



Conhecimentos e vivências de mulheres sobre contracepção

Women's knowledge and experiences about contraception

Conocimientos y experiencias de las mujeres sobre la anticoncepción

Keylla Gonzales Borba¹, Lisie Alende Prates¹, Natália da Silva Gomes², Bruna Cristiane Furtado Gomes¹, Daiani Oliveira Cherubim¹, Jussara Mendes Lipinski¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar os conhecimentos e vivências de mulheres sobre contracepção. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida entre os meses de julho e outubro de 2022, com 16 mulheres, em uma Estratégia de Saúde da Família, localizada na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Utilizou-se entrevista semiestruturada e análise de conteúdo temática. **Resultados:** As mulheres apresentam conhecimento limitado sobre o mecanismo de ação dos métodos contraceptivos, bem como sobre a sua disponibilidade no Sistema Único de Saúde. A maioria demonstrou preferência pelos métodos hormonais, apresentando receio e desconhecimento sobre outras opções. A maioria acredita que a contracepção é responsabilidade do casal. **Conclusão:** Conclui-se que é preciso ofertar espaços para a troca de conhecimentos sobre assuntos ligados ao planejamento reprodutivo, contribuindo para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. Ainda, considera-se fundamental a necessidade de responsabilidade compartilhada acerca dos métodos contraceptivos pelos casais e maior empoderamento feminino.

Palavras-chave: Saúde da Mulher, Anticoncepção, Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze women's knowledge and experiences about contraception. **Methods:** This is a qualitative, descriptive and exploratory research, developed between the months of July and October 2022, with 16 women, in a Family Health Strategy, located on the Western Border of Rio Grande do Sul. semi-structured interview and thematic content analysis. **Results:** The women have limited knowledge about the mechanism of action of contraceptive methods, as well as their availability in the Unified Health System. The majority demonstrated a preference for hormonal methods, showing fear and lack of knowledge about other options. Most believe that contraception is the couple's responsibility. **Conclusion:** It is concluded that it is necessary to offer spaces for the exchange of knowledge on issues related in to reproductive planning, contributing to the guarantee of sexual and reproductive rights. Furthermore, the need for shared responsibility for contraceptive methods by couples and greater female empowerment is considered fundamental.

Keywords: Women's Health, Contraception, Health Promotion.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los conocimientos y experiencias de las mujeres sobre la anticoncepción. **Métodos:** Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, desarrollada entre los meses de julio y octubre de 2022, con 16 mujeres, en una Estrategia de Salud de la Familia, ubicada en la Frontera Occidental de Rio Grande do Sul. Entrevista semiestructurada y contenido temático. análisis. **Resultados:** Las mujeres tienen conocimiento limitado sobre el mecanismo de acción de los métodos anticonceptivos, así como su disponibilidad en el Sistema Único de Salud, la mayoría demostró preferencia por los métodos hormonales,

¹Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Uruguaiiana - RS.

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre - RS.

mostrando temor y desconocimiento sobre otras opciones. La mayoría cree que la anticoncepción es responsabilidad de la pareja. **Conclusión:** Se concluye que es necesario ofrecer espacios para el intercambio de conocimientos en temas relacionados con la planificación reproductiva, contribuyendo a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos. Además, se considera fundamental la necesidad de una corresponsabilidad de las parejas sobre los métodos anticonceptivos y un mayor empoderamiento femenino.

Palabras clave: Salud de la Mujer, Anticoncepción, Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

O planejamento reprodutivo abrange ações educativas e preventivas, voltadas para os direitos reprodutivos e sexuais dos indivíduos, que possuem ou não vida sexual ativa, respeitando a sua liberdade de querer ou não a concepção. No Brasil, essas atividades são amparadas pela Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996 (FRANZE AMAK, et al., 2019). Durante muito tempo, foi denominado de planejamento familiar. Contudo, atualmente, o termo mais indicado é planejamento reprodutivo, pois compreende-se que as ações que envolvem essa abordagem podem ser realizadas por qualquer pessoa, independente desta ter união estável e querer ou não constituir uma família. Portanto, planejamento reprodutivo é a terminologia mais adequada e abrangente, pois ultrapassa a questão de querer ou não vivenciar a maternidade e paternidade. Logo, consiste em um direito sexual e reprodutivo, orientado pela livre decisão do indivíduo, sem imposições ligadas à contracepção (RUIVO ACO, et al., 2021).

A partir dessa lógica, compreende-se que, na assistência à anticoncepção, os profissionais de saúde precisam dispor de conhecimentos técnico-científicos no campo da saúde sexual e reprodutiva. É fundamental a realização de orientações, baseadas em evidências científicas, desmistificando crenças, tabus e preconceitos ligados à sexualidade e aos métodos contraceptivos. Também é necessário o fornecimento de informações quanto aos recursos disponíveis, suas finalidades e mecanismos de ação, a partir de uma abordagem profissional respeitosa, privativa e sigilosa (RUIVO ACO, et al., 2021; SILVA VWP da, et al., 2023).

Diante disso, cabe mencionar que os métodos contraceptivos consistem em ações ou dispositivos, capazes de prevenir uma gestação não planejada e, em alguns casos, permitem proteger o indivíduo de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (HONORATO T, 2019). Alguns desses métodos estão disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os métodos reversíveis, tem-se a pílula combinada, minipílula, anticoncepcional de emergência, anticoncepcional injetável mensal e trimestral, preservativos masculino e feminino, diafragma, dispositivo intrauterino (DIU) de cobre. Como métodos não reversíveis, tem-se a vasectomia e a laqueadura tubária (MOREIRA KA, et al., 2021; BRASIL, 2013).

Os preservativos masculino e feminino são considerados métodos contraceptivos de barreira, que impedem tanto a gravidez indesejada como as ISTs. Eles apresentam 98% e 95% de eficácia respectivamente. A pílula combinada possui estrogênio e progesterona, os quais são hormônios também encontrados no organismo feminino. Seu mecanismo de ação consiste na inibição da ovulação e espessamento do muco cervical, demonstrando 98,5% de eficácia. As minipílulas contêm apenas progestogênio e sua ação é direcionada para a viscosidade cervical, sendo seu efeito considerado mais baixo do que as pílulas combinadas (MOREIRA KA, et al., 2021; ANTUNES MQ, et al., 2021; LUZ ALR, et al., 2021).

O anticoncepcional de emergência, ou também chamado “pílula do dia seguinte”, pode ser ingerido até 72 horas após o ato sexual. É indicada em relações sexuais desprotegidas ou quando há falha em outro método, não sendo indicado o seu uso de forma contínua. Os anticoncepcionais injetáveis mensais e trimestrais são contraceptivos intramusculares, que protegem contra a gestação, mas não contra as ISTs. O DIU de cobre é em um dispositivo introduzido na cavidade uterina, preferencialmente no primeiro dia de menstruação. Ele age a causando a atrofia do endométrio por ação local, onde impede que o óvulo seja implantado (MOREIRA KA, et al., 2021; ANTUNES MQ, et al., 2021; OLIVEIRA RC, et al., 2023). Os métodos cirúrgicos e definitivos, como a vasectomia e ligadura tubária, são realizados a partir do cumprimento de alguns critérios. São indicados para homens e mulheres a partir de 21 anos de idade (BRASIL, 2023).

Para acessar os métodos, disponibilizados pelo SUS, o usuário pode buscar a Atenção Primária à Saúde (APS) e desenvolver a consulta com enfermeiro ou médico, os quais estão aptos para a realização das atividades de planejamento reprodutivo nesse nível de assistência (COREN/SR, 2019). Contudo, apesar da possibilidade de acesso no SUS às informações e métodos contraceptivos de forma gratuita, as taxas de gravidez indesejada e contaminação por ISTs ainda se mantêm elevadas em diferentes regiões no Brasil. Conforme os dados da pesquisa realizada que estudou o comportamento da população gaúcha com relação às ISTs/HIV-aids, em 2019, o Rio Grande do Sul apresenta-se em terceiro lugar no *ranking* nacional, com uma taxa de 28,3 casos de aids para cada 100 mil pessoas (SES, 2020). Nessa perspectiva, também é válido mencionar que, todos os anos, um milhão de abortos são provocados, levando 250 mil mulheres à hospitalização (COFEN, 2018).

Entende-se que os cuidados com a contracepção e a exposição às ISTs devem ser responsabilidade compartilhada pelo casal, a partir da lógica de promoção da saúde reprodutiva (BRASIL, 2013). Contudo, sabe-se que, em muitas situações, a responsabilidade recai sobre a mulher. Desse modo, entende-se que a mulher deve ter autonomia para o uso de livre escolha dos métodos contraceptivos, podendo se proteger contra agravos e promover a sua saúde (BATISTA C, 2022). As mulheres representam a maior parcela da população brasileira (51,1% do total de habitantes do país) (IBGE, 2021) e o principal público do SUS. Desse modo, compreende-se a importância de elas terem acesso, na APS, às informações e as possibilidades de contracepção, podendo exercer, assim, a sua autonomia para pensar, decidir e agir de forma livre e independente quanto ao seu planejamento reprodutivo (TRINDADE RE, et al., 2021).

Para tanto, é necessário identificar e analisar os conhecimentos de mulheres sobre as possibilidades de contracepção disponíveis no SUS, buscando reconhecer possíveis fragilidades que precisam ser melhor abordadas e trabalhadas no âmbito da APS, nas consultas de enfermagem e nos grupos de educação em saúde, visando a redução de gestações indesejadas e ISTs e o maior autocuidado. Desse modo, o objetivo deste estudo foi analisar os conhecimentos e vivências de mulheres sobre contracepção.

MÉTODOS

Pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvida em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, entre os meses de julho e outubro de 2022.

A pesquisa contou com a participação de 16 mulheres, cujos critérios de seleção eram apresentar faixa etária acima de 18 anos e estar adscrita à ESF. Salienta-se que não houve nenhuma recusa e utilizou-se o critério de saturação dos dados.

Inicialmente, o projeto foi apresentado para a enfermeira responsável pela ESF. Foi acordado que as coletas de dados ocorreriam antes ou após a consulta de enfermagem. Nessas ocasiões, a acadêmica abordou as participantes de forma individual, explicou o projeto e as convidou para participar da coleta de dados, a qual ocorreu em sala que estivesse disponível no momento.

Na coleta de dados, utilizou-se entrevista semiestruturada individual, com gravação do áudio, conduzida por acadêmicas de enfermagem, previamente treinadas. O tempo de duração médio das entrevistas foi de 15 minutos. Após a finalização das entrevistas, foi ofertado um folder às participantes, contendo informações sobre os métodos contraceptivos disponíveis no SUS, definição e o modo de utilização.

Adotou-se a análise do conteúdo temático, no qual foi permitido transcrever as entrevistas em um arquivo no Microsoft Excel. O processo de análise resultou em uma categoria temática.

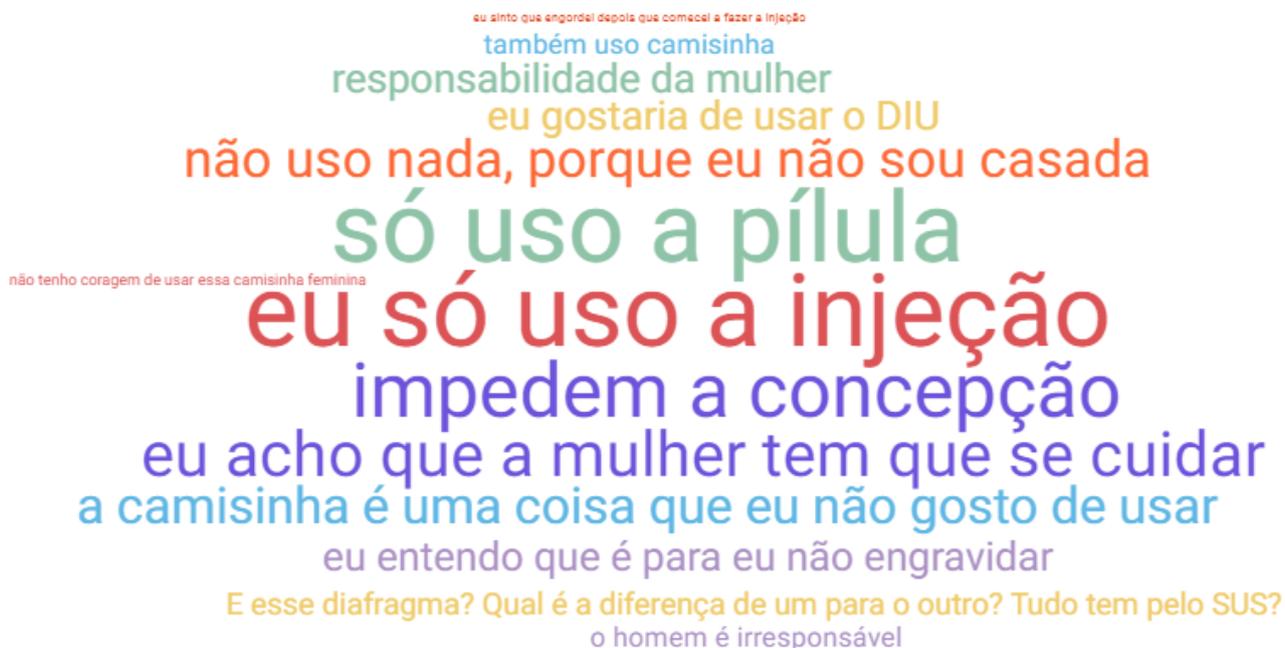
Foram respeitados os princípios éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O projeto de pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, em 21 de junho de 2022, pelo CAAE 58409122.4.0000.5323, número do parecer 5.480.689. Todas as participantes receberam uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como forma de garantir o seu anonimato, elas foram identificadas com a letra P, seguida de um numeral, conforme a ordem de entrevistas.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

A pesquisa contou com 16 participantes, que se encontravam na faixa etária dos 18 a 44 anos de idade. Destas, a maioria se autodeclarou branca (n=8), solteira (n=9), apresentava ensino médio incompleto (n=9), eram evangélicas (n=5), possuía trabalho fixo remunerado (n=5) e tinha entre um a cinco filhos (n=11). A maioria vivenciou a menarca aos 11 anos (n=5) e iniciou atividade sexual aos 15 anos (n=7). Para organizar os resultados, formou-se uma nuvem de palavras (**Figura 1**) com as principais respostas que emergiram das participantes. Posterior a isso, os dados foram organizados na categoria “Conhecimentos e vivências de mulheres sobre contracepção”.

Figura 1 – Nuvem de palavras.



Fonte: Borba KG, et al., 2024.

Conhecimentos e vivências de mulheres sobre contracepção

Observou-se que as participantes apresentavam conhecimento limitado sobre os métodos contraceptivos. Nesse sentido, embora elas utilizassem os métodos, desconheciam o seu mecanismo de ação. Ademais, verificou-se que as participantes relataram fazer uso dos métodos contraceptivos para a prevenção de gestações não planejadas e ISTs, sendo que três mencionaram terem sido orientadas por profissionais de saúde.

“Não entendo nada. Só sei que se não tomar essas coisas vai engravidar, né? [...] Eu tenho várias dúvidas. Eu não entendo dessas coisas” (P2).

“Acho que é para a regulação de hormônios, essas coisas” (P3).

“Me orientaram [os profissionais de saúde] sobre a importância do cuidado para prevenir as ISTs e uma gestação indesejada” (P7).

“São métodos que utilizam de alguma barreira para impedir que a pessoa tenha um filho, basicamente, impedir a concepção” (P8).

“Eu entendo que é para eu não engravidar, eu entendo como isso” (P9).

“Ele é uma garantia para ti te cuidar, para não engravidar” (P12).

“É para prevenir de engravidar [...] me orientaram [os profissionais de saúde] que é sempre bom se prevenir na hora da relação” (P15).

“Me orientaram [os profissionais de saúde] que isso é importante para não pegar doenças, para não engravidar, coisas assim” (P16).

As participantes também desconheciam todas as opções de contracepção ofertada pelo SUS e/ou demonstravam receio, insegurança ou desconhecimento sobre alguns métodos. Algumas acessavam os métodos disponibilizados na ESF e outras os adquiriam em farmácias.

Ademais, constatou-se que algumas participantes não faziam uso dos métodos contraceptivos, com a justificativa de apresentarem parceiro fixo ou por não ter uma vida sexualmente ativa.

“Tem a pílula, a injeção [...] eu não pego a pílula no SUS. Só uso a injeção mensalmente. A pílula não me passa muita confiança” (P1).

“Eu só uso a injeção” (P2).

“Não uso nada, porque eu só tenho relação com o meu esposo” (P5).

“Eu conheço a injeção, a pílula e o DIU. Eu utilizo a injeção há dois anos e alguns meses. Também uso camisinha” (P6).

“Eu uso a pílula do dia seguinte [...] eu gostaria de usar o DIU, mas eu tenho medo de sentir dor, só por isso mesmo” (P7).

“Eu compro a pílula na farmácia e também uso a camisinha [...] eu gostaria de testar o DIU, mas eu tenho receio” (P8).

“Não sei nem quais que eu tomo, eu sei que eu tomo. [...] eu só uso a injeção mensal, desde janeiro deste ano, faz 7 meses [...] eu tinha vontade de usar o DIU e a pílula eu não confio, porque eu engravidei tomando pílula” (P9).

“Eu não uso nada, pois eu sou casada há 20 anos [...] eu tinha vontade de saber sobre o DIU, que eu não precisava tomar remédio. Essas pílulas fazem mal para gente depois de um certo tempo, elas têm efeitos colaterais [...] tá e esse diafragma? Qual é a diferença de um para o outro? Tudo tem pelo SUS?” (P10).

“Os métodos contraceptivos são pílulas, essa que eu tomo, são várias injetáveis e o DIU também. [...] Eu uso injetável mensal há 5 anos” (P12).

“Eu uso a injeção e o preservativo [...] eu gostaria de usar o DIU ou fazer a cirurgia de laqueadura, pelo SUS, nem sei se fazem” (P13).

“É a pílula, camisinha masculina, camisinha feminina e injeção, nunca tomei, só uso a pílula [...] Eu uso a pílula do SUS já faz uns 15 anos [...] não tenho coragem de usar essa camisinha feminina. Já usei a masculina, a feminina nunca, nem sei como é” (P14).

“Não uso nada, porque eu não sou casada” (P16).

Na sequência, as participantes relataram suas experiências no uso dos métodos contraceptivos e mencionaram alguns efeitos colaterais apresentados. Dentre os mais citados por elas, estavam a dor de cabeça, náuseas, ganho de peso, alteração no ciclo menstrual, cólica abdominal e febre.

“Os efeitos colaterais das pílulas, que me incomodam bastante [...] dor de cabeça, náuseas, aquela coisa, mas algum problema mais sério não” (P8).

“Eu sinto que engordei depois que comecei a fazer a injeção” (P9).

“A injeção trimestral me deu reação, engordei demais, aí eu troquei”. (P12)

“A injeção de três em três meses me prejudicou bastante, porque não baixava minha menstruação. Minha barriga doía demais, eu tinha febre, eu tinha muita dor” (P13).

As participantes ainda mencionaram sobre o uso do método de barreira durante a relação sexual. A maioria mencionou que o método não atrapalha e que, inclusive, fornece maior segurança para a mulher quanto à prevenção de uma gravidez indesejada. Para outras, o preservativo gera desconforto.

“Acho que não atrapalha, é até melhor” (P2).

“Não acho que atrapalha” (P8).

“Não atrapalha em nada (P9).

“Mais ou menos, a camisinha é uma coisa que eu não gosto de usar, não sei. Eu sinto um desconforto” (P10).

“Não atrapalha, muito pelo contrário, até ajuda, te dá mais confiança de não ficar grávida” (P11).

“Para mim não causa problema nenhum” (P12).

“Eu acho desconfortável a camisinha, não é a mesma coisa” (P14).

Cinco das 16 participantes direcionaram a responsabilidade pelo uso dos métodos contraceptivos para as mulheres.

“Eu acho que é responsabilidade da mulher mesmo” (P2).

“A mulher é responsável, porque ela tem que se cuidar primeiro” (P4).

“A responsabilidade é da mulher, porque o homem é irresponsável, não cuida nem dele” (P5).

“A mulher é responsável, porque o homem é o transmissor. Então, se a gente não se cuidar, vai continuar transmitindo” (P7).

“A mulher é responsável, com certeza, eu acho que a mulher tem que se cuidar, quem vai carregar [o bebê] depois é a mulher” (P9).

Na concepção delas, os homens apresentam comportamentos irresponsáveis e as mulheres precisam realizar o autocuidado. As demais participantes afirmaram que a responsabilidade precisa ser compartilhada pelo casal.

DISCUSSÃO

No presente estudo, verificou-se que as participantes apresentavam conhecimento limitado sobre os métodos contraceptivos, especialmente sobre os mecanismos de ação. Diante disso, a literatura destaca que o conhecimento sobre os métodos contraceptivos, envolvendo a utilização correta, forma de ação e porcentagem de eficácia, contribui para escolhas mais sábias para o casal. Além disso, na escolha pelo método contraceptivo, é necessário levar em consideração o estado de saúde, a situação financeira e a disponibilidade do método contraceptivo no SUS (FERRERA HLOC, et al., 2019).

Apesar do conhecimento superficial sobre o assunto, grande parte das entrevistadas utilizavam algum método contraceptivo. Aquelas que não faziam uso associaram-no à existência de uma relação estável e à confiança no parceiro.

Outras ainda relataram desconforto na relação sexual devido à utilização do preservativo masculino, preferindo não o utilizar, embora a maioria tenha afirmado que este dispositivo não interferia no ato sexual e, inclusive, gerava maior segurança para a mulher. Autores ressaltam que a baixa adesão às orientações sobre o planejamento reprodutivo ou a exposição frequente às ISTs pode estar relacionada às fragilidades no conhecimento sobre a utilização dos métodos, à crença de que alguns deles, principalmente o preservativo

masculino, podem interferir na função sexual, aos efeitos colaterais gerados na mulher advindos da utilização e a não aceitação quanto ao uso pelos parceiros (MELO CRM, et al., 2020).

O Ministério da Saúde reforça a importância do estabelecimento de relações sexuais de forma segura e sinaliza que os métodos contraceptivos contribuem para a prevenção de gravidez e da exposição às ISTs (BRASIL, 2022), tal como foi apontado pelas participantes nos depoimentos como justificativas para a adesão aos métodos de contracepção. Observou-se, ainda, que as participantes desconheciam todas as opções de contracepção ofertadas pelo SUS. Nos depoimentos, elas relataram receio e insegurança sobre alguns métodos, o que possivelmente justifique a sua escolha em adquiri-los em farmácias, mesmo sabendo da possibilidade de acesso na ESF.

Com isso, é válido destacar que o preservativo masculino é o método de barreira popularmente mais conhecido, contribuindo tanto para prevenção de concepção indesejada como para proteção à exposição às ISTs (BRASIL, 2022). Entretanto, na atualidade, os métodos contraceptivos mais escolhidos pelas mulheres são os hormonais e o menos utilizado é o DIU (TRINDADE RE, et al., 2021), achado que se coaduna aos resultados da presente pesquisa.

Nos depoimentos, é possível verificar que as participantes apresentavam dúvidas e necessitavam de esclarecimentos sobre o DIU. Autores também identificaram, em seu estudo, o baixo conhecimento sobre esse método e ainda mencionaram que as participantes desconhecem sobre a sua disponibilidade pelo SUS, atribuindo esse achado à condição socioeconômica das mulheres (TRINDADE RE, et al., 2021). No presente estudo, também se constatou que algumas entrevistadas têm interesse na colocação do DIU, mas a ausência de orientações dos profissionais parece implicar no acesso ao método contraceptivo.

De acordo com Brasil (2013) e com base na lei do Planejamento Familiar (Lei nº. 9.263/96), dentre outras atribuições, os profissionais de saúde precisam fornecer assistência direcionada para concepção e contracepção. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro mostra-se fundamental, pois é um dos profissionais que apresenta competência e respaldo legal para orientar a população sobre seus direitos reprodutivos e sexuais, contribuindo para a garantia de uma vida sexual e reprodutiva de forma segura e saudável.

Cabe ao enfermeiro orientar a população sobre os métodos contraceptivos fornecidos pelo SUS, frisando sobre sua utilização e seus mecanismos de ação. A partir da realização de práticas educativas, individuais ou coletivas, que contribuam para a promoção à saúde e prevenção de agravos, utilizando de uma postura acolhedora e humanizada, fundamentada na escuta qualificada (OLIVEIRA BBG, et al., 2022).

Por fim, embora nenhuma das participantes tenha mencionado que o companheiro se recusava a utilizar o preservativo, durante a relação sexual, verificou-se que algumas delas atrelaram a contracepção a uma responsabilidade feminina. Elas indicaram que os homens possuíam comportamento irresponsável e que, portanto, a mulher deveria responsabilizar-se pela proteção do casal. Nessa perspectiva, a literatura esclarece que a relação masculina com o planejamento reprodutivo ainda permanece restringida, reforçando a crença de que a prevenção da gravidez é responsabilidade da mulher. Percebe-se que essa concepção se encontra enraizada nas relações conjugais, especialmente entre casais heterossexuais (PADILHA T e SANCHES MA, 2020), conforme demonstrado nas falas de algumas participantes.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou analisar os conhecimentos e vivências de mulheres sobre contracepção e constatou que elas desconhecem as opções disponibilizadas no SUS e os mecanismos de ação de alguns métodos. Esses resultados podem ser indicativos que é necessário planejar ações de educação em saúde, levando em consideração as particularidades da população. Considera-se que a oferta de espaços para a troca de conhecimento sobre assuntos ligados ao planejamento reprodutivo podem contribuir para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, traduzindo-se, em outros aspectos, na livre escolha dos métodos contraceptivos que os casais desejam utilizar. Constatou-se, também, que algumas participantes adquiriam os métodos contraceptivos em farmácias e outras os acessavam na ESF. Desse modo, reconhece-se a necessidade de maior divulgação sobre os métodos disponíveis no SUS e a possibilidade de acesso da

população, respeitando as suas especificidades, vivências e desejos. A falta de conhecimento sobre esse aspecto pode ser considerada um fator desfavorável para que a população, especialmente as mulheres, possa vivenciar com liberdade a sua vida sexual e reprodutiva. Ainda se verificou que, entre alguns participantes, permanece enraizada a crença patriarcal de que a mulher é responsável pelas ações de contracepção, ficando a cargo dela preocupar-se com a utilização de métodos contraceptivos para evitar uma gravidez indesejada. Considera-se fundamental desconstruir essa crença na sociedade, o que pode ser permitido a partir de ações de assistência à saúde, como também em atividades em instituições de ensino e em outros locais de convívio social, reforçando a necessidade de responsabilidade compartilhada pelos casais e maior empoderamento feminino.

REFERÊNCIAS

1. ANTUNES MQ, et al. Uso de contraceptivos de emergência entre estudantes universitárias. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(3): 26444–26457.
2. BATISTA C. Projeto assegura autonomia da mulher na escolha de contraceptivos. Agência Câmara de Notícias, Prefeitura de Manaus, 17 mar. 2022. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/859063-projeto-assegura-autonomia-da-mulher-na-escolha-de-contraceptivos/>. Acessado em: 28 de jan. 2023.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 405, de 8 de maio de 2023. Altera atributos de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) relacionados a Esterilização masculina e feminina. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
6. COFEN. Uma mulher morre a cada 2 dias por aborto inseguro, diz Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/uma-mulher-morre-a-cada-2-dias-por-cao-do-aborto-inseguro-diz-ministerio-da-saude_64714.html. Acessado em: 28 de janeiro de 2023.
7. COREN/SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Saúde da Mulher. 1. ed. São Paulo: Gerência de Comunicação, 2019.
8. FERREIRA HLOC, et al. Determinantes Sociais da Saúde e sua influência na escolha do método contraceptivo. *Rev Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72(4): 1101-8.
9. FRANZE AMAK, et al. Planejamento reprodutivo nas orientações em saúde. revisão integrativa. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 2019; 7(3).
10. HONORATO T. Nem todo método contraceptivo pode prevenir uma ISTs. *Jornal da USP*, 2019.
11. IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Conheça o Brasil - População. Quantidade de homens e mulheres. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html#:~:text=Segundo%20dados%20da%20PNAD%20Cont%C3%ADnu,51%2C1%25%20de%20mulheres>. Acessado em: 28 de janeiro de 2023.
12. LUZ ALR, et al. Métodos contraceptivos: Principais riscos e efeitos adversos. *Revista de Casos e Consultoria*, 2021; 12(1): e24112.
13. MELO CRM, et al. Uso de métodos contraceptivos e intencionalidade de engravidar entre mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2020; 28: e3328.
14. MOREIRA, KA, et al. Anticoncepcionais hormonais: benefícios e riscos de sua utilização pela população feminina. *Revista Científica FAEMA*, 2022; 13(2): 45-80.
15. OLIVEIRA BBG, et al. Métodos contraceptivos: e a sua importância na saúde da mulher e no planejamento familiar. São Luís: Uniceuma, 2021.
16. OLIVEIRA RC, et al. Uso de anticoncepcionais hormonais (ACH) por mulheres em uma farmácia comunitária no Município de Jaguaruana-CE. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 2023; 27(4): 2065–2084.

17. PADILHA T e SANCHES MA. Participação masculina no planejamento familiar: revisão integrativa da literatura. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2020; 24: e200047.
18. RUIVO ACO, et al. Disponibilidade de insumos para o planejamento reprodutivo nos três ciclos do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37(6): e00123220.
19. SILVA VWP da, et al. Perfil de mulheres que utilizaram contraceptivo de emergência em Unidades Básicas de Saúde no interior da Amazônia, Pará, Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(3): e12276.
20. SES. Secretaria Estadual de Saúde. Pesquisa estuda comportamento da população gaúcha com relação às ISTs/HIV-aids. Porto Alegre: Secon, 2020.
21. TRINDADE RE, et al. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(sup.2).