

## ASSOCIAÇÃO ENTRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DA MULHER E RENDA: COORTE DE NASCIMENTOS DE 2015 DE PELOTAS

THEREZINHA DA SILVA PROBST<sup>1</sup>; FERNANDO SILVA GUIMARÃES<sup>2</sup>;  
VANESSA IRIBARREM AVENA MIRANDA<sup>3</sup>; MARIÂNGELA FREITAS DA  
SILVEIRA<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Pelotas – [therezinha.probst@ufpel.edu.br](mailto:therezinha.probst@ufpel.edu.br)

<sup>2</sup>Programa de Pós-graduação em Epidemiologia – Universidade Federal de Pelotas –  
[guimaraes\\_fs@outlook.com](mailto:guimaraes_fs@outlook.com)

<sup>3</sup>Programa de Pós-graduação em Epidemiologia – Universidade Federal de Pelotas –  
[vanessairi@gmail.com](mailto:vanessairi@gmail.com)

<sup>4</sup>Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Pelotas – [mariangelafreitassilveira@gmail.com](mailto:mariangelafreitassilveira@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). A Agenda 2030 para desenvolvimento sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU) apresenta garantir como uma das metas até 2030 o acesso universal aos serviços de saúde reprodutiva, inclusive para planejamento familiar, informação e educação, e a integração da saúde reprodutiva nas estratégias e programas nacionais (ONU, 2015). O planejamento familiar é um conceito que considera a decisão do casal sobre o momento da procriação, número de filhos e intervalo entre eles (ZIEGEL, 1985). Nesse sentido, métodos contraceptivos como, por exemplo, preservativos masculinos e femininos, dispositivo intrauterino, injeções anticoncepcionais, laqueadura e anticoncepcionais orais – sendo os dois últimos os principais usados no Brasil (CARRENO, 2006) –, auxiliam no planejamento familiar evitando gravidezes indesejadas. Segundo dados da ONU, 79% das mulheres fizeram uso de método contraceptivo no Brasil em 2015 e 86% dos brasileiros fazem planejamento familiar (ONU, 2015). Assim, o presente estudo tem como objetivo principal verificar se o método anticoncepcional em uso está associado com a renda familiar per capita entre as mães participantes do estudo da Coorte de 2015 de Pelotas.

### 2. METODOLOGIA

Estudo transversal realizado a partir de dados do acompanhamento dos 24 meses da Coorte de Nascimentos de 2015 de Pelotas/RS. Todas as mulheres residentes na zona urbana da cidade de Pelotas e no bairro Jardim América (Capão do Leão) que tiveram seus filhos em uma das cinco maternidades da cidade entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2015 foram convidadas a participar do estudo. As mães foram entrevistadas horas após o parto respondendo questionário padronizado. As entrevistas dos acompanhamentos dos três e 12 meses ocorreram no domicílio e dos 24 meses, majoritariamente, na clínica localizada no centro de pesquisas epidemiológicas.

Para caracterizar o desfecho principal foi utilizada uma questão presente no questionário do acompanhamento dos 24 meses: “O que a senhora está fazendo para não engravidar?”. Foram utilizados 7 métodos contraceptivos como desfechos (contraceptivo hormonal oral, preservativo masculino, dispositivo intrauterino, coito interrompido, laqueadura, injeção contraceptiva a cada 3 meses e injeção contraceptiva mensal). A associação foi realizada com a exposição

relativa ao perfil socioeconômico da mulher (renda familiar per capita estratificada em quintis).

Foi realizado teste chi-quadrado e adotou-se nível de significância de 5%. As análises foram realizadas no programa estatístico *Stata 15.1*. Todos os responsáveis pelos participantes do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido no momento em que assentiram com a realização da pesquisa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No acompanhamento dos 24 meses da Coorte de nascimentos de Pelotas, 2015, foram entrevistadas 4.275 mães. A amostra consiste majoritariamente de mulheres com idade média de 27 anos ( $\pm 6,6$ ), ensino médio incompleto (34%), cor da pele autodeclarada branca (71%) e em coabitação com parceiro (84%). Dentre aquelas que estavam fazendo uso de algum método para não engravidar, 57% relataram fazer uso de anticoncepcional hormonal oral (“pílula”), seguido de 25% para o preservativo masculino e 13% para injeção trimestral. A prevalência relativa ao uso de dispositivo intrauterino (DIU), coito interrompido, laqueadura e injeção mensal foram 3%, 2%, 3% e 6%, respectivamente.

A tabela 1 demonstra a associação entre os 7 diferentes métodos contraceptivos e os quintis de renda. A prevalência de uso de anticoncepcional hormonal oral foi diferente entre os quintis de renda ( $p < 0,001$ ) sendo mais frequente o uso nos quintis mais ricos quando comparados aos mais pobres. Contraceptivo hormonal oral e preservativo masculino são métodos disponíveis nas unidades públicas de saúde, no entanto, o desconhecimento dessa oferta e a falta de praticidade para a obtenção podem configurar barreiras ao uso (OLSEN et al., 2018). O preservativo masculino apresentou prevalências uniformes entre os quintis de renda, o que pode ser justificado pela ampla distribuição gratuita provida pelo Ministério da Saúde no contexto de prevenção do HIV/AIDS, de forma ampla e sistemática desde 1994 (DOURADO et al., 2015). Assim como ocorrido com o anticoncepcional hormonal oral, observou-se tendência linear positiva entre quintil de renda e o uso de DIU ( $p < 0,001$ ). Laqueadura e DIU possuem prevalências de uso diminutas no geral, configurando-se alternativas que, embora disponíveis na rede pública de saúde, conservam-se pouco conhecidas e ofertadas, particularmente às que não tiveram filhos (OLSEN et al., 2018). De forma contrária, tanto a injeção a cada 3 meses ( $p < 0,001$ ) quanto a injeção mensal ( $p < 0,001$ ) possuem maior prevalência nos quintis mais pobres, quando comparados aos mais ricos; o risco de esquecimento de tomar os comprimidos, eficácia e preço argumentam a favor do uso de tal método (DURANTE, 2012).

**Tabela 1.** Prevalência de métodos contraceptivos de acordo com quintis de renda.

Método contraceptivo	Renda (em quintis)*					Valor p
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	
Pílula hormonal oral	46,2%	54,5%	59,3%	62,6%	61,0%	<0,001
Preservativo masculino	24,3%	27,0%	24,4%	24,1%	26,0%	0,761
Dispositivo Intrauterino	1,2%	1,8%	3,2%	3,5%	7,0%	<0,001
Coito interrompido	1,8%	1,6%	2,7%	1,9%	1,7%	0,581
Laqueadura	2,8%	2,2%	3,7%	3,6%	3,2%	0,547
Injeção a cada 3 meses	26,3%	19,2%	12,1%	7,6%	3,3%	<0,001
Injeção mensal	10,7%	6,6%	5,7%	5,1%	3,0%	<0,001

\* Valor médio: Q1 = R\$728,92; Q2 = R\$1376,23; Q3 = R\$2045,47; Q4 = R\$3021,22; Q5 = R\$8158,32.

A escolha do método contraceptivo, igualmente aos problemas de saúde e fatores de risco associados, sofre diversas interferências dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS): fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais (DAHLGREN e WHITEHEAD, 2007). Ainda, o padrão da anticoncepção pode ser influenciado por transformações em curso na sociedade, como o maior acesso à informação decorrente da ampliação dos meios digitais, a crescente participação da mulher no espaço público, novas demandas para o enfrentamento das desigualdades nas relações de gênero e a ampliação das discussões sobre a responsabilidade dos homens na reprodução (OLSEN et al., 2018). Há discordância das prevalências de uso dos métodos no presente estudo com aquelas de estudos afins prévios, como se observa, por exemplo, em uma população de mulheres com idade entre 15 a 44 anos, residentes no município de São Paulo em 2015, no qual os resultados foram de 28,2% para preservativo masculino e 23% contraceptivo hormonal oral (OLSEN et al., 2018). Mas, é consoante universal o entendimento da concreta influência da renda na escolha pela mulher do método contraceptivo.

#### 4. CONCLUSÕES

Observou-se, como esperado, associação entre a renda familiar per capita e a escolha pelo método contraceptivo em uso pela mulher. A renda, além de influenciar diretamente na obtenção do método, indiretamente repercute no acesso à informação, orientação em saúde e acompanhamento médico.

É interessante o seguimento dinâmico das tendências a fim de aperfeiçoar a disponibilidade dos serviços de aconselhamento médico e distribuição de métodos de acordo com a demanda, sendo que o acesso à maior variabilidade de métodos favorece a liberdade de escolha e, com isso, há maior congruência entre a vontade da mulher, sua fase de vida e o método utilizado, possibilitando maiores chances de prevenção de gestações não planejadas (OLSEN et al., 2018). O resultado obtido permite auxiliar com políticas públicas de assistência à saúde reprodutiva e planejamento familiar, além de produzir conhecimentos e projeções que visem contribuir positivamente para a educação sexual da população.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALKEMA, L.; Kantorova, V.; MENOZZI, C.; BIDDLECOM, A.. National, regional and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis. **The Lancet**. Vol. 381, Issue 9878, pp. 1642– 1652. 2013.

CARRENO, I.; DIAS DA COSTA, J. S.; OLINTO, M. T. A.; MENEGHEL, S. Uso de métodos contraceptivos entre mulheres com vida sexual ativa em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 22, n.5, págs 1101-1109. 2006.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M.. **Policies and strategies to promote social equity in health**. Background document to WHO - Strategy paper for Europe. Stockolm: Arbetsrapport/ Institutet for Framtidsstudier. 14:01-69. 2007.

DOURADO, I.; MACCARTHY, S.; REDDY, M.; CALAZANS, G.; GRUSKIN, S. Revisitando o uso do preservativo no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 18(Supl. 1), 63-88. 2015.

DURANTE, J.; ALCÂNTARA, A.M.; ZAGONEL, I.P.S. Consumo de métodos contraceptivos pela população do município de São José do Rio Claro – MT. **Rev. Visão Acadêmica**. Vol. 13, n. 1, 2012.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Online. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad26.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf). Acesso em 21 ago. 2019.

OLSEN, J. M.; LAGO, T. G.; KALCKMANN, S.; ALVES, M. C. G. P.; ESCUDER, M. M. L. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 34(2), e00019617. Epub February 19, 2018.

ONU. **Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development**. Resolution adopted by the General Assembly. 2015. 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). Acesso em: 3 set. 2019.

WHELDON, M.; Kantorova, V.; UEFFING P.; Dasgupta, A. N. Z.. Methods for estimating and projecting key family planning indicators among all women of reproductive age. **United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, Technical Paper No. 2**. New York: United Nations. 2018.