

Original

Escolhas contraceptivas e vulnerabilidade social em mulheres em idade reprodutiva

Contraceptive choices and social vulnerability among women of reproductive age
Opciones anticonceptivas y vulnerabilidad social entre mujeres en edad reproductiva

Larissa Forte Lima Faria¹ , Mariana de Sousa Ferreira¹ , Luíza Alves da Silva¹ , Jaqueline Carvalho e Silva Sales¹ , Livia Carvalho Pereira¹ 

Autor correspondente:

Luíza Alves da Silva

E-mail:

luizaalves@ufpi.edu.br

¹Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.



Como citar este artigo:

Faria LFL, Ferreira MSF, Silva LA, Sales JCS, Pereira LC. Escolhas contraceptivas e vulnerabilidade social em mulheres em idade reprodutiva. Rev. enferm. UFPI. 2026 [citado em: dia mês abreviado ano];15: e6979. DOI: 10.26694/reufpi.v15i1.6979

Resumo

Objetivo: Analisar a prevalência e os fatores preditores associados ao uso de métodos contraceptivos entre mulheres em idade reprodutiva atendidas em um serviço municipal. **Métodos:** Estudo quantitativo e transversal, realizado em duas unidades do Serviço Florescer, mediante a aplicação de formulário de pesquisa. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos, comportamento sexual e uso de contraceptivos. Para a análise estatística, utilizou-se o teste Qui-quadrado com nível de significância de 5%. **Resultados:** Identificou-se prevalência de uso de métodos contraceptivos de 61% entre as participantes, sendo a pílula anticoncepcional (22,6%) e o preservativo (16,6%) os mais utilizados. Por outro lado, 31% das mulheres não utilizavam nenhum método; dentre estas, observou-se que a maioria possuía apenas o ensino fundamental completo. Apresentaram-se como fatores preditores para o uso de contraceptivos a regularidade dos ciclos menstruais e a presença de um ou mais parceiros sexuais. **Conclusão:** O estudo identificou associação significativa entre o uso de métodos contraceptivos e fatores como regularidade do ciclo menstrual e número de parceiros sexuais, o que evidencia a influência de aspectos biológicos e comportamentais nas escolhas contraceptivas. Além disso, destaca-se o papel das condições de vulnerabilidade social como variável interveniente nesse cenário.

Descritores:

Anticoncepção. Saúde Reprodutiva. Saúde Sexual. Anticoncepcionais.

O que se sabe?

Mulheres em idade reprodutiva em situação de vulnerabilidade social enfrentam obstáculos à autonomia reprodutiva, sendo o uso de métodos contraceptivos um importante indicador da qualidade da saúde sexual e reprodutiva.

O que o estudo adiciona?

Evidencia a relação entre a vulnerabilidade social e as escolhas contraceptivas, destacando a importância da efetivação de políticas públicas para garantir a saúde sexual e a autonomia reprodutiva das mulheres.

Abstract

Objective: To analyze the prevalence and predictive factors associated with the use of contraceptive methods among women of reproductive age managed

at a municipal healthcare service. **Methods:** A quantitative, cross-sectional study conducted at two units of the Florescer Service through the administration of a research questionnaire. Sociodemographic variables, gynecological and obstetric history, sexual behavior, and contraceptive use were analyzed. Data analysis was performed using the Chi-square test with a 5% significance level. **Results:** A 61% prevalence of contraceptive method use was identified among women of reproductive age, with the oral contraceptive pill (22.6%) and the condom (16.6%) being the most frequently used; 31% of the women who participated in the study did not use any contraceptives, and among non-users, the majority had completed only primary education. Having regular menstrual cycles and having one or more sexual partners emerged as predictive factors for contraceptive use. **Conclusion:** The study identified a significant association between the use of contraceptive methods and factors such as menstrual cycle regularity and number of sexual partners, demonstrating the influence of biological and behavioral factors on contraceptive choices, while highlighting the role of social vulnerability conditions as an intervening variable.

Descriptors:

Contraception. Reproductive Health. Sexual Health. Contraceptives.

Resumen

Objetivo: Analizar la prevalencia y los factores predictivos asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva atendidas en un servicio de salud municipal. **Métodos:** Estudio cuantitativo y transversal realizado en dos unidades del Servicio Florescer mediante la aplicación de un cuestionario de investigación. Se analizaron variables sociodemográficas, antecedentes ginecoobstétricos, comportamiento sexual y uso de anticonceptivos. El análisis de datos se realizó utilizando la prueba de chi-cuadrado con un nivel de significación del 5%. **Resultados:** Se identificó una prevalencia del 61% en el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres en edad reproductiva, siendo la píldora anticonceptiva oral (22,6%) y el preservativo (16,6%) los más utilizados; el 31% de las mujeres participantes no utilizaba anticonceptivos y, entre las no usuarias, la mayoría solo había completado la educación primaria. Tener ciclos menstruales regulares y contar con una o más parejas sexuales surgieron como factores predictivos del uso de anticonceptivos. **Conclusión:** El estudio identificó una asociación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y factores como la regularidad del ciclo menstrual y el número de parejas sexuales, demostrando la influencia de factores biológicos y conductuales en la elección de anticonceptivos, al tiempo que destaca el papel de las condiciones de vulnerabilidad social como variable interviniente.

Descriptores:

Anticoncepción. Salud Reproductiva. Salud Sexual. Anticonceptivos.

INTRODUÇÃO

A saúde reprodutiva constitui-se como um componente fundamental do bem-estar humano, caracterizado pela integralidade física, mental e social no que se refere ao sistema reprodutivo e a seus processos. Esse conceito pressupõe não apenas a ausência de agravos, mas também a garantia de uma vida sexual segura, satisfatória e autônoma, o que inclui a possibilidade de livre escolha quanto à reprodução e ao uso de métodos contraceptivos adequados ao contexto individual de cada mulher.⁽¹⁾

Aliada à saúde reprodutiva, destaca-se a saúde sexual, vista como um meio de aprimorar a qualidade de vida e as relações interpessoais, independentemente da função reprodutiva. Ela engloba a autonomia com garantia de liberdade, livre de violências, discriminações e gestações não planejadas. A saúde sexual implica uma abordagem positiva da sexualidade humana, capaz de proporcionar prazer e estimular as relações de forma saudável.⁽²⁾

A promoção da saúde e a prevenção de agravos no campo da saúde sexual e reprodutiva constituem diretrizes centrais de atenção e configuram responsabilidades essenciais dos profissionais de saúde diante das demandas coletivas e individuais. Para tanto, é imprescindível que a assistência seja orientada pelos direitos sexuais e reprodutivos, reconhecendo a complexidade inerente ao cuidado de pessoas e famílias em diferentes cenários. Essa complexidade requer práticas integrais que incorporem aspectos sociais, econômicos, ambientais e culturais, de modo a evitar visões reducionistas ou segmentadas do processo saúde-doença.⁽³⁾

O planejamento familiar consiste em uma decisão livre do casal, sendo dever do Estado e responsabilidade do sistema de saúde a garantia de acesso a informações e aos métodos disponíveis. Os direitos sexuais e reprodutivos são reconhecidos como princípios fundamentais, de modo que a decisão sobre a reprodução deve ocorrer de forma autônoma e com suporte adequado dos serviços de saúde. Essa assistência não deve se restringir à disponibilização de insumos contraceptivos, mas incluir orientação contínua e acompanhamento assistencial, promovendo escolhas conscientes e sustentadas ao longo do tempo.⁽⁴⁾

A garantia de controle e de decisão livre e responsável sobre questões relacionadas à sexualidade – englobando a saúde sexual e reprodutiva, sem coerção, discriminação e violência – configura um direito humano fundamental. O acesso a informações, meios, métodos e técnicas para a concepção ou anticoncepção, bem como o direito ao sexo seguro e à prevenção da gravidez e de infecções sexualmente transmissíveis (IST), constituem prerrogativas universais desse direito.⁽⁵⁾

Os métodos contraceptivos representam um importante instrumento de proteção frente às possíveis consequências decorrentes de comportamentos sexuais de risco. Embora se observe maior adesão ao uso de preservativos no início da vida sexual, persistem grupos em situação de vulnerabilidade às IST, especialmente entre mulheres jovens. Essa vulnerabilidade está associada ao uso irregular ou inadequado dos métodos, frequentemente influenciado por fatores coercitivos e contextuais que limitam a autonomia reprodutiva feminina. Tais limitações relacionam-se ao acesso restrito a métodos contraceptivos que atendam às necessidades específicas das mulheres em seus distintos contextos socioculturais, relacionais e geracionais, o que dificulta a escolha e a continuidade de métodos seguros, confortáveis e compatíveis com as demandas individuais.⁽⁶⁾

Face ao exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar a prevalência e os fatores preditores associados ao uso de métodos contraceptivos entre mulheres em idade reprodutiva atendidas em um serviço municipal.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado em duas unidades urbanas de um serviço municipal voltado ao atendimento de mulheres e seus filhos. O referido serviço visa promover o empoderamento feminino por meio do fortalecimento de vínculos sociais e familiares, do acesso a informações e a serviços de saúde, da qualificação profissional, bem como do acolhimento e desenvolvimento psicossocial das crianças.

À época da realização deste estudo, o Serviço Florescer contava com 93 mulheres ativas e cadastradas nas unidades selecionadas. Adotaram-se como critérios de inclusão: ser participante ativa do serviço, estar em idade reprodutiva (entre 18 e 49 anos) e apresentar capacidade cognitiva para responder ao instrumento de pesquisa (n=84). Foram excluídas as mulheres que não haviam iniciado a vida sexual ou que apresentavam necessidades especiais que inviabilizassem a aplicação do formulário (n=9).

Os dados foram coletados no período de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023. O convite às participantes foi realizado de forma presencial pelas pesquisadoras, com a intermediação da coordenação das unidades do serviço. Cada mulher recebeu orientações detalhadas sobre a pesquisa e, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), procedeu-se à aplicação do formulário.

Para a coleta de dados, utilizou-se um formulário elaborado pelas próprias autoras, o qual contemplava variáveis sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos, comportamento sexual e uso de métodos contraceptivos.

Os dados foram organizados e tabulados no programa *Microsoft Excel* (versão 2010 para *Windows*), e as análises estatísticas foram executadas no *software Stata* (versão 13.0 para *Windows*).

Inicialmente, aplicou-se o teste de *Shapiro-Wilk* para verificar a aderência das variáveis quantitativas à distribuição normal. Na análise univariada, utilizaram-se procedimentos de estatística descritiva, sendo as variáveis quantitativas expressas por média e desvio-padrão (para aquelas com

distribuição normal) ou mediana e intervalo interquartil (para distribuição não normal). As variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas.

Para a análise de associação entre as variáveis explicativas e a prevalência do uso de contraceptivos, utilizou-se o teste Qui-quadrado de *Wald*. As variáveis que apresentaram $p < 0,20$ nessa etapa foram inseridas no modelo de regressão de *Poisson* com variância robusta. A medida de associação empregada foi a Razão de Prevalência (RP) com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Em todas as análises, adotou-se o nível de significância de 5%.

A pesquisa seguiu as recomendações das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Inicialmente, o projeto foi submetido à Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres (SMPM) para a obtenção da carta de anuência. Posteriormente, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) para apreciação ética, obtendo parecer favorável sob o número 5.767.341 (CAAE: 63555522.0.0000.5214).

RESULTADOS

Dentre as 84 mulheres entrevistadas, 50 (59,5%) pertenciam à faixa etária de 18 a 30 anos, 47 (56,0%) não possuíam companheiro, 58 (69,1%) autodeclararam-se pardas e 54 (64,3%) tinham o ensino médio completo. No que se refere aos demais aspectos sociodemográficos e econômicos, 61 (72,6%) eram católicas, 56 (66,7%) não exerciam atividade remunerada, 44 (52,4%) possuíam renda familiar equivalente a um salário-mínimo ou mais, 43 (51,2%) residiam com três ou quatro pessoas e 76 (90,5%) eram procedentes de Teresina, Piauí (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas das mulheres em idade reprodutivas participantes da pesquisa. Teresina, PI, Brasil, 2023.

Variáveis	n	%
Faixa etária (anos)		
18-30	50	59,5
31-40	22	26,2
31-53	12	14,3
Média/IQR	28	22-35,5
Estado civil		
Com companheiro(a)	37	44,0
Sem companheiro(a)	47	56,0
Raça/cor		
Branca	7	8,3
Preta	18	21,4
Parda	58	69,1
Amarela	1	1,2
Escolaridade		
Ensino Fundamental	17	20,2
Ensino Médio	54	64,3
Ensino Superior	13	15,5
Religião		
Não católica	23	27,4
Católica	61	72,6
Atividade remunerada		
Não	56	66,7
Sim	28	33,3
Renda (salários-mínimos)		
< 1	40	47,6

1 ou +	44	52,4
Procedência		
Teresina, capital	76	90,5
Interior do Piauí	5	6,0
Outros Estados	3	3,5
Quantas pessoas vivem com você		
1-2	18	21,4
3-4	43	51,2
5 ou +	23	27,4
Total	84	100,0

Legenda: IQR: intervalo interquartil.

Fonte: Pesquisa direta (2023).

Ao verificar a associação entre as características sociodemográficas, o estilo de vida e o uso de métodos contraceptivos, observou-se predominância do uso na faixa etária de 18 a 30 anos, correspondendo a 37 mulheres (74,0%). O perfil majoritário das usuárias caracterizou-se por mulheres sem companheiro (70,4%), com escolaridade entre 10 e 12 anos de estudo (70,4%), de cor autodeclarada parda ou preta (45,6%), católicas (73,8%) e sem atividade remunerada (71,4%). Ademais, prevaleceu o uso entre aquelas com renda de um salário-mínimo ou mais (68,2%), domiciliadas em Teresina (72,4%), que residiam com três ou quatro pessoas (72,1%), não tabagistas (69,6%), que consumiam álcool (75,6%) e que não utilizavam drogas ilícitas (68,7%) (Tabela 2).

Tabela 2. Associação entre características sociodemográficas e estilo de vida com uso de contraceptivos em mulheres em idade reprodutivas participantes da pesquisa. Teresina, PI, Brasil, 2023.

Variáveis	Uso contraceptivo		RP (IC95%)	p-valor ^a
	Sim n (%)	Não n (%)		
Faixa etária (anos)				
18-30	37 (74,0)	13 (26,0)	1,0	
31-40	16 (72,7)	6 (27,3)	0,98 (0,72-1,33)	0,911
31-53	5 (41,7)	7 (58,3)	0,56 (0,28-1,13)	0,105
Estado civil				
Com companheiro(a)	25 (65,6)	12 (32,4)	1,0	
Sem companheiro(a)	33 (70,2)	14 (29,8)	1,03 (0,78-1,39)	0,797
Escolaridade (anos)				
Até 9	10 (58,8)	7 (41,2)	1,0	
10-12	38 (70,4)	16 (29,6)	1,20 (0,77-1,85)	0,421
13 ou +	10 (76,9)	3 (23,1)	1,31 (0,79-2,16)	0,293
Raça/cor				
Branca	2 (28,6)	5 (71,4)	1,0	
Parda/Preta	35 (45,6)	42 (54,5)	1,23 (0,63-2,38)	0,544
Religião				
Não católica	13 (56,5)	10 (43,5)	1,0	
Católica	45 (73,8)	16 (26,2)	1,30 (0,88-1,93)	0,182
Atividade remunerada				
Não	40 (71,4)	16 (28,6)	1,0	
Sim	18 (64,3)	10 (35,7)	0,9 (0,65-1,24)	0,524
Renda (salários-mínimos)				
< 1	28 (70,0)	12 (30,0)	1,0	
1 ou +	30 (68,2)	14 (31,8)	0,97 (0,73-1,30)	0,858
Procedência da capital, Teresina				
Não	3 (37,5)	5 (62,5)	1,0	

Sim	55 (72,4)	21 (27,6)	1,93 (0,78-4,97)	0,157
Quantas pessoas vivem com você				
1-2	12 (66,7)	6 (33,3)	1,0	
3-4	31 (72,1)	12 (27,9)	1,08 (0,74-1,58)	0,685
5 ou +	15 (65,2)	8 (34,8)	0,98 (0,63-1,53)	0,923
Tabagismo				
Não	55 (69,6)	24 (30,4)	1,0	
Sim	3 (60,0)	2 (40,0)	0,86 (0,41-1,80)	0,692
Álcool				
Não	27 (62,8)	16 (37,2)	1,0	
Sim	31 (75,6)	10 (24,4)	1,20 (0,90-1,61)	0,209
Uso de drogas ilícitas				
Não	57 (68,7)	26 (31,3)	-	
Sim	1 (100,0)	-	-	1,000 ^b
Total	58 (69,0)	26 (31,0)	-	

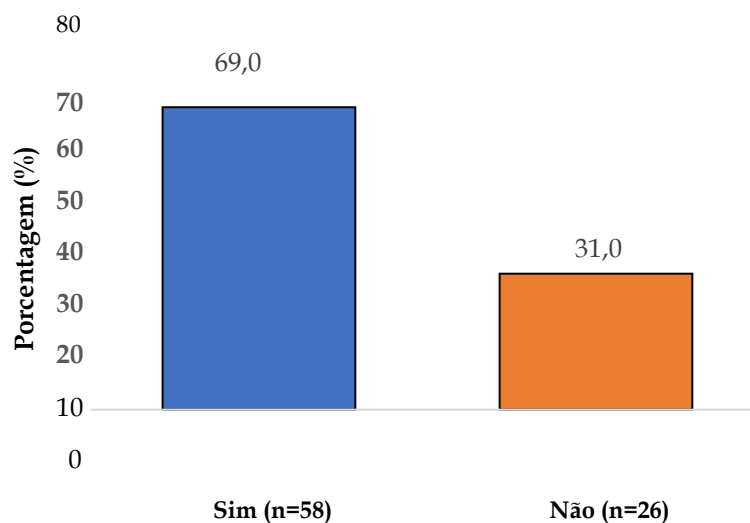
Legenda: RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%; ^a: Teste qui-quadrado de *Wald*.

^b: Teste exato de Fisher.

Fonte: Pesquisa direta (2023).

No que tange à prevalência do uso de métodos contraceptivos, constatou-se que 69% das entrevistadas utilizavam alguma forma de anticoncepção à época da coleta.

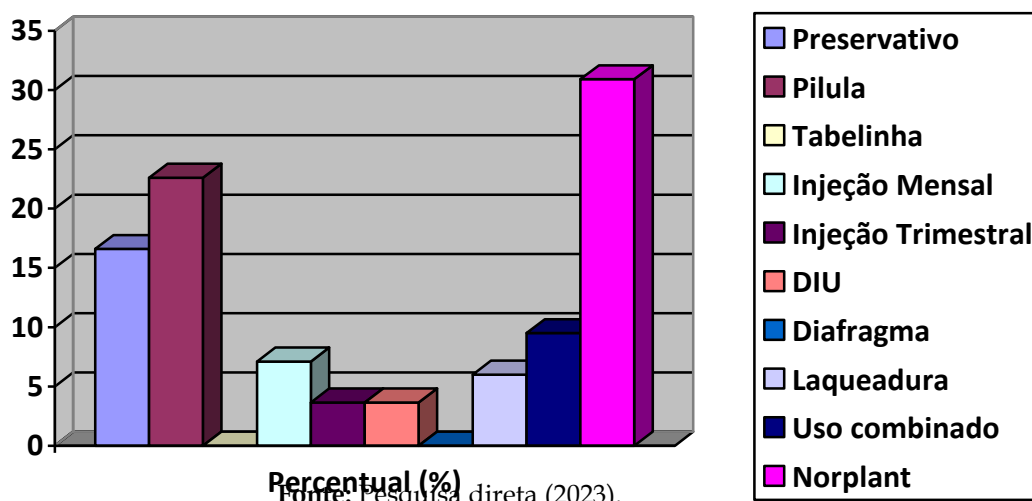
Figura 1. Prevalência do uso de métodos contraceptivos por mulheres em idade reprodutiva participantes da pesquisa. Teresina, PI, Brasil, 2023.



Fonte: Pesquisa direta (2023).

Em relação aos tipos de métodos adotados pelas participantes, identificou-se a pílula anticoncepcional como a mais prevalente (22,6%), seguida pelo preservativo (16,6%), injeção mensal (7,1%), laqueadura (6,0%), injeção trimestral (3,65%) e Dispositivo Intrauterino (DIU) (3,65%). Destaca-se ainda que 9,5% das mulheres utilizavam mais de um método contraceptivo simultaneamente (Figura 2).

Figura 2. Prevalência dos métodos contraceptivos mais utilizados por mulheres em idade reprodutiva participantes da pesquisa. Teresina, PI, Brasil, 2023.



Identificou-se que o uso de métodos contraceptivos entre as mulheres em idade reprodutiva apresentou associação estatisticamente significativa com a regularidade do ciclo menstrual (74,3%) e com a multiplicidade de parceiros sexuais nos últimos seis meses (74,0%), o que indica uma influência conjunta de fatores biológicos e comportamentais nas decisões reprodutivas (Tabela 3).

Tabela 3. Fatores preditivos para uso de contraceptivos em mulheres em idade reprodutiva participantes da pesquisa. Teresina, PI, Brasil, 2023.

Variáveis	Prevalência de uso de contraceptivo (%)	RP (IC95%)	p-valor ^a
Possui ciclos menstruais			
Não	20,0	1,0	
Sim	74,3	3,45 (1,01-11,8)	0,049
Número de parceiros sexuais nos últimos 6 meses			
Nenhum	36,4	1,0	
1 ou +	74,0	2,05 (1,01-4,17)	0,047

Legenda: RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%; ^a: Teste qui-quadrado de Wald.

Fonte: Pesquisa direta (2023).

DISCUSSÃO

Segundo o Censo Demográfico de 2022, o Brasil possuía 203,1 milhões de habitantes, dos quais 104,5 milhões (51,5%) eram mulheres; destas, 45,3% autodeclararam-se pardas, proporção que atinge 59,5% no Nordeste brasileiro. Quanto à escolaridade, nota-se que apenas 16,7% das mulheres pardas entre 18 e 34 anos concluíram o ensino médio.⁽⁷⁾ Em consonância com esses dados nacionais, observou-se, no presente estudo, a prevalência de mulheres pardas e com baixo grau de instrução formal vinculadas ao serviço municipal.

A pesquisa nacional Nascir no Brasil evidenciou que mais da metade das mulheres brasileiras não planejam suas gestações. Em contrapartida, quando o planejamento ocorre, a mulher geralmente pertence a um grupo socioeconômico caracterizado por elevado grau de instrução formal, idade menor que 35 anos e autodeclaração de cor branca.⁽⁸⁾ Constata-se que os critérios socioeconômicos são determinantes para garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde. Mulheres em situação de maior vulnerabilidade enfrentam mais obstáculos para obter métodos contraceptivos e, conseqüentemente, apresentam risco aumentado para gestações não planejadas, o que pode acarretar repercussões negativas na

morbimortalidade materno-infantil.⁽⁸⁾

Observa-se a existência de um padrão sociodemográfico correlacionado entre o acesso, o uso de métodos contraceptivos e o planejamento reprodutivo familiar. O contexto atual revela que mulheres com maior tempo de escolaridade, inserção estável no mercado de trabalho (ou renda superior a um salário-mínimo) e relacionamento conjugal estável são as mais instruídas e as que utilizam métodos contraceptivos com maior frequência.

A impossibilidade de alcançar a autonomia reprodutiva perpetua o fenômeno que Diane Pearce denominou, em 1978, como "Feminização da Pobreza". Esse conceito refere-se ao aumento do contingente de mulheres em situação de pobreza, especialmente daquelas que se tornam chefes de família com filhos menores sob sua guarda, não por opção, mas devido ao abandono do companheiro e à centralização da responsabilidade pelo sustento do lar.⁽⁸⁾

Diante dessa realidade, infere-se que persistem paradigmas e estereótipos que estratificam e segregam a população, constituindo um grave problema de saúde pública e de economia estrutural na sociedade brasileira. À luz dessa discussão, constata-se a existência de lacunas assistenciais a serem preenchidas, de modo que as políticas públicas de saúde não alcancem apenas uma parcela da população, mas que toda a sociedade participe dessa construção, sobretudo no que tange ao amparo de mulheres vulneráveis e menos assistidas.

De acordo com os dados consolidados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2006, a não utilização de métodos contraceptivos por uma parcela expressiva da população feminina que não desejava engravidar aumentou consideravelmente no Brasil. Ressalta-se que a principal motivação alegada para o não desejo de nova gestação foi o fato de já terem filhos de gestações anteriores.⁽⁹⁾

Destarte, uma proporção importante das mulheres que não pretendem engravidar não utiliza recursos anticoncepcionais, o que sugere que elas não estão sendo subsidiadas para alcançar suas preferências reprodutivas.⁽¹⁰⁾ A partir disso, observa-se uma baixa adesão ao uso de métodos contraceptivos mesmo diante da ausência do desejo de engravidar no momento. Identifica-se, nesse sentido, uma ambivalência relacionada à contracepção: embora essas mulheres não queiram engravidar, não utilizam nenhum método ou o fazem de maneira inconsistente ou inadequada. Esse comportamento gera vulnerabilidade reprodutiva e evidencia uma desconexão entre a intenção e a prática.⁽¹¹⁾

Diante desse cenário, nota-se que, apesar da diversidade de métodos contraceptivos disponíveis, o planejamento familiar mostra-se deficiente entre as mulheres em idade reprodutiva, uma vez que elas carecem de estratégias institucionais eficientes. Essa fragilidade programática potencializa a ocorrência de gestações indesejadas e, em alguns contextos, a exposição às IST.⁽⁸⁾

Ainda conforme o relatório da PNDS de 2006, uma das principais fontes de dados sobre saúde reprodutiva no país, verificava-se uma prevalência do uso de métodos contraceptivos de 67,8%.⁽⁹⁾ Posteriormente, as iniciativas para melhorar o acesso à anticoncepção foram amplamente implementadas no Brasil, com destaque para a distribuição gratuita de insumos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).⁽¹²⁾

No entanto, ao analisar os dados obtidos neste estudo, questiona-se a efetividade das políticas públicas de planejamento familiar e reprodutivo frente à realidade loco-regional. A investigação realizada com as mulheres em idade reprodutiva em Teresina, Piauí, revelou um cenário preocupante, no qual 26 (31,0%) participantes não utilizavam nenhum método contraceptivo, o que descortina a vulnerabilidade persistente nessa esfera da atenção à saúde.

Pesquisas que analisam a prevalência do uso de métodos contraceptivos no Brasil evidenciam disparidades regionais significativas. Na região Centro-Oeste, os métodos cirúrgicos predominam (34,4%), seguidos pela pílula anticoncepcional (32,0%). Nas regiões Norte e Nordeste, a esterilização também se destaca; contudo, na região Norte, observa-se maior utilização de preservativos (23,6%) em comparação aos contraceptivos orais (16,5%). Na região Sul, o anticoncepcional oral é o recurso mais empregado (44,7%), seguido pelo preservativo (13,8%) e pela dupla proteção (13,6%), enquanto os métodos cirúrgicos ocupam a quarta posição (13,4%). Esses dados demonstram padrões heterogêneos de escolha e acesso no território nacional.⁽¹³⁾

Essas disparidades no acesso à anticoncepção constituem uma temática global recorrente, discutida na Cúpula de Londres sobre Planejamento Familiar em 2012, a qual deu origem à iniciativa Family Planning 2020 (FP2020) e à meta 120x20. Esse compromisso visava transformar 120 milhões de mulheres e adolescentes em usuárias de métodos contraceptivos modernos em 69 países de baixa renda até 2020, medida considerada fundamental para avançar nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), assegurando o acesso universal e a satisfação da demanda por saúde reprodutiva.⁽¹⁴⁾

Em divergência sutil com o texto corrido anterior e aproximando-se dos dados exatos tabelados, constatou-se nesta pesquisa que os métodos mais utilizados pelas mulheres em Teresina foram a pílula anticoncepcional (22,6%) e os preservativos (16,6%). Esse perfil assemelha-se aos padrões de prevalência que se repetem em diferentes estados e regiões do Brasil, incitando a reflexão sobre os fatores culturais e institucionais que influenciam a tomada de decisão feminina. Indicadores de cobertura contraceptiva são relevantes para a formulação de políticas públicas que atendam de forma efetiva as mulheres em idade reprodutiva, evidenciando a real necessidade do planejamento reprodutivo para mitigar impactos negativos na saúde materno-infantil e reduzir a morbimortalidade.⁽¹⁵⁾

Um estudo de abrangência nacional demonstrou que a não utilização de métodos contraceptivos está fortemente associada a mulheres em situação de vulnerabilidade e fragilidade socioeconômica, perfil semelhante ao encontrado na população desta pesquisa, na qual o percentual de mulheres que não utilizavam anticoncepcionais foi expressivo (31,0%).⁽¹⁶⁾

Instituída em 2007, a Política Nacional de Planejamento Familiar assegura o acesso gratuito a preservativos, contraceptivos orais e injetáveis, DIU, esterilizações cirúrgicas (laqueadura tubária e vasectomia) e meios diagnósticos de gravidez. Contudo, persistem barreiras para o acesso efetivo a esses métodos no Brasil. As estatísticas deste estudo sinalizam que apenas três mulheres (3,6%) utilizavam o DIU, seis (6,0%) recorreram à laqueadura e nove (10,7%) utilizavam contraceptivos injetáveis (mensais ou trimestrais), demonstrando que a implementação prática dessas diretrizes políticas ainda enfrenta limitações estruturais significativas.

Por sua vez, a análise regional da prevalência de métodos contraceptivos modernos na América Latina e no Caribe revela contrastes internacionais profundos: o Haiti (31,3%) e a Bolívia (34,6%) apresentam os menores índices, com ampla desigualdade interna na Bolívia e relativa homogeneidade no Haiti. Em contrapartida, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Cuba e Paraguai demonstram prevalência superior a 70%, associada a menores disparidades socioeconômicas e educacionais.⁽¹⁷⁾

Nesses contextos internacionais, a utilização de contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC) permanece limitada, sendo inferior a 10% em 17 de 23 países analisados, com maior expressividade apenas em Cuba, Colômbia, México, Equador, Paraguai e Trinidad e Tobago. Notavelmente, no México, os métodos de longa duração superam os de curta ação, indicando uma preferência por estratégias contraceptivas mais duráveis. Esses padrões sugerem que fatores estruturais — incluindo políticas de abastecimento, programas de educação sexual e infraestrutura de saúde — influenciam fortemente a escolha e o uso de métodos contraceptivos, o que destaca a necessidade de políticas públicas direcionadas para reduzir desigualdades e ampliar o acesso aos LARC em nações com baixa prevalência.⁽¹⁷⁾

Ademais, pesquisas empíricas comprovam que a vivência de gestações prévias motiva as mulheres a utilizarem métodos contraceptivos, fato impulsionado, em parte, pela responsabilidade cultural historicamente atribuída à mulher no controle reprodutivo.⁽¹⁶⁾ No que tange aos fatores preditores, observou-se que mulheres com ciclos menstruais regulares possuem maior estímulo para o uso de métodos anticoncepcionais. Por conseguinte, constata-se que a prevenção de IST muitas vezes é secundarizada, visto que apenas 20,0% das mulheres sem ciclos menstruais regulares faziam uso de algum método de barreira ou proteção.

Pondera-se, ainda, que a presença de um ou mais parceiros sexuais constitui um fator preditivo para a utilização de métodos contraceptivos, motivada pela percepção do risco de gestação não planejada ou de infecções sexualmente transmissíveis.

A superação das desigualdades na cobertura dos serviços de saúde é determinante para a concretização da cobertura universal. Nesse sentido, os serviços de saúde reprodutiva integram um conjunto mínimo de intervenções essenciais fundamentadas em evidências científicas, as quais devem estar disponíveis de forma consistente nos sistemas de saúde para assegurar um atendimento integral e eficaz à população.⁽¹⁸⁾

Como limitações deste estudo, aponta-se o número restrito de participantes, o que impede a generalização dos achados sobre o planejamento reprodutivo para a totalidade do município. Contudo, ressalta-se que os resultados descortinam o fenômeno e fornecem subsídios para investigações futuras.

A contribuição deste estudo reside no fornecimento de embasamento científico para a elaboração de diretrizes assistenciais baseadas em evidências, além de promover o avanço das discussões acerca da saúde sexual e reprodutiva.

CONCLUSÃO

O estudo identificou associação significativa entre o uso de métodos contraceptivos e fatores como a regularidade do ciclo menstrual e o número de parceiros sexuais. Mulheres com ciclos regulares apresentaram tendência a optar por métodos alinhados à previsibilidade do ciclo, ao passo que aquelas com ciclos irregulares demonstraram preferência por métodos de maior eficácia contraceptiva. A multiplicidade de parceiros configurou-se como um fator preditor para o uso de métodos de barreira. Esses resultados evidenciam a influência conjunta de aspectos biológicos e comportamentais nas escolhas contraceptivas, destacando, outrossim, o papel das condições de vulnerabilidade social como variável interveniente primordial nesse cenário.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Pereira LC, Faria LLF, Ferreira, MS. Coleta de dados: Faria LLF, Ferreira, MS. Análise e interpretação dos dados: Pereira LC, Faria LLF, Ferreira, MS. Redação do artigo ou revisão crítica: Pereira LC, Faria LLF, Ferreira, MS, Silva LA, Sales JCS. Aprovação final da versão a ser publicada: Pereira LC, Silva LA.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei Iris. 88p. [Internet]. 2020.
2. Parmejiani EP, Queiroz ABA, Pinheiro AS, Cordeiro EM, Moura MAV, Paula MBM. Sexual and reproductive health in riverine communities: integrative review. *Rev. Esc. de Enferm USP*. 2021;55. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019033103664>
3. Paiva CCN, Caetano R. Avaliação de implantação das ações de saúde sexual e reprodutiva na Atenção Primária: revisão de escopo. *Esc Anna Nery* [Internet]. 4:e20190142. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0142
4. Carreno I, Dias-da-Costa JS, Olinto MTA, Meneghel S. Uso de métodos contraceptivos entre mulheres com vida sexual ativa em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006 May;22(5):1101-9. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500023>
5. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) — Português (Brasil) [Internet]. www.gov.br. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view.
6. Brandão ER, Cabral, CS. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. *Cien Saúde Colet* [online]. 2021, v. 26, n., pp. 2673-2682. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08322021>
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: resultados da população e dos domicílios do Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [citado 2025 jul 11]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br>
8. de Lima Queji AM. Direitos reprodutivos: uma análise crítica do acesso a esse direito para mulheres em vulnerabilidade social no Brasil. *Avant* [Internet]. 1º de outubro de 2024 [citado 11º de julho de 2025];8(1):185-201. disponível em: <https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/avant/article/view/7360>
9. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher PNDS 2006 Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança [Internet]. 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf.
10. Ewerling F, Victora CG, Raj A, Coll CVN, Hellwig F, Barros AJD. Demand for family planning satisfied with modern methods among sexually active women in low-and middle-income countries: who is lagging behind? *Reproductive Health*. 2018 Mar6;15(1). DOI: 10.1186/s12978-018-0483-x

11. Melo CRM, Borges ALV, Duarte LS, Nascimento NC. Contraceptive use and the intention to become pregnant among women attending the Brazilian Unified Health System. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3328. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3451.3328>.
12. Trindade RE da, Siqueira BB, Paula TF de, Felisbino-Mendes MS. Uso de contracepção e desigualdades no planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. *Ciência saúde coletiva* [Internet]. 2021;26:3493–504. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>
13. Trindade RE, Siqueira BB, Paula TF, Felisbino-Mendes MS. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. *Cien Saúde Colet* [Internet]. 2021;26(suppl 2):3493–504. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>
14. Cahill N, Sonneveldt E, Stover J, et al. Modern contraceptive use, unmet need, and demand satisfied among women of reproductive age who are married or in a union in the focus countries of the Family Planning 2020 initiative: a systematic analysis using the Family Planning Estimation Tool. *Lancet*. 2018;391(10123):870–882. doi:10.1016/S0140-6736(17)33104-5
15. Ruivo ACO, Facchini LA, Tomasi E, Wachs LS, Fassa AG. 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. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(6). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00123220>
16. Cabral C da S. Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2017 <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017000001>
17. Ponce de Leon RG, Ewerling F, Serruya SJ, et al. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. *Lancet Glob Health*. 2019;7(2):e227–e235. doi:10.1016/S2214-109X(18)30481-9
18. Sully EA, Biddlecom AS, Darroch JE. Not all inequalities are equal: differences in coverage across the continuum of reproductive health services. *BMJ Glob Health*. 2019;4(5):e001695. Published 2019 Sep 3. doi:10.1136/bmjgh-2019-001695.

Conflitos de interesse: Não

Submissão: 2025/13/08

Revisão: 2025/06/10

Aceite: 2025/08/10

Publicação: 2026/19/08

Editor Chefe ou Científico: Jose Wicto Pereira Borges
Editor Associado: Jaqueline Carvalho e Silva Sales

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.