



## Avaliação do conhecimento de métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis em adultos

Assessment of knowledge on contraceptive methods and sexually transmitted infections in adults

Evaluación del conocimiento de métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual en adultos

Bruna Schneider Fernandes Andrade<sup>1</sup>, Fernanda Tokuo Rosa<sup>1</sup>, Isabelle Nepomuceno Fernandes Ferreira<sup>1</sup>, Maria Júlia Toledo Adas<sup>1</sup>, Vivian Iusuti Ho<sup>1</sup>, Otávio Madi<sup>2</sup>, Wagner Alves de Souza Júdice<sup>3</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento de adultos de ambos os sexos em relação aos tipos de métodos contraceptivos. Além disso, foi realizado o rastreamento do conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza prospectiva quali/quantitativa, realizada por meio de um formulário aplicado online por meio de um questionário criado na plataforma Google Forms e enviado aos voluntários através das mídias. **Resultados:** A amostra foi composta por 83% de mulheres, com a faixa etária predominante sendo de 20 a 40 anos. Neste estudo, 91% dos participantes já tiveram sua primeira relação sexual com idade média de 16,9 anos. Verificou-se que 77% dos participantes utilizaram algum método na primeira relação, sendo a camisinha o mais utilizado (68,8%), seguido pelo contraceptivo oral (31%). Notou-se que 86% dos participantes não consideraram o aborto como um método contraceptivo, e 73% não consideraram a pílula do dia seguinte como um método abortivo. Além disso, verificamos que 99% dos participantes acreditavam que poderiam contrair ISTs se tivessem relações sem proteção. **Conclusão:** Os métodos contraceptivos mais conhecidos pelos participantes foram a camisinha masculina, seguida pelo anticoncepcional oral, enquanto os menos conhecidos foram o diafragma e a interrupção do coito.

**Palavras-chave:** Métodos contraceptivos, Anticoncepcionais orais, Dispositivo Intrauterino, Infecções Sexualmente Transmissíveis.

### ABSTRACT

**Objective:** To assess the level of knowledge of adults of both sexes regarding types of contraceptive methods and to conduct a screening of knowledge about Sexually Transmitted Infections (STIs). **Methods:** This was a

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes (FMUMC), Mogi das Cruzes - SP.

<sup>2</sup> Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo - SP.

<sup>3</sup> Centro Interdisciplinar de Investigação Bioquímica, Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes - SP.

prospective qualitative/quantitative field research conducted through an online form using a questionnaire created on the Google Forms platform and distributed to volunteers through media channels. **Results:** The sample consisted of 83% women, with the predominant age group being 20 to 40 years old. In this study, 91% of participants had already had their first sexual intercourse at an average age of 16.9 years. It was found that 77% of participants used some form of contraception during their first sexual encounter, with condoms being the most commonly used (68.8%), followed by oral contraceptives (31%). It was also noted that 86% of participants did not consider abortion as a contraceptive method, and 73% did not consider the morning-after pill as an abortive method. Furthermore, 99% of participants believed they could contract STIs if they engaged in unprotected sexual intercourse. **Conclusion:** The most well-known contraceptive methods among participants were male condoms, followed by oral contraceptives, while the least known were the diaphragm and coitus interruption.

**Keywords:** Contraceptive methods, Oral contraception, Intrauterine Device, Sexually Transmissible Infections.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento de adultos de ambos sexos sobre los tipos de métodos anticonceptivos y realizar un seguimiento del conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

**Métodos:** Se llevó a cabo una investigación de campo prospectiva cualitativa/cuantitativa mediante un formulario en línea con un cuestionario creado en la plataforma Google Forms y distribuido a voluntarios a través de medios de comunicación. **Resultados:** La muestra estuvo compuesta por un 83% de mujeres, con un grupo etario predominante de 20 a 40 años. En este estudio, un 91% de los participantes ya había tenido su primera relación sexual a una edad promedio de 16.9 años. Se encontró que un 77% de los participantes utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, siendo los preservativos los más utilizados (68.8%), seguidos de los anticonceptivos orales (31%). Además, se observó que un 86% de los participantes no consideraba el aborto como un método anticonceptivo, y un 73% no consideraba la píldora del día después como un método abortivo. Además, un 99% de los participantes creía que podrían contraer ITS si mantenían relaciones sexuales sin protección. **Conclusión:** Los métodos anticonceptivos más conocidos por los participantes fueron los preservativos masculinos, seguidos de los anticonceptivos orales, mientras que los menos conocidos fueron el diafragma y la interrupción del coito.

**Palabras clave:** Métodos anticonceptivos, Anticonceptivos orales, Dispositivo intrauterino, Infecciones de transmisión sexual.

## INTRODUÇÃO

Na Conferência Internacional dos Direitos Humanos, realizada em abril de 1968, foram incluídos os direitos reprodutivos. Somente em 1994, durante a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, esses direitos foram reconhecidos e legitimados. Portanto, a garantia das mulheres e seus parceiros à decisão sobre a vida reprodutiva, a escolha de ter ou não filhos, o acesso aos métodos contraceptivos e a quantidade de filhos têm sido amplamente discutidos (FERNANDES CE e SÁ MFS, 2019).

A escolha do método contraceptivo é uma decisão individual que é orientada por circunstâncias envolvendo aspectos clínicos, idade, fatores de risco e doenças correlacionadas. Embora a idade não seja um fator de contraindicação em relação aos diferentes tipos de métodos contraceptivos quando avaliada isoladamente, a adolescência suscita muitas dúvidas sobre o melhor método a ser adotado (FEBRASGO, 2017). No contexto da origem das gestações não planejadas, o acesso aos métodos contraceptivos é de suma importância. Portanto, as orientações e aconselhamentos contraceptivos embasados em discussões individuais são fundamentais, permitindo uma escolha mais assertiva do método e decisões compartilhadas. No entanto, é grande o número de mulheres que enfrentam gestações indesejadas e suas consequências, apesar do crescente número de usuários de métodos contraceptivos (WYATT KD, et al., 2014; WENDER MCO, et al., 2022).

No Brasil, as políticas de saúde reprodutiva só foram implementadas após a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984. Com isso, o Sistema Único de Saúde (SUS), seguindo seus princípios doutrinários, passou a incorporar a prevenção e o tratamento em áreas da ginecologia, como o planejamento familiar (SOUTO K, MOREIRA MR, 2021). O SUS oferece aos seus pacientes uma variedade de métodos contraceptivos, incluindo camisinhas masculinas e femininas, anticoncepcionais injetáveis mensais e trimestrais, pílulas combinadas, dispositivos intrauterinos de cobre (DIU TCu), diafragmas, anticoncepção de emergência e minipílulas (SANTANA DALC, SILVA LLSB, 2022).

Nos Estados Unidos, os métodos contraceptivos são amplamente utilizados, com cerca de 88,2% das mulheres americanas entre 15 e 44 anos adotando pelo menos um método contraceptivo durante suas vidas. Entre as mulheres que poderiam, mas não desejam engravidar, 90% fazem uso de algum tipo de método contraceptivo. Nas discussões sobre métodos anticoncepcionais, é fundamental considerar a segurança do método, as contraindicações, as taxas de falha e a capacidade de retorno à fertilidade. Nos Estados Unidos, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças utilizam o Critério Médico de Elegibilidade dos EUA para o Uso de Anticoncepcionais (U.S. MEC) (DANIELS K, ABMA JC, 2020), que é uma importante fonte de dados sobre a segurança dos métodos contraceptivos de acordo com as preocupações de saúde específicas dos pacientes (BRITTON LE, et al., 2020).

Os métodos anticoncepcionais, por definição, compreendem um conjunto de recursos físicos ou químicos que visam evitar a fecundação de um óvulo por um espermatozoide ou, quando ocorre a fecundação, impedir a nidação do óvulo (BUDIB MA, et al., 2019). Esses métodos podem ser divididos em três categorias: comportamentais, baseados na identificação do período fértil, durante os quais os casais se abstêm das relações sexuais ou praticam o coito interrompido, a fim de diminuir as chances de gravidez; de barreira, que são métodos que impedem a ascensão dos espermatozoides do trato genital inferior para a cavidade uterina por meio de ações mecânicas e/ou químicas; e cirúrgicos, classificados como definitivos e devendo seguir a legislação brasileira (FERNANDES CE e SÁ MFS, 2019).

Estima-se que em todo o mundo, cerca de 44% das gestações sejam não planejadas, o que gera uma preocupação de saúde pública. Mais de 55% das mulheres brasileiras não planejam suas gravidezes, apesar das campanhas preventivas e educativas previstas em nossa legislação. A devida orientação contraceptiva e o acesso a métodos eficazes poderiam evitar a cada ano a ocorrência de 6 milhões de gestações não planejadas, 2,1 milhões de partos não planejados, 3,2 milhões de abortos e uma estimativa de 5600 mortes (WENDER MCO, et al., 2022).

Neste sentido, este estudo teve como objetivo verificar o nível de entendimento sobre os métodos contraceptivos em adultos de ambos os sexos, além de rastrear o conhecimento da prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

## MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa de campo de caráter prospectivo qualitativo/quantitativo, que avaliou o nível de conhecimento de adultos de ambos os sexos sobre os métodos contraceptivos. A coleta de dados ocorreu nos meses de março a maio de 2022.

A amostra foi constituída por 100 pessoas maiores de 18 anos que estavam em conformidade com os critérios de inclusão da pesquisa e que aceitaram participar do estudo mediante concordância com o TCLE. Foram excluídos da pesquisa voluntários que não se enquadraram na faixa etária proposta, aqueles que não sabiam ler e escrever e/ou preencheram o formulário de forma inadequada. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário online criado na plataforma Google Forms, contendo 30 (trinta) questões relacionadas ao conhecimento e às práticas contraceptivas, além de avaliar o entendimento dos voluntários sobre a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

O formulário foi elaborado pelas pesquisadoras com base na análise dos resultados do conteúdo apresentado no artigo (MOLINA MCC, et al., 2015), sendo disponibilizado através de variadas redes sociais.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade de Mogi das Cruzes, sob protocolo CAAE 52737621.0.0000.5497, e obteve parecer de aprovação número 5.257.824.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo amostral foi composto por 83% de mulheres, sendo a faixa etária predominante de 20 a 40 anos (54%). O nível de escolaridade mais frequente foi o ensino superior incompleto (35%). No entanto, é possível observar que, dos 32 participantes que possuem graduação completa, 50,6% são da área de saúde, 10,9% de exatas e 38,4% de humanas.

O estado civil predominante foi o de solteiros (48%). No âmbito da renda familiar, a maior incidência (45%) foi de mais de 4 salários-mínimos. As religiões com maior recorrência foram a católica (28%) e a evangélica (27%) (Tabela 1).

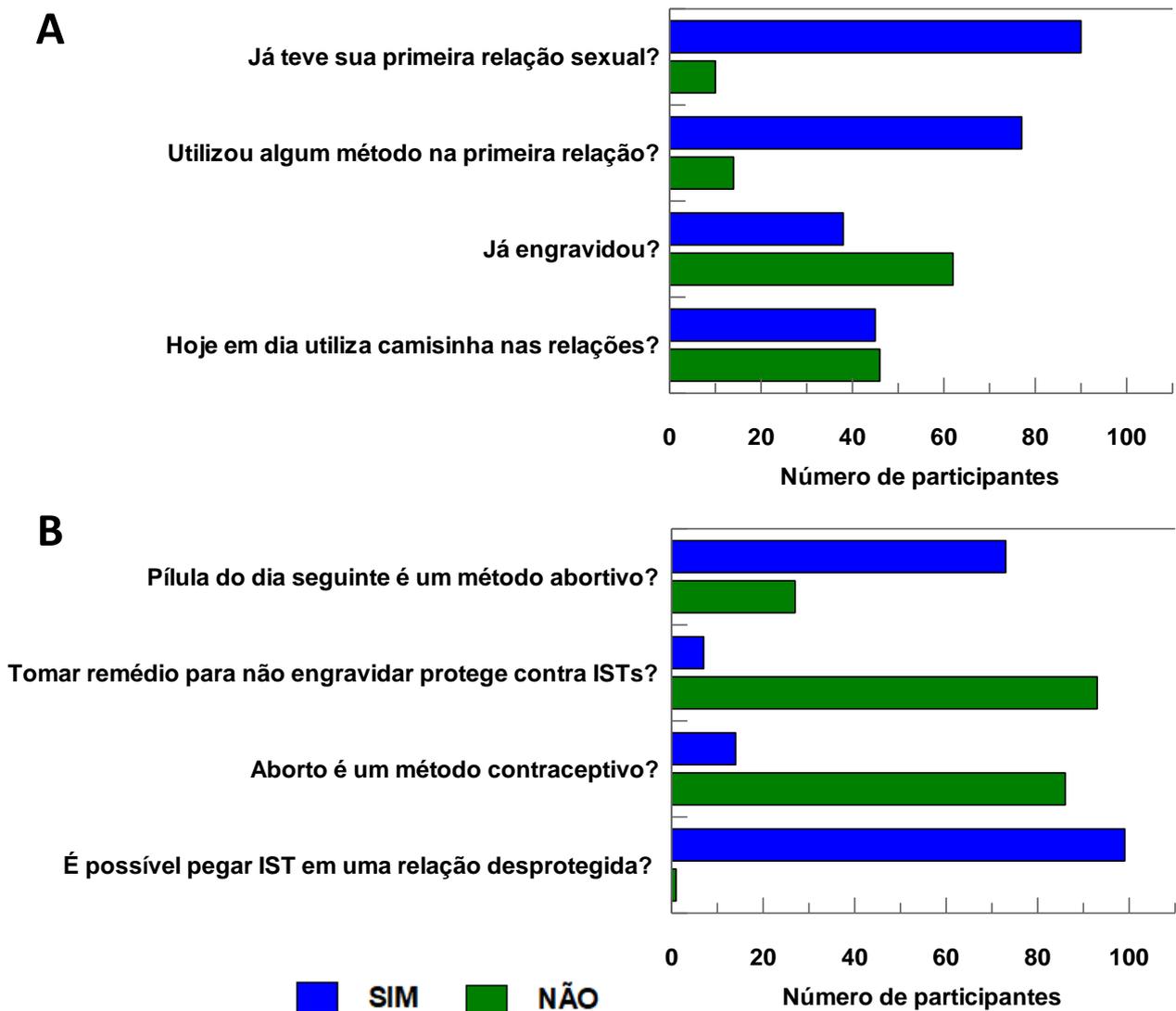
**Tabela 1** - Informações sociodemográficas dos participantes, n=100.

VARIÁVEIS	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	83	83
Masculino	17	17
<b>Idade</b>		
< 20 anos	20	20
21 a 40 anos	55	55
41 a 60 anos	20	20
61 a 80 anos	6	6
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	3	3
Ensino fundamental completo	3	3
Ensino médio incompleto	4	4
Ensino médio completo	23	23
Ensino superior incompleto	35	35
Ensino superior completo	32	32
<b>Estado civil</b>		
Viúvo(a)	4	4
Solteiro(a)	48	48
Casado(a)	43	43
Divorciado(a)	5	5
<b>Renda familiar</b>		
Menos de 1 salário-mínimo	1	1
1 a 2 salários-mínimos	22	22
3 a 4 salários-mínimos	32	32
Mais de 4 salários-mínimos	45	45
<b>Religião</b>		
Adventista	1	1
Cristão(ã)	18	18
Agnóstico(a)	2	2
Católico(a)	28	28
Espírita	6	6
Ateu(eia)	3	3
Xamanista	1	1
Umbandista	1	1
Nenhuma	13	13
<b>Área de atuação</b>		
Saúde	37	37
Exatas	8	8
Humanas	28	28

Fonte: Andrade BSF, et al., 2023.

Neste estudo, 91% dos participantes já tiveram sua primeira relação sexual, a qual ocorreu com idade média de 16,9 anos. Verificamos que 77% dos participantes utilizaram algum método contraceptivo na primeira relação, sendo a camisinha o mais utilizado (68,8%), seguido pelo contraceptivo oral (31%) (**Figura 1A**). Tais resultados são semelhantes aos de Delatorre MZ e Dias ACG (2015), no qual 59,3% dos participantes usaram camisinha na primeira relação sexual. Um dos motivos para a camisinha ser o método mais utilizado na sexarca é o acesso gratuito a esse método (GUTIERREZ EB, et al., 2019).

**Figura 1-** Distribuição dos participantes sobre a sua primeira relação sexual e conhecimento sobre aborto, IST e métodos contraceptivos.



**Legenda:** Perguntas em relação a primeira relação sexual; B) Perguntas de múltipla escolha sobre aborto, IST e métodos contraceptivos. **Fonte:** Andrade BSF, et al., 2023.

A **Figura 1B** mostra que, dos 100 participantes, 99% acreditam que podem se contaminar com alguma IST se tiverem relação sexual sem preservativo. Estes dados contrapõem a pesquisa de Fontes MB, et al. (2017), na qual verificaram que 40% dos participantes não consideravam a camisinha eficaz na prevenção contra IST. No contexto do HIV, apesar do preservativo não representar eficácia total na não exposição ao vírus, a camisinha é ponto primordial nos discursos de prevenção, uma vez que a Política de Prevenção Combinada orienta e recomenda o uso sistemático e correto da camisinha (LOURENÇO GO, et al., 2018).

Verificamos que 86% dos participantes não consideraram o aborto como método contraceptivo, e 73% não consideraram a pílula do dia seguinte (anticoncepcional de emergência) como método abortivo; portanto, 27% consideraram-na um método abortivo (**Figura 1b**). Um estudo com universitárias mostrou uma prevalência de 52,9% no uso do anticoncepcional de emergência, sendo que apenas 11,9% receberam orientações, 0,2% identificaram 120 horas como tempo máximo para uso e 25,7% consideravam a pílula como um meio abortivo (BARBIAN J, et al., 2021). Esses dados são compatíveis com os observados em nosso estudo. Resultados similares foram obtidos por Silva FC, et al. (2010).

De acordo com Chofakian CBN, et al. (2014), a maioria das pessoas tem um pensamento errôneo sobre a contracepção de emergência, mesmo que muitas delas já tenham ouvido falar sobre isso; no entanto, não conhecem de fato o seu mecanismo de ação e a sua indicação. A pílula do dia seguinte para a maior parte das pessoas é um método abortivo, pois seu mecanismo de ação não previne, mas acaba com o embrião (MARTINS RDS e ALNEIDA JÚNIOR JE, 2004). Os contraceptivos de emergência são medicamentos de fácil acesso, possuindo como princípio ativo apenas o hormônio levonorgestrel, que deve ser utilizado em até 72 horas após a relação sexual desprotegida e, quanto maior o prazo, menos eficaz será o efeito (FERREIRA JAP, et al., 2021).

Verificou-se que os métodos mais conhecidos pelos participantes foram a camisinha masculina (96%) e o contraceptivo oral (95%), os quais são os mais usados atualmente pelos participantes (CM: 32% e AC: 35%). Contraceptivos hormonais orais são frequentemente utilizados por mulheres em idade fértil com o objetivo de evitar a concepção. Além disso, acredita-se que os contraceptivos orais regulam o ciclo menstrual e podem prevenir algumas doenças, apesar de haver compreensão dos efeitos adversos e das possibilidades de causarem algum dano à saúde (HAERTEL JC, et al., 2020).

Os métodos menos conhecidos foram o diafragma (43%) e a interrupção de coito (63%), e os menos utilizados foram o diafragma e a camisinha feminina (**Figura 2**). Esses resultados são semelhantes aos observados por Delatorre MZ e Dias ACG (2015), onde 98,5% dos participantes conheciam a camisinha masculina, 96,8% conheciam o anticoncepcional e 32,6% conheciam o diafragma. Esses resultados podem ser justificados pelas inúmeras vantagens que os métodos mais utilizados oferecem, como a alta eficácia contraceptiva, a praticidade do uso e o fácil acesso (FINOTTI M, 2015).

Os diafragmas, contraceptivos com mais de um século de existência, perderam popularidade com a chegada de métodos modernos, como as pílulas combinadas nos anos 1960. Em 2015, apenas 0,1% das mulheres casadas na Europa e 0,9% globalmente usavam barreiras vaginais, como espuma espermicida e esponjas. Contudo, em áreas com recursos limitados, esses métodos são mais comuns e aceitos para contracepção e proteção contra ISTs, classificados moderadamente eficazes pela OMS.

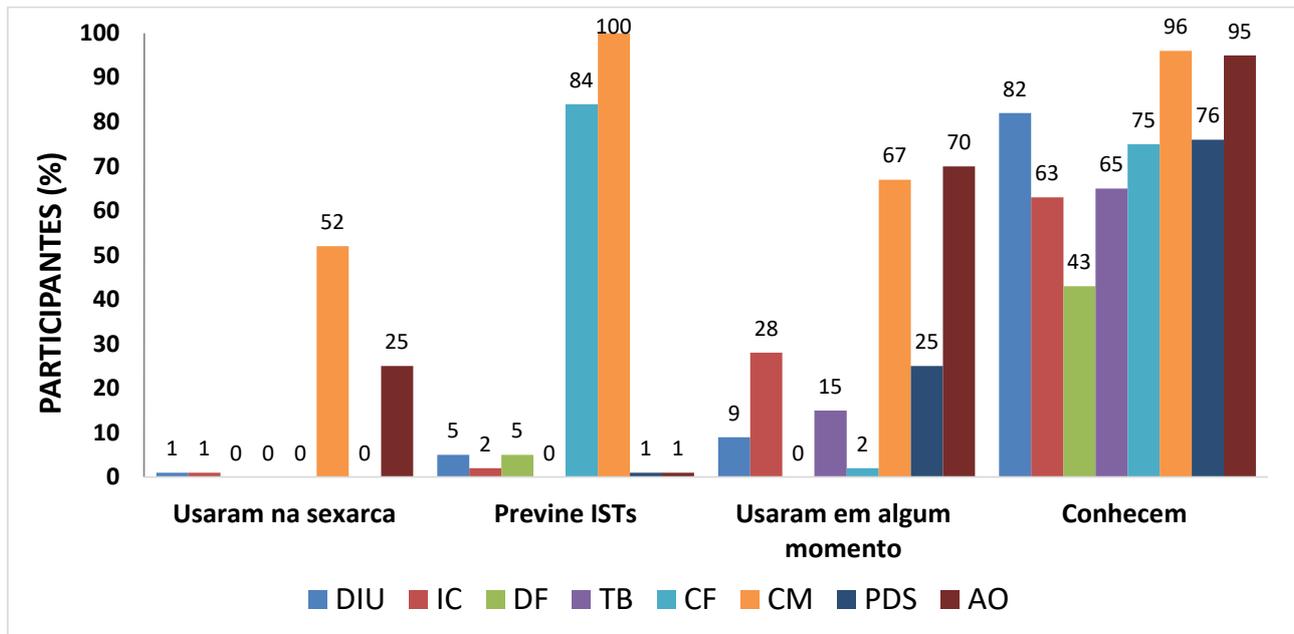
Estudos revelam que, quando usados corretamente, resultam em seis gravidezes por 100 anos-mulher, enquanto o uso típico resulta em 12, incluindo erros. Embora a busca por contracepção sem hormônios cresça, preocupações persistem sobre eficácia, uso adequado e risco de infecções urinárias associadas a métodos de barreira femininos (LINDH I, et al., 2021).

Há desconhecimento no manuseio e dificuldade de acesso ao preservativo feminino, o que acarreta baixa adesão. Diante dessas considerações e com o foco não apenas na prevenção da gravidez indesejada, mas também na redução dos riscos de ISTs, políticas públicas voltadas à utilização do preservativo feminino precisam ser implementadas para estimular o uso e a valorização desse recurso entre as mulheres. No entanto, isso requer disponibilidade do material, informações claras e instruções simples sobre sua utilização (SPINDOLA T, et al., 2021).

Estudos globais investigaram a adoção e aceitação do preservativo feminino em países de baixa e média renda e com populações marginalizadas, revelando resultados mistos. Por exemplo, Moore L, et al (2015) destacaram alta aceitação do preservativo feminino em comparação com o masculino em países de baixa e média renda, em função do maior prazer sexual, conforto e menos responsabilidade masculina. No entanto, desafios físicos e contextuais, como estigma de gênero e falta de acesso, foram identificados. Outra pesquisa com membros da Comunidade Internacional de Mulheres Vivendo com HIV/AIDS explorou suas experiências,

encontrando barreiras semelhantes, incluindo custo e restrições culturais. Apesar das dificuldades, muitos estudos concluíram que o preservativo feminino é aceitável para muitas pessoas e que os obstáculos podem ser superados com prática (CHEN BA, et al., 2019; BOTFIELD JR, et al., 2022).

**Figura 2** - Distribuição dos participantes sobre a primeira relação sexual, o uso de métodos contraceptivos, e a prevenção de IST em função dos diversos métodos contraceptivos.



**Legenda:** DF: diafragma; DIU: dispositivo intrauterino; IC: interrupção de coito; TB: tabelinha; AO: anticoncepcional oral; CF: camisinha feminina; CM: camisinha masculina; PDS: pílula do dia seguinte.

**Fonte:** Andrade BSF, et al., 2023.

A faixa etária dos participantes com maior conhecimento foi de 20 a 40 anos, sendo que os métodos mais conhecidos nessa faixa etária foram a camisinha masculina (100%), o dispositivo intrauterino (92,7%) e o anticoncepcional (92,7%). Os menos conhecidos foram o diafragma (47,2%) e o método da tabelinha (43,6%). Esses resultados são observados devido à maioria dos participantes estarem nessa faixa etária, a qual tende a ter maior acesso à informação, resultando em um nível de conhecimento mais elevado. Esses resultados são semelhantes aos encontrados por Paniz VMV, et al. (2005), que demonstraram um aumento significativo no conhecimento sobre métodos contraceptivos até os 40 anos, sendo que a partir dessa faixa etária, o nível de informação tende a diminuir, com uma média total para ambos os sexos de 20,29 anos.

Fora do contexto de gravidez, os idosos, em geral, demonstram resistência ao uso de preservativos. Os homens apresentam certa intolerância, e as mulheres têm menos preocupação com a gravidez. Além disso, a falta de conhecimento sobre o uso correto do preservativo e os níveis de escolaridade estão associados ao aumento das ISTs entre o público idoso (SILVA EFO, et al., 2023).

Um estudo de Daniels K e Abma JC (2020) avaliou que aproximadamente 65% das mulheres participantes entre 15 e 49 anos usavam algum tipo de método contraceptivo. Observaram também que as mulheres mais velhas e mulheres brancas não hispânicas faziam maior uso atual de qualquer método contraceptivo do que as mulheres mais jovens e mulheres negras hispânicas e não hispânicas. Os autores verificaram que os métodos mais utilizados eram a esterilização feminina (18,1%), as pílulas anticoncepcionais orais (14,0%), os LARCs (10,4%) e o preservativo masculino (8,4%), sendo que o uso variava de acordo com a idade, origem étnica e nível de educação.

A faixa etária de 61 a 80 anos apresentou uma menor taxa de conhecimento devido ao fato de ser um grupo com apenas n=4 participantes (**Figura 2**). Mulheres mais velhas tendem a ser esquecidas nas políticas de planejamento familiar e métodos contraceptivos, devido à menor frequência de relações sexuais e à menopausa (OLAOLORUN F, 2013). Portanto, as políticas públicas geralmente não consideram a necessidade de conscientização sobre contraceptivos e ISTs nessa faixa etária (AMA NA e OLAOMI JO, 2019).

De acordo com a **Figura 3**, os indivíduos da área da saúde apresentam uma média de conhecimento sobre os métodos contraceptivos de 88,7%, os da área de exatas 81,25% e os da área de humanas 73,2%. O estudo de Amaral RCP, et al., (2017) relata que 73,9% dos indivíduos que conhecem os métodos contraceptivos são da área da saúde, corroborando com nossos dados. No entanto, houve discrepâncias em relação à área de exatas, pois os autores encontraram que apenas 26,09% dessa área tinha esse conhecimento. Isso demonstra que os indivíduos da área da saúde possuem um conhecimento maior sobre os processos biológicos humanos.

Os métodos contraceptivos mais conhecidos pelos indivíduos das áreas da saúde, humanas e exatas foram a camisinha masculina, com taxas de conhecimento de 100%, 96,4% e 100%, respectivamente (**Figura 3**), o que está de acordo com os estudos de Delatorre MZ e Dias ACG (2015).

De acordo com o estudo de Miranda CTAS, et al. (2022), que avaliou estudantes da área da saúde, a camisinha masculina é o método com as maiores taxas de utilização, conhecimento e uso correto, com o anticoncepcional oral também em destaque, mas com uma menor porcentagem de uso correto. Os dados em relação ao preservativo masculino devem estar relacionados às campanhas do Ministério da Saúde, possivelmente devido ao menor custo em comparação com outros métodos.

A camisinha masculina é uma forma de contracepção muito utilizada, sendo um dos métodos que oferece dupla proteção contra ISTs e gravidez (SILVA FC, et al., 2010). Observamos que o segundo método contraceptivo mais conhecido pelos participantes foi o DIU, com 93,4% de conhecimento (FIGURA 3). Segundo Bednarek PH, et al., (2011) e Hohmann HL, et al., (2011), o DIU, que se enquadra na categoria dos *Long-Acting Reversible Contraception* (LARC), é a segunda alternativa mais utilizada no planejamento familiar, com a laqueadura em primeiro lugar.

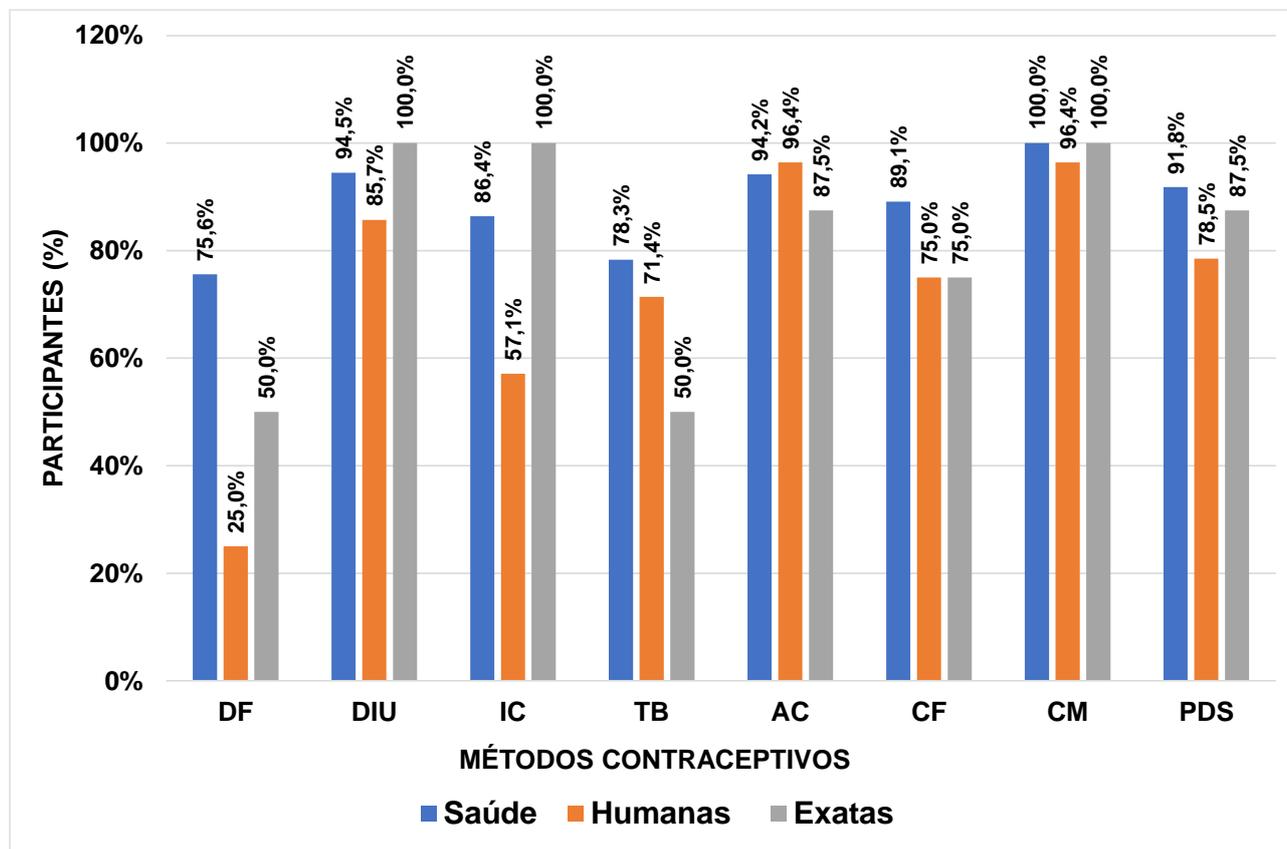
Dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2006 mostraram que, embora o dispositivo intrauterino (DIU) seja disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), apenas 1,5% das mulheres faziam uso dele. Isso pode estar relacionado à oferta insuficiente e descontínua do método, à falta de profissionais habilitados para a sua inserção, ao uso de critérios desnecessários e excessivos para disponibilização em certos serviços, ao conhecimento inadequado de profissionais de saúde sobre o método e ao desconhecimento das mulheres e casais sobre seu mecanismo de ação, sua segurança e sua eficácia, entre outros fatores. O DIU é o método reversível mais utilizado no mundo, apesar de ser subutilizado em certas regiões (BORGES ALV, et al., 2020).

Em um estudo avaliando o conhecimento e atitudes em relação a métodos contraceptivos, os resultados mostraram que os participantes apresentavam uma base de conhecimento significativamente deficiente. Em relação às informações contraceptivas relativas ao DIU, os autores verificaram uma lacuna de informação, e apesar de conhecerem o DIU, apresentaram dificuldades em entender sua função ou efeitos colaterais. Nos EUA, houve um aumento no uso de DIUs na última década, mas o uso geral continua baixo. DIUs de cobre também podem funcionar como contraceptivos de emergência, mas seu uso é limitado. Jovens mulheres têm conhecimento limitado sobre DIUs e enfrentam dificuldades para acessá-los. Apenas 12% das usuárias de contraceptivos usaram DIUs reversíveis de longa duração entre 2011 e 2013. Estudos exploram as razões para essa baixa taxa de uso em adolescentes e adultos jovens, apesar de sua eficácia (SHARMA A, et al., 2021).

O terceiro método contraceptivo mais conhecido no estudo foi a pílula anticoncepcional, com 92,7% de conhecimento. O conhecimento deste método contraceptivo na área da saúde é de 94,29%, na área de humanas é de 96,40%, e em exatas é de 87,50% (FIGURA 3). De acordo com Finotti M, (2015), os

anticoncepcionais orais combinados (AOCs) representam o método contraceptivo mais utilizado em todo o mundo. Estima-se que 100 milhões de mulheres são usuárias deste método devido à sua elevada eficácia quando usado corretamente.

**Figura 3** - Conhecimento dos métodos em relação à área de atuação dos participantes.



**Legenda:** DF: diafragma; DIU: dispositivo intrauterino; IC: interrupção de coito; TB: tabelinha; AC: anticoncepcional; CF: camisinha feminina; CM: camisinha masculina; PDS: pílula do dia seguinte.

**Fonte:** Andrade BSF, et al., 2023.

Como a prevalência do uso dos anticoncepcionais hormonais é elevadíssima, sendo 18% nos países desenvolvidos e 75% nos países em desenvolvimento, faz-se necessário o acompanhamento de eventos adversos em função do uso prolongado, pois podem acarretar alterações imunológicas, metabólicas, vasculares, gastrointestinais, distúrbios do Sistema Nervoso Central, do Sistema Reprodutor, entre outras alterações (MORAIS LX, et al., 2019; MACHADO FG, et al., 2022).

## CONCLUSÃO

Em resumo, este estudo proporciona uma visão abrangente sobre o conhecimento e comportamento dos participantes em relação aos métodos contraceptivos, destacando a prevalência do uso da camisinha como um método essencial na prevenção de ISTs, mesmo que alguns participantes ainda possuam concepções equivocadas sobre sua eficácia. Além disso, revela percepções conflitantes em relação à pílula do dia seguinte, enfatizando a necessidade de educação sexual precisa e baseada em evidências. Os dados também realçam a importância de melhorar a compreensão dos métodos contraceptivos menos conhecidos, como o DIU, e garantir seu acesso efetivo. Além disso, destacam a influência da faixa etária e da formação acadêmica no conhecimento sobre contraceptivos, sugerindo a necessidade de direcionar estratégias

educacionais específicas para diferentes grupos demográficos. Por fim, ressalta a necessidade contínua de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva, com foco na educação, conscientização e disponibilidade de métodos contraceptivos, especialmente entre as mulheres e idosos. Além disso, destaca a importância de monitorar e entender os possíveis impactos dos anticoncepcionais hormonais devido à sua ampla utilização. Essas descobertas fornecem *insights* valiosos para orientar futuras intervenções e iniciativas de saúde pública no campo da contracepção e prevenção de ISTs.

## REFERÊNCIAS

1. AMA NA e OLAOMI JO. Family plantinha desires of older adults (50 years and over) in Botswana. *South African Family Practice*, 2019; 61(1): 30-38.
2. AMARAL RCP, et al. Avaliação do uso e conhecimento de métodos contraceptivos orais entre as universitárias da cidade de Ceres-GO. Faculdade Evangélica de Ceres - GO, 2017: 1-7. <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/17076>.
3. BARBIAN J, et al. Anticoncepção de emergência em universitárias: prevalência de uso e falhas no conhecimento. *Rev Saude Publica*, 2021; 55: 74.
4. BEDNAREK PH, et al. Immediate versus delayed IUD insertion after uterine aspiration. *N Engl J Med.*, 2011; 364(23): 2208-2217.
5. BORGES ALV, et al. Conhecimento e interesse em usar o dispositivo intrauterino entre mulheres usuárias de unidades de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2020; 28: e3232.
6. BOTFIELD JR, et al. The female condom: What do Australian women say? *Health Promot J Austr*, 2022; 33(1): 117-125.
7. BRITTON LE, et al. CE: An Evidence-Based Update on Contraception. *Am J Nurs*, 2020; 120(2): 22-33.
8. BUDIB MA, et al. Planejamento Familiar: conceitos, princípios gerais e critérios de elegibilidade dos métodos Anticoncepcionais. IN *Tratado de Ginecologia da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)*; 1ª ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2019.
9. CHEN BA, et al. Acceptability of the Woman's Condom in a phase III multicenter open-label study. *Contraception*, 2019; 99(6): 357–362.
10. CHOFAKIAN CBN, et al. Conhecimento sobre anticoncepção de emergência entre adolescentes do Ensino Médio de escolas públicas e privadas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2014; 30(7): 1525-1536.
11. DANIELS K e ABMA JC. Current Contraceptive Status Among Women Aged 15-49: United States, 2017-2019. NCHS data brief, 2020; (388): 1-8.
12. DELATORRE MZ e DIAS ACG. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. *Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto*, 2015; 16(1): 60-73.
13. FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Anticoncepção para adolescente. Série Orientações e Recomendações, n.9, 2017. 28p. Disponível em: [https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/15-Anticoncepcao para adolescentes.pdf](https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/15-Anticoncepcao%20para%20adolescentes.pdf). Acessado em: 5 de setembro de 2023.
14. FERNANDES CE e SÁ MFS. *Tratado de Ginecologia Febrasgo*. 1 Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019, p. 753-758.
15. FERREIRA JAP. Riscos Associados ao Anticoncepcional de Emergência. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2021; 7(10): 2057-2066.
16. FINOTTI M. *Manual de anticoncepção*. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015, pp 286.
17. FONTES MB, et al. Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22(4): 1343-1352.
18. GUTIERREZ EB, et al. Fatores associados ao uso de preservativo em jovens - inquérito de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2019; 22: e190034.
19. HAERTEL JC, et al. Saberes e práticas sobre o uso do contraceptivo hormonal oral por mulheres em idade fértil. *J. Nurs. Health*. 2020; 10(1): e20101009
20. HOHMANN HL, et al. Knowledge and attitudes about intrauterine devices among women's health care providers in El Salvador. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 2011; 29(3): 198-202.
21. LINDH I, et al. New types of diaphragms and cervical caps versus older types of diaphragms and different gels for contraception: a systematic review. *BMJ Sexual & Reproduct Health*, 2021; 47(3): e12.
22. LOURENÇO GO, et al. Nem santa, nem puta, apenas mulher: a feminização do HIV/aids e a experiência de soropositividade. *Sex, Salud Soc (Rio J)*, 2018; (30): 262–281.

23. MACHADO FG, et al. Anticoncepcionais orais combinados e aspectos clínicos. *Research, Society and Development*, 2022; 11(14): e96111436097.
24. MARTINS RDS e ALMEIDA, JE. Pílula do dia seguinte, método contraceptivo ou abortivo? *Revista Intertemas*, 2004; 7(7): 1677-1281.
25. MIRANDA CTAS, et al. Métodos contraceptivos: dificuldades de adesão no período da adolescência, *Ensaio USF*, 2022; 5(2). doi: 10.24933/eusf.v5i2.177.
26. MOLINA MCC, et al. Conhecimento de adolescentes do ensino médio quanto aos métodos contraceptivos. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, 2015; 39(1): 22-31.
27. MOORE L, et al. Knowledge, attitudes, practices and behaviors associated with female condoms in developing countries: a scoping review. *Open Access J Contraception*. 2015; 6: 125.
28. MORAIS LX, et al. Tromboembolismo venoso relacionado ao uso frequente de anticoncepcionais orais combinados. *RECHST*, 2019; 8(1): 91-125.
29. OLAOLORUN F. Contraceptive needs of older Nigerian women Are neglected. *Population Reference Bureau*. 2013.
30. PANIZ VMV, et al. Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2005; 21(6): 1747–1760.
31. SANTANA DALC e SILVA LLSB. Conhecimento feminino referente aos riscos causados pelo uso errôneo dos anticoncepcionais orais: Uma revisão integrativa. *Revista Acadêmica Facottur*, 2022; 3(1): 83-95.
32. SHARMA A, et al. Knowledge and attitudes towards contraceptives among adolescents and young adults. *Contracept Reprod Med*, 2021; 6(2): 1-6.
33. SILVA EFO, et al. Fatores Associados Ao Aumento De Infecções Sexualmente Transmissíveis No Público Idoso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(3): e11813.
34. SILVA FC, Diferenças regionais de conhecimento, opinião e uso de contraceptivo de emergência entre universitários brasileiros de cursos da área de saúde. *Cad Saude Publica* 2010; 26(9): 1821-1831.
35. SOUTO K e MOREIRA MR. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. *Saúde Em Debate*, 2021; 45(130): 832–846.
36. SPINDOLA T, et al. A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(7): 2683-2692.
37. WENDER MCO, et al. Influência da utilização de métodos contraceptivos sobre as taxas de gestação não planejada em mulheres brasileiras. *Femina*, 2022; 50(3): 134-141.
38. WYATT KD, et al. Women's values in contraceptive choice: a systematic review of relevant attributes included in decision aids. *BMC Womens Health*, 2014; 14(1): 28