

## **ASSOCIAÇÃO ENTRE TIPO DE MÉTODO CONTRACEPTIVO E IDADE, ESCOLARIDADE E NÍVEL SOCIOECONÔMICO NO BRASIL**

LUIZA HENCES<sup>1</sup>; LARISSA ADNA NEVES SILVA<sup>2</sup>; FRANCIELE HELLWIG<sup>3</sup>;  
ALUÍSIO J D BARROS<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – lhences@equidade.org

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – ladna@equidade.org

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – fhellwig@equidade.org

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – abarros@equidade.org

### **1. INTRODUÇÃO**

No arcabouço do terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável encontra-se o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar. A saúde reprodutiva é compreendida como a capacidade de indivíduos tomarem decisões livres e informadas sobre a escolha de gestar ou não, bem como o planejamento do momento e do número de filhos. Uma das estratégias importantes para garantir a saúde reprodutiva é a oferta dos diferentes tipos de métodos contraceptivos (BRASIL, 2016).

Os métodos contraceptivos são comumente classificados em modernos, que são produtos ou procedimentos que interferem na reprodução, e tradicionais, que são aqueles que dependem da abstinência sexual em determinados períodos do ciclo menstrual (HUBBACHER; TRUSSELL, 2015). Outra forma de classificação é através do tempo de duração de ação, dividindo os métodos em permanentes (laqueadura, vasectomia), reversíveis de longa duração (Dispositivo Intrauterino, implante) e reversíveis de curta duração (pílula, injetáveis) (FESTIN et al., 2016).

Cada tipo de método contraceptivo apresenta diferentes vantagens e desvantagens. Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, por exemplo, destacam-se por ter a eficácia mais alta entre os métodos reversíveis e benefícios como praticidade, duração de 3 a 5 anos e um custo-benefício favorável (STODDARD; McNICHOLAS; PEIPERT, 2011).

No Brasil, das mulheres em idade reprodutiva que utilizam algum método contraceptivo, a maior parte utiliza um método moderno, principalmente os reversíveis de curta duração. O tipo de método utilizado pelas mulheres pode estar associado a vários fatores como renda, idade, frequência da atividade sexual, área de residência (urbana, rural) e escolaridade (DE LEON et al., 2019).

O objetivo desse trabalho é analisar a associação entre tipo de método contraceptivo utilizado por mulheres brasileiras com idade, nível de escolaridade e posição socioeconômica.

### **2. METODOLOGIA**

O presente trabalho utilizou dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, que entrevistou 28.146 mulheres de 15 a 49 anos, das quais 20.820 relataram ter tido relação sexual no ano anterior a entrevista. A amostra é composta pelas mulheres que referiram a utilização de algum método contraceptivo.

Para fins de análise, os métodos foram classificados em quatro categorias: não hormonais (métodos de calendário, preservativo masculino e feminino, diafragma, creme/óvulo/espermicida), reversíveis de curta duração (pílula, contraceptivo injetável e contraceptivo de emergência), reversíveis de longa

duração (Dispositivo Intrauterino e implantes) e permanentes (laqueadura e vasectomia).

As variáveis independentes foram idade (15-19; 20-34; 35-49 anos), escolaridade (fundamental incompleto, ensino médio incompleto e ensino médio completo ou mais) e riqueza, mensurada através do índice de bens. Para analisar a associação entre idade, escolaridade e os tipos de métodos contraceptivos, foi utilizada a regressão logística multinomial, tendo como referência a categoria métodos contraceptivos reversíveis de curta duração. A associação entre o tipo de método contraceptivo e o índice de bens foi realizada por meio de tabela de contingência e o teste qui-quadrado foi utilizado para avaliar a significância estatística.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas as 16.688 mulheres que haviam tido relação sexual no ano anterior a pesquisa e referiram uso de método contraceptivo. Os métodos mais utilizados foram os reversíveis de curta duração (41,0%), seguido dos não hormonais (33,1%), permanentes (21,9%) e de longa duração (4,0%).

A análise dos métodos contraceptivos não hormonais, estratificada por faixa etária, revelou que a prevalência do uso desses métodos é maior entre mulheres mais escolarizadas em todas as idades e diminui à medida que a idade aumenta. Ao comparar as categorias extremas de escolaridade em cada faixa etária, as proporções de uso de métodos não hormonais foram as seguintes: entre adolescentes, a proporção variou de 24,1% (ensino fundamental incompleto) para 28,6% (ensino médio completo ou mais). Na faixa de 20 a 34 anos, as proporções foram 19,4% e 24,4%, respectivamente. A partir dos 35 anos, as proporções foram 15,7% e 22,0%. As proporções para cada faixa etária foram estatisticamente significativas ( $p < 0,001$ ).

Métodos reversíveis de curta duração são mais utilizados por mulheres mais jovens independentemente do nível de escolaridade, tendo proporções acima de 68% na faixa etária de 15 a 19 anos, a partir de 53% na faixa etária de 20 a 34 anos e não passando de 38% entre as mulheres com 35 anos ou mais. As proporções foram estatisticamente significativas ( $p < 0,001$ ). A pesquisa de TRINDADE et al. (2021) teve resultados semelhantes, os contraceptivos orais eram utilizados por 43,5% das mulheres com 18 a 24 anos e por 24% das mulheres de 35 a 49 anos.

Métodos de longa duração apresentam maior prevalência conforme aumenta o nível de escolaridade, entre as mulheres na faixa etária de 20 a 34 anos passa de 2,2% entre aquelas com ensino fundamental incompleto para 6% entre aquelas com ensino médio completo ou mais. Na faixa etária a partir de 35 anos essa prevalência quase quadruplica, passando de 1,6% para 6,3%. Nesse sentido, outro estudo com população semelhante encontrou resultados similares (TRINDADE et al., 2021).

Em contrapartida, para os métodos contraceptivos permanentes a proporção de uso diminui conforme aumenta o nível de escolaridade. Na faixa etária entre 25 e 34 anos as prevalências são de 25,5% para mulheres com ensino fundamental incompleto, 18,1% com ensino médio incompleto e 9,9% com ensino médio completo ou mais. E para as mulheres com idade a partir de 35 anos as prevalências são 53,8%, 45,9% e 33,7%, respectivamente. Além da escolaridade, alguns autores discutem que o número de filhos pode estar associado ao uso de métodos permanentes (HELLWIG et al., 2022).

Em relação ao índice de bens, percebe-se pouca variabilidade na proporção dos métodos não hormonais e dos reversíveis de curta duração. Já entre os métodos de longa duração e permanentes há uma variabilidade maior e uma relação de tendência, nos de longa duração quanto maior o nível de renda, maior a proporção de uso do método, passando de 1,7% entre as mais pobres para 9% entre as mais ricas e nos permanentes ocorre o contrário, quanto maior o nível de renda menor a proporção de uso do método, passando de 30,8% entre as mais pobres para 18,2% entre as mais ricas.

Em relação aos métodos contraceptivos não hormonais, que incluem métodos comportamentais, como a tabelinha, e de barreira, que são os preservativos, alguns estudos corroboram que eles são utilizados por mulheres mais escolarizadas. No estudo de BREWER E STEVENS (2021) ter ensino superior esteve associado a maior probabilidade de uso dos métodos comportamentais. O estudo de FERREIRA et al. (2019) encontrou o mesmo resultado tanto para os métodos comportamentais quanto os de barreira, além da maior escolaridade, foi encontrada associação desses métodos com medo e insegurança pelo desconhecimento da própria fertilidade e a morar com o parceiro.

Além disso, os resultados evidenciam a desigualdade relacionada ao tipo de método contraceptivo utilizado pelas mulheres brasileiras. Enquanto os métodos de longa duração são mais utilizados por mulheres com maior escolaridade e mais ricas, os métodos permanentes são mais utilizados por mulheres menos escolarizadas e mais pobres. O estudo de DE LEON et al. (2019) também encontrou uma prevalência mediana de métodos de longa duração maior para mulheres com ensino secundário, em comparação com aquelas que tinham ensino primário ou sem educação formal.

Por fim, os documentos norteadores para assistência em planejamento reprodutivo no Brasil e no mundo versam sobre a necessidade do profissional de saúde de informar sobre todos os métodos disponíveis e sobre a autonomia da mulher em escolher o método que lhe parece mais adequado. Porém, apesar da oferta de diferentes tipos de métodos contraceptivos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), algumas mulheres ainda enfrentam barreiras de acesso, como a indisponibilidade do método ou de protocolos específicos em alguns municípios e a ausência de profissionais capacitados, quando necessário (GONZAGA et al., 2017). Essas barreiras geram impacto na saúde reprodutiva das mulheres, especialmente das mais pobres, que dependem exclusivamente da oferta de serviço pelo SUS.

#### **4. CONCLUSÕES**

Este trabalho demonstra que a desigualdade socioeconômica é um fator determinante para o tipo de método contraceptivo utilizado por mulheres brasileiras. Dessa forma, pode servir de base para fomentar discussões em grupos de pesquisa/ensino que se debrucem sobre o tema, bem como para artigos e outras produções científicas.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf). Acesso em: 14 ago. 2025.

BREWER, Mackenzie; STEVENS, Lindsay. Use of fertility awareness-based methods of contraception: Evidence from the National Survey of Family Growth, 2013–2017. **Contraception**, [S. l.], v. 104, n. 2, p. 183-187, 2021.

DE LEON, R. G. P. et al. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. **The Lancet Global Health**, v. 7, n. 2, p. e227-e235, 2019.

FERREIRA, H. L. O. C. et al. Determinantes Sociais da Saúde e sua influência na escolha do método contraceptivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, p. 1044-1051, 2019.

FESTIN, M. P. R. et al. Moving towards the goals of FP2020—classifying contraceptives. **Contraception**, v. 94, n. 4, p. 289-294, 2016.

GONZAGA, V. A. S. et al. Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, e03270, 2017.

HELLWIG, F. et al. The role of female permanent contraception in meeting the demand for family planning in low- and middle-income countries. **Contraception**, v. 114, p. 41-48, 2022.

HUBBACHER, D.; TRUSSELL, J. A definition of modern contraceptive methods. **Contraception**, v. 92, n. 5, p. 420-421, 2015.

STODDARD, A.; McNICHOLAS, C.; PEIPERT, J. F. Efficacy and Safety of Long-Acting Reversible Contraception. **Drugs**, v. 71, n. 8, p. 969–980, 2011.

TRINDADE, R. E. D.; SIQUEIRA, B. B.; PAULA, T. F. D.; FELISBINO-MENDES, M. S. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, supl. 2, p. 3493-3504, 2021.