

## MOTIVOS PARA O NÃO USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ENTRE MULHERES DE PAÍSES DE BAIXA E MÉDIA RENDA

LAÍSA RODRIGUES MOREIRA<sup>1</sup>; FERNANDA EWERLING<sup>2</sup>; ALUÍSIO JARDIM DORNELLAS DE BARROS<sup>3</sup>; MARIÂNGELA FREITAS DA SILVEIRA<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas – laisa.moreira.psi@gmail.com

<sup>2</sup>Centro Internacional de Equidade em Saúde, Universidade Federal de Pelotas – fewerling@equidade.org

<sup>3</sup>Programa de Pós-graduação em Epidemiologia e Centro Internacional de Equidade em Saúde, Universidade Federal de Pelotas – abarros@equidade.org

<sup>4</sup>Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas – mariangelafreitassilveira@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

O uso de métodos contraceptivos permite prevenir a ocorrência de gravidez não intencional, infecções sexualmente transmissíveis, entre outras implicações que envolvem diretamente as mulheres e suas famílias (GIPSON; KOENIG; HINDIN, 2008; LE et al., 2014; SEDGH; SINGH; HUSSAIN, 2014; WHO/RHR; CCP, 2018). No entanto, além do nível individual, quando pessoas que necessitam de contracepção acabam não utilizando, as repercussões em nível social e custos para o sistema de saúde, por exemplo, também ficam evidentes (GIPSON; KOENIG; HINDIN, 2008; LE et al., 2014). Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODSs) propõe que haja engajamento para garantia de igualdade de gênero, bem como o empoderamento das mulheres (Objetivo 5) (UNITED NATIONS, 2015), o que demarca a importância de identificar o que precisa ser melhorado e a necessidade de ações voltadas a atender as necessidades das populações.

Além disso, os ODSs ressaltam a necessidade de que as desigualdades sejam reduzidas (Objetivo 10) (UNITED NATIONS, 2015). Nesse sentido, investigar dados que permitam a identificação de diferenças entre subgrupos populacionais se mostra relevante, pois proporciona uma visão mais detalhada do que precisa ser melhorado para que todos sejam atendidos (RAJ; MCDUGAL, 2017). O estudo de SEDGH; HUSSAIN (2014) investigou motivos para o não uso de métodos contraceptivos apenas entre mulheres casadas com necessidades insatisfeitas por contracepção. No entanto, na literatura científica não foram localizados estudos recentes que investigassem os motivos para o não uso de métodos contraceptivos entre ambas, mulheres casadas e não casadas, utilizando um indicador de cobertura, como o de demanda insatisfeita por contracepção. Frente a isso, o objetivo dessa pesquisa foi investigar motivos para o não uso de métodos contraceptivos entre mulheres com demanda insatisfeita por contracepção de países de baixa e média renda, bem como realizar análises por subgrupos.

### 2. METODOLOGIA

Foram analisados dados oriundos de inquéritos *Demographic and Health Survey* (DHS) realizados em 47 países de baixa e média renda, sendo incluído o último inquérito disponível considerando o período a partir do ano de 2010, a fim de contemplar dados recentes. A literatura considera como estando em

necessidade de contracepção mulheres sexualmente ativas e férteis que não têm a intenção de engravidar nos próximos dois anos ou que não sabem se ou quando querem engravidar, além de mulheres grávidas cuja gravidez não foi intencional (BRADLEY et al., 2012; BRADLEY; CASTERLINE, 2014). No entanto, mulheres grávidas não foram contempladas nessa pesquisa, pois grávidas não respondiam sobre os motivos para o não uso de métodos contraceptivos. Abaixo está disponível resumidamente a forma como os desfechos analisados e o indicador de demanda insatisfeita por contracepção foram calculados:

**Desfechos analisados=**

Motivos para o não uso de métodos contraceptivos

Mulheres em idade reprodutiva (15-49 anos) não grávidas e com demanda insatisfeita por contracepção

**Demanda insatisfeita por contracepção =**

Mulheres que não estão utilizando nenhum método contraceptivo

Mulheres em idade reprodutiva (15-49 anos) em necessidade de contracepção

Quanto aos desfechos, cada motivo para o não uso poderia ser assinalado de forma independente. Após, foi feita classificação da seguinte forma: 1) Oposição da respondente, 2) Oposição de outras pessoas, 3) Falta de conhecimento, 4) Preocupações com a saúde, 5) Falta de acesso, 6) Motivo relacionado ao método contraceptivo (inconveniência para utilizar), 7) Fatalista, 8) Sexo infrequente. O indicador de demanda insatisfeita por contracepção, conforme evidenciado, contempla no numerador mulheres que não estão utilizando nenhum método contraceptivo e no denominador, mulheres em idade reprodutiva (15-49 anos) em necessidade de contracepção. Detalhes mais específicos sobre determinado indicador podem ser acessados em outras publicações (BRADLEY et al., 2012; COUNTDOWN TO 2015; THE HEALTH METRICS NETWORK; WHO, 2011). As análises por subgrupos contaram com seis estratificadores: situação conjugal (casada ou em união/ não casada), paridade (0/ 1-2/ 3 ou mais), idade em anos (15 a 17/ 18 a 19/ 20 a 49) e educação da mulher (nenhuma/ primária/ secundária ou superior), índice de riqueza em quintis (Q1 mais pobres - Q5 mais ricos) e área de residência (urbana/rural). Primeiro análises descritivas foram efetuadas, seguidas das análises por subgrupos já citadas, as quais permitiram verificar a presença de desigualdades utilizando o SII (*Slope Index of Inequality*), medida que levou em conta a variável índice de riqueza em seu cálculo.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência de demanda insatisfeita por contracepção variou entre 8,6% (8,1 - 9,2) na Colômbia até 79,7% (77,2 - 82,1) no país Chade. Dezesete países tiveram prevalência de demanda insatisfeita por contracepção >50%, sendo os cinco de maior ocorrência localizados na África. A Colômbia é um país localizado na América Latina, região em que muitas mudanças aconteceram com o passar do tempo e essa prevalência mais baixa poderia ser explicada por processos ocorridos nessa região como transição demográfica e ações voltadas ao planejamento familiar (GUZMÁN et al., 2006). Por outro lado, em países localizados na África diversas barreiras podem estar presentes, como dificuldades socioeconômicas, por exemplo.

Entre os motivos para o não uso de métodos contraceptivos mais prevalentes entre mulheres dos 47 países investigados estiveram preocupações com a saúde (motivo mais prevalente entre mulheres de 22 países) e sexo infrequente (mulheres de 18 países reportaram esse como o motivo mais ocorrente). Em países cujas mulheres reportaram não uso de métodos contraceptivos por preocupações com a saúde seria importante verificar se uma ampla variedade de métodos contraceptivos estão disponíveis ou se os que as mulheres têm acesso não atendem as demandas individuais (WHO/RHR; CCP, 2018), entre outras explicações possíveis. Sexo infrequente pode ter sido relatado por diversas razões, no entanto, é possível que mulheres que relataram esse motivo para o não uso de métodos contraceptivos se considerem como tendo menor probabilidade gravidez (SEDGH; HUSSAIN, 2014).

Ao considerar diferentes níveis de cobertura, padrão de desigualdade pró-rico foi evidenciado, por exemplo, para os motivos de não uso de métodos contraceptivos devido a preocupações com a saúde e sexo infrequente (maior ocorrência desses motivos entre mulheres do maior quintil de riqueza - mais ricas) e desigualdade pró-pobre nos motivos para o não uso por oposição de outras pessoas, por falta de acesso ou de conhecimento (maior ocorrência desses motivos entre mulheres do menor quintil de riqueza - mais pobres). Desse modo, cabe destacar que apesar de diferenças de acordo com riqueza terem sido evidenciadas, todas as mulheres têm direitos iguais e devem receber o suporte necessário para que tenham suas demandas por contracepção atendidas.

Embora este estudo tenha pontos fortes, em especial por preencher com dados recentes determinadas lacunas na área em estudo, há limitações a serem destacadas, como a possibilidade de algumas regiões estarem subrepresentadas (por não conterem dados disponíveis para mulheres casadas e não casadas), bem como possíveis diferenças no entendimento das questões sob investigação pelas participantes. Mais informações estarão disponíveis após a publicação do artigo sobre o tema que fará parte da tese de doutorado da primeira autora.

#### 4. CONCLUSÕES

A partir dessa pesquisa foi possível evidenciar dados recentes sobre motivos para o não uso de métodos contraceptivos entre mulheres casadas ou não casadas, de países de baixa e média renda, com demanda insatisfeita por contracepção. Além de identificar as razões preocupações com a saúde e sexo infrequente como as mais ocorrentes, importantes diferenças entre subgrupos foram verificadas. Isso pode contribuir para que ações sejam direcionadas a atender as demandas existentes, além chamar atenção para a necessidade de que os direitos sexuais e reprodutivos sejam garantidos para mulheres desses países.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRADLEY, S. E. K.; CASTERLINE, J. B. Understanding Unmet Need: History, Theory, and Measurement. **Studies in Family Planning**, v. 45, n. 2, p. 123-150, Jun 2014.

BRADLEY, S. E. et al. **Revising unmet need for family planning. 2012. DHS Analytical Studies No. 25.** Calverton, Maryland, USA: ICF International, 2012.

COUNTDOWN TO 2015; THE HEALTH METRICS NETWORK; WHO. **Monitoring maternal, newborn and child health: understanding key progress indicators**. Geneva: World Health Organization, 2011.

GIPSON, J. D.; KOENIG, M. A.; HINDIN, M. J. The effects of unintended pregnancy on infant, child, and parental health: a review of the literature. **Studies in Family Planning**, v. 39, n. 1, p. 18-38, 2008.

GUZMÁN, J. M. et al. The demography of Latin America and the Caribbean since 1950. **Population**, v. 61, n. 5, p. 519-620, 2006.

LE, H. H. et al. The burden of unintended pregnancies in Brazil: A social and public health system cost analysis. **International Journal of Women's Health**, v. 6, n. 1, p. 663-670, 2014.

RAJ, A.; MCDOUGAL, L. Leaving no one behind: can the Family Planning Estimation Tool help?. **The Lancet Global Health**, v. 5, n. 3, p. e242-e243, 2017.

SEDGH, G.; HUSSAIN, R. Reasons for contraceptive nonuse among women having unmet need for contraception in developing countries. **Studies in family planning**, v. 45, n. 2, p. 151-169, 2014.

SEDGH, G.; SINGH, S.; HUSSAIN, R. Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends. **Studies in Family Planning**, v. 45, n. 3, p. 301-314, Sep 2014.

UNITED NATIONS. **Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development** [internet]. 2015. Acessado em 02 set. 2019. Online. Disponível em: [https://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E](https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E)

WORLD HEALTH ORGANIZATION DEPARTMENT OF REPRODUCTIVE HEALTH AND RESEARCH (WHO/RHR); JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL OF PUBLIC HEALTH/CENTER FOR COMMUNICATION PROGRAMS (CCP) KFHP. **Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update)**. Baltimore and Geneva: CCP and WHO. 2018. Acessado em 04 ago. 2019 Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf;jsessionid=D28E67E4A47FFFCF0955CC7CAE8C8DE2?sequence=1>