forma de viver livremente nas mulheres atualmente (ASSIS, et al., 2013).

O método de maior destaque quando combinados o conhecimento sobre contraceptivos e o uso são os de uso oral. No entanto, o uso desse tipo método pode ser relacionado a outros objetivos além do planejamento familiar, como para o controle e tratamento da Síndrome da Anovulação Hiperandrogênica, conhecida por Síndrome dos Ovários Policísticos, controle de cólicas menstruais, sangramento uterino anormal e outras patologias relacionadas ao controle hormonal, como a acne vulgar (MAIA LLQGN, et al, 2011; DURANTE J, et al., 2012; FELIPE, et al., 2013). Assim, as mulheres sentem uma segurança maior ao verem outras mulheres também utilizando-se dos mesmos métodos. Isso pode ter contribuído para a maior prevalência das pílulas nesse estudo.

É importante, no entanto, notar a contradição entre o conhecimento da maioria dos métodos pelas universitárias e o conhecimento sobre os métodos de barreira (camisinha masculina e feminina). Soma-se a isso, a baixa adesão das entrevistadas a esses métodos desde o uso atual, frequência e uso na primeira relação. Esse achado não segue o padrão encontrado em outros estudos (ALVES RE e LOPES FM, 2008; CABRAL LF, 2003; KOERICH L, et al., 2010). O uso do método de barreira é mostrado em estudos investigativos como o método de uso de maior frequência entre as mulheres jovens adultas, traduzindo uma maior predisposição feminina ao uso de contraceptivos, além de ser associado a um maior tempo de vida sexual ativa (TEIXEIRA T, et al., 2006).

Em contrapartida, o uso de método anticoncepcional na primeira relação está associada a facilidade de acesso, o que pode ser ainda menor em casos de sexarca precoce, e também a uma primeira responsabilidade de prevenção atribuída ao homem, sendo esse papel transferido a mulher ao longo da relação (SANTIAGO, et al., 2013). É importante notar que o uso de algum método contraceptivo na primeira relação sexual está intimamente ligado à continuidade do planejamento familiar ao longo da vida (SILVA, et al, 2020). A relação de causa e consequência desse fato é vista nesse trabalho, já que metade das entrevistadas não utilizavam nenhuma forma de anticoncepção e uma parte considerável delas não fizeram uso de nenhum método na primeira relação sexual.

Nesse sentido, os resultados aqui encontrados evidenciam dois dentre vários fatores que dificultam o uso do preservativo por mulheres jovens. O primeiro deles é a falta de autonomia feminina advinda de padrões culturais patriarcais (OLIVEIRA M, et al., 2008). O segundo se relaciona positivamente a outro achado do estudo: mulheres em relacionamentos com parceiro fixo tendem a ter menor adesão aos métodos de barreira (GOMES CS, et al., 2011). Entretanto, os resultados desse estudo mostram uma alta discrepância entre essas duas situações, uma vez que pouco mais da metade das entrevistadas tinham parceiro fixo, enquanto quase todas as entrevistadas não faziam o uso de camisinha (BARBOSA RLS e SILVA CCA, 2012). Isso demonstra resultados insatisfatórios das campanhas desenvolvidas para conter as ISTs.

Existe também na literatura a correlação entre a baixa adesão ao uso de camisinha e o uso de pílulas como principal razão desse achado (BARBOSA RLS e SILVA CCA, 2012). Isso demonstra uma perda de oportunidade da assistência à saúde, uma vez que o preservativo associado a pílula anticoncepcional

garante reforço de proteção e promove a redução do risco de contaminações adquiridas nas relações sexuais (MAIA LLQGN, et al, 2011; DURANTE J, et al., 2012).

A camisinha feminina, além da problemática já citada, enfrenta o problema de divulgação quase inexistente e a restrição de distribuição a profissionais do sexo e a mulheres portadoras de HIV ou AIDS nos postos de saúde (GOMES CS, et al., 2011). Essa situação contribui para a diferença de conhecimentos sobre o preservativo feminino frente ao masculino.

Outro ponto importante é a grande relevância dos métodos comportamentais entre os conhecimentos da população estudada. Esse dado é congruente com outros achados na literatura, como é o caso de um estudo promovido entre indivíduos da área da saúde na Universidade Federal de São Paulo e outro trabalho que teve como alvo mulheres da população de Sergipe (PRADO DS e SANTOS DI, 2011; SILVA ÂWP, et al., 2010). Esses métodos estão associados a um alto índice de Pearl, isto é, um grande número de gestações indesejadas a cada 100 mulheres que fazem uso típico desses métodos (FINOTTI M, 2013). No entanto, é comum que esses tipos de método sejam usados de maneira combinada a outras formas de contracepção, como a pílula contracepção, de forma que, apesar do alto índice de falha, existe outra cobertura para evitar a gestação indesejada atuando concomitantemente (SILVA ÂWP, et al., 2010). É importante lembrar, todavia, que, apesar dessa correlação existir na literatura, ela não pode ser afirmada com clareza a partir dos resultados desse estudo.

Ainda no que concerne ao conhecimento sobre os métodos, é importante notar o menor conhecimento das jovens sobre o DIU frente aos métodos mais conhecidos por elas (comportamentais e contracepção oral) e, também, a discrepância entre o conhecimento sobre o DIU hormonal e o DIU de cobre. É certo que, no Brasil, apenas 1,5% das mulheres entrevistadas na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2006 utilizavam determinados métodos contraceptivos, provavelmente devido a questões relacionadas ao acesso aos serviços de saúde e à limitada informação sobre esses métodos (BRASIL, 2008).

Em outros estudos, o nível de conhecimento sobre o DIU esteve relacionado às mulheres que já usaram ou conhecem outras usuárias do dispositivo e que discutiram com seu médico assistente sobre o método (CALLEGARI AM, et al., 2013). Além disso, o DIU é, ainda, cercado por rumores, entre eles: cancerígeno, abortivo, baixa eficácia, e a crença de ele não ser apropriado para as mulheres nulíparas, jovens ou solteiras (GONZAGA M, et al., 2017).

Essas explicações podem ter contribuído para essa discrepância entre resultados sobre o conhecimento frente a outros métodos, mas não parecem ter interferido sobre o desejo de uso do método pelo grupo, uma vez que os métodos reversíveis de longa duração (LARCs) (DIU e implante hormonal), foram destaques nessa categoria e se sobrepuseram ao contraceptivo oral. Isso caracteriza um avanço para a maior adesão de jovens ao planejamento familiar, uma vez que para mulheres que têm dificuldade em usar um contraceptivo que requer atenção diária ou periódica, os LARCs estão entre as primeiras escolhas para indicação e discussão junto a paciente (FERREIRA AL, et al., 2016).

Fatores semelhantes aos identificados em relação ao DIU podem estar envolvidos na mesma situação encontrada quando se compara o conhecimento sobre injetáveis mensais que se sobrepõe aos injetáveis trimestrais.

A esterilização feminina ou masculina são os métodos contraceptivos mais utilizados em todo o mundo, no entanto, são a escolha de casais que completaram suas famílias e procuram contracepção até a menopausa, o que não abrange a maior parte das universitárias entrevistadas para esse trabalho, relacionando-se, assim, tanto com o menor conhecimento acerca dos métodos quanto ao menor interesse de uso deles (HARDY E, et al., 1996; MATTINSON L, et al., 2003; CURTIS K, et al., 2006).

Apesar de saberem que encontrariam os métodos contraceptivos nos serviços do SUS, as universitárias não demonstraram conhecimento sobre alternativas para a busca ativa desses métodos, como farmácias populares, farmácias em geral e serviços particulares. Nessa perspectiva, ratifica-se o feito de que muitos municípios ainda não conseguiram implementar estratégias adequadas para fornecer anticoncepcionais à população, introduzir o enfoque educativo e de aconselhamento para uma escolha livre e informada, nem

garantir o acompanhamento das usuárias, apesar de estar definido na Norma Operacional da Assistência à Saúde do Sistema Único de Saúde (NOAS-SUS) 2001 que as ações do planejamento familiar fazem parte da atenção básica (BANDEIRA LM, 2015).

CONCLUSÃO

As universitárias demonstram amplo conhecimento sobre métodos contraceptivos, com destaque para a preferência crescente pelos métodos de longa duração (LARCs), indicando maior desmistificação e informação sobre sua eficácia. No entanto, a prática evidencia lacunas, como baixa adesão a métodos de barreira, especialmente em relações estáveis, e desconhecimento sobre a diversidade de opções e acesso público. A baixa utilização de preservativos aumenta a vulnerabilidade a ISTs, enquanto metade das participantes não utilizava nenhum método. A contracepção oral prevalece, possivelmente devido ao maior acesso e familiaridade, enquanto métodos irreversíveis são pouco conhecidos e desejados. O estudo reforça a responsabilidade dos profissionais de saúde e do SUS em promover informações claras, destacando a autonomia feminina. Limitações, como amostra restrita e viés de memória, sugerem a necessidade de pesquisas mais amplas sobre o tema.

REFERÊNCIAS

1. ALVES AS, LOPES MHB. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2008; 61(2): 170-177.
2. ALVES CA, BRANDÃO ER. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2009; 14(2): 661-670.
3. ASSIS MR, et al. Gravidez na adolescência e sua relação com a prática do sexo seguro. *Rev Enferm UFPE OnLine*, 2013; 7(4): 1073-1080.
4. BARBOSA RLS, SILVA CCA. A percepção, conhecimento e prática dos adolescentes de escolas públicas e particulares de Patos de Minas frente aos métodos anticoncepcionais. *Rev Perquirere*, 2012; 9(2): 54-69.
5. BERQUÓ E, et al. Reprodução na juventude: perfis sociodemográficos, comportamentais e reprodutivos na PNDS 2006. *Revista de Saúde Pública*, 2012; 46(4): 685-693.
6. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016; 164p. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acessado em: 12 de dezembro de 2024.
7. BRASIL. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acessado em: 12 de dezembro de 2024.
8. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2010; 300p. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acessado em: 12 de dezembro de 2024.
9. BRUM MM, CARRARA K. História individual e práticas culturais: efeitos no uso de preservativos por adolescentes. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 2012; 29(1): 689-697.
10. CABRAL CS. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 2003; 19(2): 283-292.
11. CALLEGARI LS, PARISI SM, SCHWARZ EB. Perceptions of intrauterine contraception among women seeking primary care. *Contraception*, 2013; 88(2): 269-274. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2013.02.004>. Acessado em: 12 de dezembro de 2024.
12. CAVALIERI FES. A prescrição da pílula anticoncepcional nos anos 1960: a perspectiva de médicos ginecologistas. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017; 23p.
13. CORRÊA DAS, et al. Fatores associados ao uso contraindicado de contraceptivos orais no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2017; 51(1): 1.

14. CURTIS KM, et al. Regret following female sterilization at a young age: a systematic review. *Contraception*, 2006; 73(2): 205-210.
15. DELATORRE MZ, DIAS ACG. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. *Revista da SPAGESP*, 2015; 16(1): 60-73.
16. DURANTE J, et al. Consumo de métodos contraceptivos pela população do município de São José do Rio Claro – MT. *Rev Visão Acad*, 2012; 13(1): 71-84.
17. FELIPE TB, et al. Avaliação do conhecimento sobre os contraceptivos orais entre as universitárias. *Rev Univ Vale do Rio Doce*, 2013; 11(1): 58-67.
18. FERREIRA JM, et al. Uso de contraceptivos reversíveis de longa duração e a relação entre taxas de descontinuidade devido à menopausa e à esterilização de homens e mulheres. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2016; 38(5): 210.
19. FINOTTI M. Manual de anticoncepção. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2015.
20. GOMES VLO, et al. Percepções de casais heterossexuais acerca do uso da camisinha feminina. *Escola Anna Nery*, 2011; 15(1): 22-30.
21. GONZAGA VAS, et al. Organizational barriers to the availability and insertion of intrauterine devices in Primary Health Care Services. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2017; 51: e03270.
22. HARDY E, et al. Risk factors for tubal sterilization regret, detectable before surgery. *Contraception*, 1996; 54(3): 159-162.
23. KOERICH MS, et al. Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e contracepção: atuação da enfermagem com jovens de periferia. *Revista de Enfermagem UERJ*, 2010; 18(2): 265-271.
24. LEITE MTF, et al. Saber e prática contraceptiva e prevenção de DST/HIV/AIDS em universitários da área da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2007; 60(4): 434-438.
25. MAIA LLQGN, et al. Opção contraceptiva de universitários da região centro-oeste de Minas Gerais. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*, 2011; 1(4): 435-444.
26. MATTINSON A, MANSOUR D. Female sterilisation: is it what women really want? *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 2003; 29(3): 136-139.
27. MENDES SS, et al. Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção. *Revista Paulista de Pediatria*, 2011; 29(3): 385-391.
28. OLIVEIRA NS, et al. Conhecimento e promoção do uso do preservativo feminino por profissionais de Unidades de Referência para DST/HIV de Fortaleza-CE: o preservativo feminino precisa sair da vitrine. *Saúde e Sociedade*, 2008; 17(1): 106-116.
29. PASSOS EP, et al. Rotinas em Ginecologia. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
30. PATIAS ND, DIAS ACG. Sexarca, informação e uso de métodos contraceptivos: comparação entre adolescentes. *Psico-USF*, 2014; 19(1): 13-22.
31. PIROTTA KCM. Não há guarda-chuva contra o amor: estudo do comportamento reprodutivo e de seu universo simbólico entre jovens universitários da USP. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, 2002.
32. PRADO DS, SANTOS DI. Contracepção em usuárias dos setores público e privado de saúde. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2011; 33(7): 143-149.
33. SANTIAGO IMFL, et al. Análise das condições de saúde sexual e reprodutiva das mulheres atendidas no programa de atenção integral à mulher do serviço municipal de saúde de Campina Grande/PB. *Qualit@s Revista Eletrônica*, 2013; 14(2).
34. SILVA ÂWP, et al. O conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais por mulheres nordestinas. *Revista de APS*, 2020; 23(3).
35. SILVA FC, et al. Diferenças regionais de conhecimento, opinião e uso de contraceptivo de emergência entre universitários brasileiros de cursos da área de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 2010; 26(9): 1821-1831.
36. TEIXEIRA AMFB, et al. Adolescentes e o uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cadernos de Saúde Pública*, 2006; 22(7): 1385-1396.