



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER**

**SOLANGE SOUSA SANTOS**

**O USO DE MÉTODOS DE CONTRACEPÇÃO E AUTOMEDICAÇÃO ENTRE AS  
DISCENTES DO INSTITUTO FEDERAL DO MARANHÃO (IFMA) CAMPUS DE  
TIMON-MA.**

Teresina  
2022

**SOLANGE SOUSA SANTOS**

**O USO DE MÉTODOS DE CONTRACEPÇÃO E AUTOMEDICAÇÃO ENTRE AS  
DISCENTES DO INSTITUTO FEDERAL DO MARANHÃO (IFMA) CAMPUS DE  
TIMON-MA.**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher.

**Área de Concentração:** Atenção Integral à Saúde da Mulher.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Regina de Castro Almeida

Teresina

2022

## FICHA CATALOGRÁFICA

Universidade Federal do Piauí  
Biblioteca Setorial do CCS  
Serviço de Processamento Técnico

S237u Santos, Solange Sousa.  
O uso de métodos de contracepção e automedicação entre as discentes do Instituto Federal do Maranhão (IFMA) *campus* de Timon-MA / Solange Sousa Santos. -- Teresina, 2022.  
99 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, 2022.  
Orientação : Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Fernanda Regina de Castro Almeida.  
Bibliografia

1. Contracepção. 2. Automedicação. 3. Anticoncepcional. I. Almeida, Fernanda Regina de Castro. II. Título.

CDD 613.943

Elaborada por Fabíola Nunes Brasilino CRB 3/ 1014

SOLANGE SOUSA SANTOS

O USO DE MÉTODOS DE CONTRACEPÇÃO E AUTOMEDICAÇÃO ENTRE AS  
DISCENTES DO INSTITUTO FEDERAL DO MARANHÃO (IFMA) CAMPUS DE  
TIMON-MA.

Dissertação apresentada ao Programa de  
Mestrado Profissional em Saúde da Mulher  
da Universidade Federal do Piauí como  
requisito para obtenção do título de Mestre  
em Saúde da Mulher.

**Área de Concentração:** Atenção Integral  
à Saúde da Mulher.

Aprovada em 02 de agosto de 2022

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fernanda Regina de Castro Almeida (UFPI)  
Presidente

---

Prof.<sup>o</sup> Ms. Zenira Martins (UFPI)  
Membro Titular Interno

---

Prof. Dr. Osmar de Oliveira Cardoso (UFPI)  
Membro Titular Externo

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por me conceder paciência, sabedoria e permitir chegar a este momento tão importante.

A minha professora orientadora Dra. Fernanda pela paciência e conhecimento dedicados à realização deste trabalho. E aos demais professores que me ajudam em várias etapas da minha vida. E a banca de professores que aceitaram o convite e que sempre foram inspirações para mim.

A meus pais e irmãos pelo amor, apoio e confiança nos momentos difíceis, em especial a minha querida mãe por dedicar maior parte do seu tempo aos cuidados da minha filha querida.

A minha querida filha Sophia, meu grande amor, que mesmo nos momentos que estive desmotivada e me contagiava com sua energia, obrigada filha por ser tão maravilhosa e ser a minha maior motivação para não desistir dos meus objetivos.

Ao meu namorado Cristiano que sempre esteve presente me incentivando e motivando a não desistir. Você é importante nessa caminhada.

As alunas CNpq Adrielle e Emilly pela contribuição e afeto por esse trabalho.

Aos amigos, e meus queridos colegas do mestrado pela força e incentivo e em especial a Liério pela fé e motivação sempre. A todas as pessoas que atravessaram meu caminho dando apoio, confiança e que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho. Aos meus amigos do IFMA pelo abraço e cuidado nas turbulências que aconteceram durante o percurso. Em especial aos meus amigos: Márcio, Karina e Geo.

As alunas do IFMA que se dispuseram em contribuir com essa pesquisa e permitiu conhecer um pouco sobre o contexto de saúde sexual e reprodutiva.

A todos minha gratidão.

Dedico essa vitória a minha família que amo tanto e que sempre esteve presente durante todas as etapas da minha vida. E a minha filha que é minha maior motivação para continuar sorrindo sempre.

## RESUMO

SANTOS, Solange Sousa. **O uso de métodos de contracepção e automedicação entre as discentes do Instituto Federal do Maranhão (IFMA) campus de Timon-MA.** 99f Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher). Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2022.

**INTRODUÇÃO:** O uso de métodos de contracepção e a automedicação têm sido uma prática que tem aumentado entre a população em geral. Em relação ao uso entre as mulheres, a facilidade de acesso a anticoncepcionais possibilita o uso de forma frequente, oportuna e algumas vezes inadequada. As mulheres desconhecem os métodos de contracepção e o risco do uso indiscriminado de anticoncepção hormonal.

**OBJETIVO:** Analisar o uso de métodos de contracepção e automedicação entre as discentes do Instituto Federal do Maranhão (IFMA) campus Timon-MA. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva e abordagem quantitativa. Foi realizado entre as discentes da Instituto Federal do Maranhão (IFMA) -Timon-MA, maiores de 18 anos. A coleta de dados foi realizada através de um formulário semiestruturado na plataforma Google® (*Googles Forms*). Todas as participantes assinaram o TCLE e o perfil das mulheres foi estabelecido por meio de estatística descritiva, enquanto as variáveis dispostas em frequências, procedeu-se o teste do Qui-quadrado.

**RESULTADOS:** A amostra foi composta por 194 discentes e 51,03% das discentes possuem idade de 18 a 24 anos, 76,29% se autodeclararam pardas, a maioria está cursando o ensino superior (39,69%), a maioria (68,04%) apresenta apenas até 1 salário mínimo, se autodeclararam solteiras 68,56%, a maioria (38,66%) moram com outros familiares. Em relação ao número de filhos resultado foi de  $1,97 \pm 1,04$  filho ( $p < 0,05$ ), menarca  $12,68 \pm 1,66$  anos ( $p < 0,05$ ) e a idade da primeira relação sexual de  $17,55 \pm 3,19$  anos ( $p < 0,05$ ). O método mais conhecido pelas discentes foi o preservativo masculino (67,53%), seguida da pílula anticoncepcional oral (55,15%). O implante subcutâneo, espermicida e diafragma são métodos desconhecidos pela maioria e, conseqüentemente, pouco mencionados pelas participantes.

**CONCLUSÃO:** As características socioeconômicas influenciam no conhecimento, na escolha do método contraceptivo e implicam na decisão de uso deste. A automedicação de contraceptivos hormonais é uma prática relevante entre as participantes. As discentes conhecem alguns métodos de contracepção na teoria, mas não significa necessariamente o uso destes. É necessário intervenções educativas em todas as etapas da vida, relacionadas a saúde sexual e reprodutiva das discentes, estimulando práticas adequadas de contracepção e adesão de métodos que levem em consideração o contexto social e singularidade de cada mulher

**PALAVRAS CHAVE:** contracepção; automedicação; anticoncepcional

## ABSTRACT

SANTOS, Solange Sousa. **The use of self-medication of contraception by students of the Instituto Federal do Maranhão (IFMA) campus of Timon-MA.** 99f Dissertation (Master's in Women's Health). Postgraduate Program in Women's Health, Federal University of Piauí, Teresina, 2022.

**INTRODUCTION:** The use of contraceptive methods and self-medication have been a practice that has increased among the general population. Regarding use among women, the ease of access to contraceptives allows a frequent, timely and sometimes inappropriate use. Women are unaware of contraceptive methods and the risk of indiscriminate use of hormonal contraception. **OBJECTIVE:** To analyze the use of contraception and self-medication methods among students at Instituto Federal do Maranhão (IFMA) campus Timon-MA. **METHODS:** This is a descriptive study with a quantitative approach. It was carried out among students of the Federal Institute of Maranhão (IFMA) -Timon-MA, over 18 years old. Data collection was performed through a semi-structured form on the Google® platform (Googles Forms). All participants signed the informed consent form and the women's profile was established using descriptive statistics, while the chi-square test was used for the variables arranged in frequencies. **RESULTS:** The sample consisted of 194 students and 51.03% of the students are between 18 and 24 years old, 76.29% self-declared brown, the majority are in higher education (39.69%), the majority (68.04%) has only up to 1 minimum wage, 68.56% declared themselves single, most (38.66%) live with other family members. Regarding the number of children, the result was  $1.97 \pm 1.04$  children ( $p < 0.05$ ), menarche  $12.68 \pm 1.66$  years ( $p < 0.05$ ) and the age of first sexual intercourse was  $17.55 \pm 3.19$  years ( $p < 0.05$ ). The method best known by the students was the male condom (67.53%), followed by the oral contraceptive pill (55.15%). The subcutaneous implant, spermicide and diaphragm are methods unknown to most and, consequently, little mentioned by the participants. **CONCLUSION:** Socioeconomic characteristics influence knowledge, choice of contraceptive method and imply the decision to use it. Self-medication of hormonal contraceptives is a relevant practice among the participants. The students know some methods of contraception in theory, but it does not necessarily mean the use of these. Educational interventions are needed at all stages of life, related to the sexual and reproductive health of students, encouraging adequate practices of contraception and adherence to methods that take into account the social context and uniqueness of each woman.

**KEYWORDS:** contraception; self-medication; contraceptive

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Distribuição numérica e percentual das características sociodemográficas das discentes, Timon-MA, 2022 .....	34
<b>Tabela 2.</b> Estatística descritiva dos aspectos ginecológicos e obstétricos das discentes, Timon-MA.....	35
<b>Tabela 3 –</b> Distribuição numérica e percentual das características relacionadas ao uso de automedicação de métodos de contracepção.....	37
<b>Tabela 4 –</b> Distribuição numérica e percentual dos tipos de métodos de contracepção usados e conhecidos pelas discentes, Timon-MA, 2022.....	40
<b>Tabela 5 –</b> Distribuição da frequência de uso de métodos de contracepção pelas discentes, Timon-MA, 2022.....	41
<b>Tabela 6 -</b> Distribuição numérica e percentual de uso de automedicação de anticoncepcional oral e injetável relacionados aos dados sociodemográficos das discentes, Timon-MA, 2022.....	42
<b>Tabela 7 -</b> Distribuição numérica e percentual das discentes que tiveram acesso a algum profissional de saúde para orientações sobre o uso de contraceptivo segundo a caracterização socioeconômica, Timon-MA, 2022.....	43
<b>Tabela 8 –</b> Distribuição numérica e percentual sobre os aspectos relacionados ao uso de método de contracepção segundo a condição de atividade, Timon-MA, 2022.....	44
<b>Tabela 9 -</b> Distribuição numérica e percentual sobre os aspectos relacionados ao conhecimento sobre o uso de método de contracepção segundo o estado conjugal, Timon-MA, 2022.....	46
<b>Tabela 10 -</b> Distribuição numérica e percentual sobre os aspectos relacionados ao conhecimento sobre o uso de método de contracepção e ao acesso ao profissional de saúde, Timon-MA, 2022.....	48
<b>Tabela 11 -</b> Distribuição numérica e percentual das discentes que possui conhecimento sobre o uso de métodos de contracepção relacionado ao acesso a orientação sobre educação sexual na escola, Timon-MA, 2022.....	50
<b>Tabela 12 -</b> Distribuição numérica e percentual sobre o conhecimento de uso de métodos de contracepção e o acesso ao profissional de saúde para orientar sobre o uso de contraceptivos.....	51

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**IFMA** - Instituto Federal do Maranhão

**IST's** - Infecções Sexualmente Transmissíveis

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**DIU** - Dispositivo Intrauterino

**FEBRASGO**- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

**EJA**- Educação de Jovens e Adultos

**PROEJA**- Programa de Educação de Jovens e Adultos

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**CNS** - Conselho Nacional de Saúde

**CONEP**- Conselho Nacional de Pesquisa em Seres Humanos

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**PENSE** -Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Problema da Pesquisa .....</b>	<b>15</b>
<b>1.2 Hipótese .....</b>	<b>15</b>
<b>1.3 Objetivos.....</b>	<b>16</b>
<b>1.3.1 Geral.....</b>	<b>16</b>
<b>1.3.2 Específicos.....</b>	<b>16</b>
<b>1.4 Justificativa .....</b>	<b>16</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>18</b>
<b>2.1 Sexualidade e Contracepção .....</b>	<b>18</b>
<b>2.2 Promoção de Saúde: Escola, Família e Amigos.....</b>	<b>20</b>
<b>2.3 Os dilemas da Contracepção para mulheres.....</b>	<b>23</b>
<b>3 MÉTODOS .....</b>	<b>30</b>
<b>3.1 Tipo de estudo.....</b>	<b>30</b>
<b>3.2 Local da pesquisa.....</b>	<b>30</b>
<b>3.3 População e amostra.....</b>	<b>31</b>
<b>3.4 Coleta de dados.....</b>	<b>31</b>
<b>3.5 Processamento e Análise.....</b>	<b>32</b>
<b>3.6 Aspectos Éticos.....</b>	<b>32</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>34</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>53</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>71</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>72</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>78</b>
<b>APÊNDICE B – FICHA PARA COLETA E REGISTRO DE DADOS....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O uso de métodos de contracepção e a automedicação têm sido uma prática que tem aumentado entre a população em geral. Considerando a iniciação sexual precoce dos jovens, um fato preocupante é a anticoncepção, principalmente quando está associada ao acesso e conhecimento dos métodos contraceptivos sem prescrição médica e orientação profissional. Em relação ao uso entre as mulheres, a facilidade de acesso a anticoncepcionais possibilita o uso de forma frequente, oportuna e algumas vezes inadequada. A automedicação refere-se ao ato de fazer o uso de medicação sem prescrição médica, e é considerada uma prática na qual o indivíduo busca soluções que sejam tanto de fácil acesso e sem prévia autorização para seus problemas de saúde, quanto seguras e efetivas quando utilizadas. Tratando-se de métodos contraceptivos que visam a prevenção de uma gravidez indesejada, essa conduta torna-se cada vez mais comum entre as mulheres. Entretanto, o desconhecimento sobre os modos de usar e os efeitos dessa automedicação tem se tornado mais comum entre as jovens, levando em consideração a precocidade das relações sexuais e o comprometimento de sua eficácia (GALATO; MADALENA; PEREIRA, 2012, ALMEIDA; ASSIS, 2017, ALVES; LOPES, 2008).

No Brasil, cerca de 16,1% da população em geral fazem o uso de automedicação de métodos contraceptivos, sendo notório o uso entre as mulheres, principalmente na região Nordeste. Este fato está ligado ao uso da contracepção hormonal, pois percebe-se que há facilidade de acesso a anticoncepcionais nas farmácias, o que configura uma prática rotineira. Seu uso é realizado, muitas vezes, sem prescrição médica. Estudo mostra que mulheres que têm o conhecimento sobre o contraceptivo de emergência fazem uso do método, de forma frequente e oportuna, sem muitas vezes conhecer o risco do uso indiscriminado e a necessidade de prescrição médica (BRANDÃO, 2017a; VASCONCELOS *et al.*, 2021).

Em relação aos métodos de contracepção, dividem-se em métodos reversíveis e irreversíveis. Os métodos devem estar alinhados com a singularidade de cada indivíduo. O objetivo da contracepção é o planejamento reprodutivo, mas alguns métodos, como os de barreira, também previnem as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). Os métodos são classificados em 4 categorias: 1-Métodos

comportamentais, que levam em consideração a percepção do corpo e da fertilidade e consistem no objetivo de engravidar ou não, a partir da abstinência sexual ou da manutenção da relação sexual no período fértil; 2-Métodos de barreira, que referem em impedimentos físicos que dificultam o encontro do espermatozoide como o óvulo; 3-Dispositivos intrauterinos (DIU), que quando inseridos no útero, reduzem as chances de engravidar; e 4-Métodos hormonais, que são controlados através de hormônios e possuem somente progestágenos ou um combinado de estrógenos e progestágenos. Este é o método mais usado pelas mulheres, pois impede a fecundação, além da variedade de vias de administração: oral, intramuscular, implantes subdérmico, transdérmica, vaginal e adicionado ao sistema intrauterino - DIU (ALBURQUEQUE, 2018).

O método mais comum de contracepção entre as mulheres consiste no uso de anticoncepcional oral ou injetável. Com objetivo de evitar a gravidez, o fármaco contém hormônios que impedem a fecundação do óvulo, entretanto, podem ocorrer efeitos adversos, tais como aumento do fluxo menstrual, mudanças físicas e emocionais, e ainda eventos tromboembólicos, como acidente vascular cerebral e trombose venosa. Muitas vezes, esse uso é realizado sem acompanhamento de saúde, sem se conhecer os efeitos colaterais, as interações medicamentosas e, muitas vezes, o uso tem influência das redes sociais e de amigos. (OLIVIERA, TREVISAN, 2021).

Alguns estudos demonstram ainda que os contraceptivos hormonais também têm seus benefícios. Seu uso diminui o risco de cistos ovarianos, doença inflamatória pélvica, gravidez ectópica, câncer de ovário e do endométrio, doença mamária benigna e, ainda, a melhora dos sintomas pré-menstruais, ou dismenorrea, a endometriose, problemas de ordem menstrual, isso tudo associado à prevenção de gravidez não planejada. (FERREIRA; D'AVILA; SAFATLE, 2019).

Ainda sobre o anticoncepcional, a contracepção hormonal injetável classifica-se em mensal e trimestral, o que muda é apenas a composição. O mensal ou combinado possui estrogênio e progestágenos, já o trimestral possui apenas acetato de medroxiprogesterona e, assim, apresenta menos efeitos adversos. O uso de contraceptivos injetáveis deve respeitar o ciclo menstrual, devendo ser administrado entre o primeiro e o quinto dia deste, com repetição de uma nova dose trinta dias após a primeira. Este método possui como vantagem o não esquecimento da mulher em fazer o uso da pílula diariamente (ALBURQUEQUE, 2018).

Com a chegada da adolescência, das transformações corporais e o início das relações sexuais, percebe-se a necessidade mais frequente do uso de contraceptivos para prevenção de uma gestação indesejada e distúrbios menstruais. Existem diversos métodos contraceptivos, tais como os preservativos feminino e masculino (camisinha), a pílula oral, os injetáveis mensais e trimestrais, o dispositivo intrauterino (DIU), a pílula anticoncepcional de emergência, o diafragma e os anéis medidores, bem como os irreversíveis, que são a laqueadura tubária, para a mulher, e a vasectomia, para o homem, que são procedimentos realizados através de intervenções cirúrgicas e disponibilizados de forma gratuita no Sistema Único de Saúde - SUS (GALATO; MADALENA; PEREIRA, 2012).

Desse modo, a sexualidade configura-se como uma temática de grande importância para o desenvolvimento e o crescimento do indivíduo na construção de sua identidade adulta e nas relações afetivas. Os comportamentos dos jovens exigem um cuidado singular tanto pelos profissionais quanto pelos familiares, devido às repercussões que incluem vulnerabilidades relacionadas à saúde sexual e reprodutiva (ALENCAR *et al.*, 2008).

Diante do exposto, a escolha do método contraceptivo deve atender às necessidades de cada indivíduo, levando em consideração os aspectos socioeconômicos, idade, escolaridade, fisiologia, ciclo de vida da mulher, parcerias sexuais, crenças religiosas, quantidade de filhos, rede de apoio no caso de adolescentes e contexto social de gênero. Tudo isso implica no momento de escolha do método contraceptivo (BRANDÃO, 2017a).

Alguns fatores influenciam na escolha do uso dos métodos de contracepção e conseqüentemente na automedicação. Dentre estes, a dificuldade no acesso ao serviço de saúde, o custo da consulta e a demora no atendimento, a facilidade de venda em farmácias, a disponibilidade de tempo, o uso de mídia sobre medicações, a liberdade de medicações, informações sobre os efeitos que não causam prejuízos à saúde humana e doenças autodiagnosticadas (MATOS *et al.*, 2018). Segundo dados de 2019 sobre a gravidez na adolescência no Brasil, foram registrados 19.330 casos de adolescentes gestantes entre 10 a 19 anos e 399.922 casos entre 15 a 19 anos. Em 2020, obteve-se um total de 21.676 jovens mães com faixas etárias de 15 a 19 anos, correspondendo a 94% das gestantes. No Maranhão, em 2019, a proporção de gravidez na adolescência entre as idades 10 a 19 anos foi de 22,74% e 21,79% em 2020. Isso expressa a magnitude da experiência de uma

gestação precoce que, devido às situações de vulnerabilidades emocionais e físicas, pobreza social envolvida e até mesmo o desejo de maternidade, proporciona a evasão escolar justificada pela precocidade materna, perpetuação da pobreza, barreiras sociais para inserção no mercado de trabalho e exposição de diversos riscos relativo à realidade social (MARANHÃO, 2021).

Diante disso, considerando a contracepção uma temática de grande importância na prevenção de gravidez indesejada, e proteção contra IST's e ainda levando em consideração o uso de alguns métodos sem orientação de um profissional de saúde e seu uso de forma indiscriminado e rotineiro, sem avaliar as condições individuais de cada mulher e seus diferentes ciclos reprodutivos, além do uso inadequado do método contraceptivo e da modificação hormonal e suas consequências quando iniciada precocemente. Desse modo é necessário analisar os comportamentos sexuais e reprodutivos das mulheres e propor estratégias educativas no intuito de promover a discussão acerca dos direitos sexuais e reprodutivos.

### **1.1 Problema da Pesquisa**

Ao considerar o uso de métodos de contracepção e ainda da automedicação, a necessidade de um olhar singular para as discentes visando evitar gravidez indesejada, regulação do ciclo menstrual e diminuição de distúrbios menstruais, além de outras doenças, e diante da diversidade de fases das discentes e início precoce das relações sexuais, bem como do desconhecimento em relação ao uso de métodos contraceptivos, esse estudo traz o seguinte questionamento: Como analisar o uso de métodos de contracepção e automedicação entre as discentes da Rede Federal de Ensino de Timon?

### **1.2 Hipótese**

O uso de métodos de contracepção entre as mulheres e automedicação de contraceptivos hormonais utilizados no intuito de prevenir uma gravidez indesejada, promover ações sobre o ciclo menstrual e prevenção de doenças, somada ao desconhecimento sobre os efeitos dos anticoncepcionais no organismo, acarreta o uso indiscriminado de métodos de contracepção de forma inadequada,

sem orientação de profissional de saúde, o que pode gerar riscos e consequências de ordem fisiológica, emocional, social e cultural.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Geral**

Analisar o uso de métodos de contracepção e automedicação entre as discentes do Instituto Federal do Maranhão (IFMA) campus Timon-MA.

#### **1.3.2 Específicos**

Analisar perfil sociodemográfico das discentes que fazem o uso de métodos de contracepção;

Verificar os tipos de contraceptivos conhecidos e usados pelas discentes do Instituto Federal do Maranhão (IFMA), campus de Timon-MA;

Verificar a frequência de contraceptivos usados sem orientação de profissional de saúde pelas discentes do Instituto Federal do Maranhão (IFMA), campus de Timon-MA;

Verificar a prevalência do uso de pílula de emergência pelas discentes e seus efeitos adversos no organismo;

Analisar o acesso a orientação de profissional de saúde referente a saúde reprodutiva e sexual das discentes do IFMA, campus de Timon-MA.

### **1.4 Justificativa**

O contexto deste estudo se baseia na importância de analisar o uso de métodos de contracepção e a automedicação de contraceptivos pelas discentes em seus diferentes ciclos reprodutivos, sem orientação de um profissional de saúde, para prevenção do risco de gravidez indesejada, regulação de ciclo menstrual, dismenorrea entre outras doenças, além dos efeitos adversos e início precoce dessas medicações. Assim, constitui como instrumento relevante e necessário ao

enfrentamento do problema como forma de mobilizar a comunidade escolar sobre os cuidados sobre os métodos de contracepção sem orientação de um profissional de saúde. A vivência da maternidade no ciclo de mulheres em fase escolar traz consequências que repercutem na saúde emocional, cultural e social, implicando em evasão escolar, reincidência de gravidez, perpetuação de pobreza, dentre outras situações de vulnerabilidade. Dessa maneira, esta proposta traz para o centro das reflexões e discussões a problemática que assola a sociedade atual, enfatizando um problema de saúde pública. Além disso, traz à tona os perigos da automedicação de contracepção precoce e inadequada entre discentes em seus variados ciclos sexuais e reprodutivos, que acontece muitas vezes sem orientação profissional. Neste sentido é relevante enfatizar que o consumo de medicamentos, ou seja, contraceptivos sem orientação de um profissional de saúde, pode gerar danos à saúde, como reações alérgicas, intoxicações e interação medicamentosa, dentre outras ações.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Sexualidade e Contracepção

Os métodos de contracepção mais utilizados pelas mulheres são os anticoncepcionais. No Brasil, em 2016, 80,6% das mulheres faziam o uso de anticoncepcional, destas, 24,7% fazem uso dos contraceptivos orais. Assim, as indicações são para prevenção de gravidez e melhora dos sintomas pré-menstruais, dentre outros. Entretanto, cabe destacar que os efeitos adversos potencializam as comorbidades e fatores de riscos cardiovasculares, tais como: diabetes, hipertensão e obesidade, além do tabagismo. A partir dessas peculiaridades, foram elaborados critérios de elegibilidade estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), por conta do potencial risco cardiovascular e eventos tromboembólicos relacionados ao uso de anticoncepcionais hormonais. Outros sintomas são relatados do uso de anticoncepcionais hormonais, tais como: aumento de peso, depressão, cansaço, queda de libido, surgimento de acne e espinhas, aumento e sensibilidade dos seios, cefaleias, aumento de colesterol LDL, aumento pressórico, prurido, dentre outros. O aumento desses sintomas é decorrente da inclusão de hormônios sintéticos como progestágenos e estrogênicos, e isso se torna uma barreira para a continuidade do uso de contracepção hormonal. 57% das mulheres brasileiras não permanecem com anticoncepcional devido a seus efeitos adversos (ALMEIDA; ASSIS, 2017).

Estudo sobre os riscos da contracepção mostrou que as mulheres que fazem o uso indiscriminado de anticoncepcional sem prescrição médica desconhecem o risco da automedicação. Metade destas, já possuíam algum critério de restrição de uso por apresentarem algum fator de risco estabelecido pelos requisitos de elegibilidade estabelecidos pela OMS (BAHAMONDES, 2006).

Os anticoncepcionais hormonais possuem dosagens de progesterona (levonorgestrel, noretindrona, acetato de ciproterona, desogestrel e gestodeno) e estrogênio (etinilestradiol). Assim, a formulação pode ser de forma combinada com dois hormônios ou de forma isolada, contendo apenas progesterona, também conhecida como minipílula (apenas progestágenos) e ainda pílula de emergência, que possui apenas progestágenos. Esses fármacos têm como objetivo impedir a ovulação e dificultar a entrada do espermatozoide, aumentando a viscosidade do muco cervical, evitando assim uma gravidez indesejada (ALBUQUERQUE, 2018).

A automedicação tem se mostrado mais relevante entre os jovens devido a mudanças corporais e o despertar da sexualidade. Ambos comportamentos estão intimamente ligados ao uso de medicação, devido à vulnerabilidade desse grupo etário que, por exemplo, de forma precoce, faz uso de anticoncepcionais, no intuito da prevenção de uma gravidez indesejada. Em estudo desenvolvido em 2012, foi identificado que entre os pré-adolescentes de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, ocorreram casos de intoxicação por automedicação, o que revela grande preocupação diante desse contexto (MATOS *et al.*, 2018).

Um estudo realizado em uma escola pública em Santa Catarina mostrou que os métodos contraceptivos mais usados pelos adolescentes são o preservativo e a pílula. A amostra identificou que estes obtinham informações a respeito dos métodos contraceptivos através da escola, no entanto, eles manifestavam vulnerabilidade, com incertezas e ausência de informações sobre qual método contraceptivo usar ao iniciarem as atividades sexuais, de forma que possam se sentir protegidos e seguros sobre o melhor método para uso (ALVES; LOPES, 2008)

A adolescência consiste em uma fase de desenvolvimento tanto nos aspectos psíquicos, sociais, físico e também cognitivo. É nesse período que os jovens buscam a sua identidade sexual e de gênero e, assim, intensificam os comportamentos de riscos, que têm como consequência maior exposição à violência, à gravidez não planejada e às IST's. O perfil do adolescente legitima um cuidado singular, de um novo modo de produção de saúde. O que define uma fase onde há uma expressão da sexualidade em sua diversidade de modos de viver, de sentir, expressar sentimentos e emoções através da sexualidade, necessidade de pertencimento de grupo, e a busca pelo novo, aliado a comportamentos, valores e contextos sociais, que podem influenciá-los e torná-los um grupo vulnerável (GUTIERREZ, 2021; BRASIL, 2020).

O uso correto da contracepção por mulheres está intimamente ligado ao as condições de escolaridade. Quanto maior o conhecimento, maiores são as informações sobre o método, o modo de usar, e maior a eficácia. Por outro lado, mulheres com baixa escolaridade apresentam uma lacuna de conhecimento e cometem erros ao tentar seguir a indicação dos contraceptivos hormonais, como: modo correto de usar, esquecimento, seguir os horários adequados, entre outros componentes para o uso apropriado, tornando assim o método ineficaz (ALMEIDA; ASSIS, 2017).

Assim, a definição de vulnerabilidade envolve questões no âmbito individual, social e institucional, que desqualificam o direito de informação e acesso à escolha segura e que se adeque ao contexto da usuária. Para sanar os riscos envolvidos, decorrente do início precoce das relações sexuais, a elaboração de estratégias de promoção da saúde e programas de prevenção são necessárias para redução de danos e para traçar intervenções que remetam à detecção precoce dos riscos, à informação sobre sua saúde sexual e reprodutiva de forma saudável e segura, uma vez que a jovem não percebe sua situação de vulnerabilidade (GARGIA *et al.*, 2022).

A automedicação de contraceptivos realizada por mulheres e o desconhecimento das interações medicamentosas podem alterar os efeitos dos anticoncepcionais e alterar a sua eficácia. Essa interação medicamentosa pode acontecer durante o processo de farmacocinética, no qual o fármaco passa pelo organismo. O efeito da medicação leva em consideração vários fatores atrelados, tais como o uso concomitante com outros medicamentos, a idade, o metabolismo individual, os hábitos de vida, a massa corporal e as doenças preexistentes, dentre outros fatores (AMADO; CARNIEL; RESTINI, 2011).

## **2.2 Promoção de Saúde: Escola, Família e Amigos**

A escola é um espaço para promoção de saúde e prevenção de doenças. Nesse contexto, os perigos de anticoncepção entre as jovens através de automedicação devem ser levados em consideração, pois são um desafio de saúde pública e podem gerar gestação indesejada, danos à saúde, não apenas para o jovem, mas para a criança, família e toda a sociedade. A adolescência é uma fase que envolve o início das relações sexuais, isto é marco de transição - a busca da afirmação. Esse desenvolvimento vem acompanhado de muitas incertezas, e assim o torna mais vulnerável a riscos como gravidez não planejada e mesmo infecções transmitidas através do contato sexual, além de ser acompanhado pela imaturidade afetiva e cognitiva (ALVES; LOPES, 2018).

Segundo dados de 2015, no Brasil, 27,5% dos jovens já tinha iniciado as relações sexuais. Assim, o início precoce das relações sexuais pelos jovens implica em comportamento sexual de risco, e compreende também a suscetibilidade a IST's,

aumento de parcerias sexuais, gravidez não planejada e uso indiscriminado de métodos contraceptivos hormonais. (VIEIRA et al., 2021b).

Estudos corroboram com essa problemática sobre a iniciação sexual, os jovens que iniciam as relações de forma precoce tendem abster de métodos de contracepção, e quando mais tarde os jovens postergam a vida sexual, existe a possibilidade de contato com uso de métodos de contracepção. Isso se justifica pela insegurança, inexperiência, a falta de informação do uso adequado. Desse modo, é importante o conhecimento sobre métodos de anticoncepção. Fatores como a educação em saúde nas escolas, a influência de familiares e amigos sobre os cuidados relativos à saúde sexual e reprodutiva são de extrema importância para vivência sexual segura, livre e informada (FERREIRA; D'AVILA; SAFATLE, 2019; SILVA; LOPES,2018).

Existem desafios para os jovens terem o acesso aos métodos disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tanto os de curta duração quanto os de longa permanência e, desse modo, a compra do método contraceptivo muitas vezes é inviável por conta do recurso financeiro insuficiente, além da problemática de acessibilidade aos serviços privados para adquirir métodos como DIU e implantes hormonais (BRANDÃO, 2017a).

Em estudo realizado com adolescentes do ensino médio em escolas públicas sobre a motivação de não uso de algum método anticoncepcional, o argumento mais referido foi “não cogitou o uso no momento da relação” (59,4%). Diante desse contexto, percebe-se a importância do conhecimento sobre os métodos de contracepção e consequências para a vida dos jovens, e a possibilidade do uso de forma consciente e informada (SILVA; LOPES, 2018).

Viera *et al.*, (2021a) corrobora com esses estudos e afirma que relação sexual sem proteção pode trazer consequências para os jovens, desde uma gestação não desejada a risco de IST. Além disso, esses fatos ainda acarretam implicações para o indivíduo, para família e para toda sociedade, além de envolver fatores econômicos quando nos referimos ao custo com assistência à saúde.

Diante desse contexto, as falhas do uso de métodos contraceptivos implicam muitas vezes em abandono dos estudos, o que acarreta prejuízos na vida das jovens. Métodos reversíveis de longa duração se encaixam como estratégicos e são, muitas vezes, mais eficazes para mulheres em qualquer fase da vida reprodutiva, pois são métodos que não dependem necessariamente do controle destas para

efeito, e não dependem da disciplina durante o uso (SORGI; CALLEGARI; CARBOL, 2019).

Em relação à proteção durante a relação sexual, os métodos de barreira (que dificultam o contato de fluidos seminais) atuam como prevenção contra as IST's, pois estes impedem o contato de sêmen e a gravidez indesejada. O método de barreira mais utilizado é o preservativo masculino, e isso se justifica pela mídia social e acesso fácil entre a população masculina, e por motivos hormonais pela população feminina, pois percebe-se que mulheres não planejam engravidar, no entanto o uso correto é importante para prevenção de uma gestação precoce e ainda o risco do uso incorreto pode trazer danos à saúde. Já em relação aos métodos comportamentais, são os menos conhecidos, pois exigem critérios e observação do corpo de forma rigorosa (ALBUQUERQUE, 2018).

Estudo realizado no Acre, sobre o conhecimento a respeito dos métodos contraceptivos mais conhecidos entre os jovens, o preservativo masculino aparece em primeiro com 95,3%, entretanto, em relação aos métodos mais tradicionais entre as adolescentes com vida sexual ativa, o mais referido pelas mulheres foi o coito interrompido com 22,9% e 3,8% tabelinha. Estes métodos não garantem segurança na prevenção de gravidez e representam risco de exposição a IST's. (ROCHA, 2010) Apesar do conhecimento e do uso de alguns métodos de contracepção entre os jovens, ainda se percebe uma lacuna entre o conhecimento e a prática, ou seja, o uso correto e oportuno. Desse modo, é fundamental avaliar conhecimento, atitude e prática dos comportamentos sexuais e reprodutivos. As estratégias de intervenção para uso consciente da prática de contracepção são necessárias no contexto escolar, no intuito dos jovens terem conhecimento do uso correto e informado dos métodos que podem ser utilizados de acordo com cada contexto, e isso pode acontecer em face do início da vida sexual (ALVES; LOPES, 2008; SILVA; LOPES, 2018).

Em 2018, a taxa de natalidade entre as adolescentes estava em torno de 44 nascimentos a cada 1.000 adolescentes e assim também os desfechos negativos evidentes na faixa etária de mulheres compreendidas entre as idades de 15 a 19 anos no mundo. No Brasil, a taxa de gravidez recorrente durante essa fase é de 61% (GUTIERREZ, 2021).

A ação de usar medicamentos sem a orientação e prescrição médica no ato da utilização de anticoncepcionais é algo totalmente influenciável. A grande parte dos jovens que iniciaram precoce as relações sexuais, utilizaram de algum método

contraceptivo, percebe-se que essa escolha muitas vezes é influenciada diretamente, por familiares e pelo parceiro sexual (SILVA; LOPES, 2018). As atividades de educação em saúde relacionadas à sexualidade devem ser implementadas desde do ensino fundamental até ensino médio, pois fica evidente a importância da escola como espaço de promoção e prevenção da saúde sexual e reprodutiva e prevenção das IST, sendo uma recomendação do Ministério da Saúde. (VIEIRA *et al.*, 2021).

Diante disso, é importante que a educação sexual na escola seja implementada considerando a tríade composta pelos educadores, familiares e profissionais, uma vez que a família tem um papel significativo não somente para informar, mas também para transmitir valores; os profissionais que não de conduzir o adolescente de maneira correta a partir de informações concretas e atualizadas; e os educadores que proporcionarão estratégias que possibilitará ao adolescente o sentimento de estar acolhido e incluído no processo de aprendizagem (LOPES; SILVA, 2018).

Diante do exposto, apesar do acesso às informações e à tecnologia sobre contracepção e exposição às IST's, ainda persistem muitas lacunas entre os adolescentes em relação à eficácia desse conhecimento na prática e a respeito da consciência das suas escolhas, considerando assim uma problemática relevante nos dias atuais (VIEIRA *et al.*, 2021a).

Assim, nesse cenário, surge a necessidade de uma abordagem multidisciplinar sobre autocuidado, autonomia, que muitas vezes é negligenciado pelas políticas públicas no Brasil com vistas ao incentivo a educação em saúde, informação sobre direito sexual e reprodutivo nos espaços ocupados pela juventude, pois as questões socioeconômicas, políticas e culturais incidem nas escolhas consciente e ao direito a informação de qualidade e aumentam o risco de gravidez indesejada e IST's entre os jovens. (VIEIRA *et al.*, 2021b)

### **2.3 Os dilemas da Contracepção para mulheres**

Os métodos contraceptivos acompanham uma história de evolução sobre os corpos femininos. A primeira vez que as pílulas anticoncepcionais foram desenvolvidas foi em meados da década de 1960, nos Estados Unidos da América. Inicialmente, surgiram com intuito de controle reprodutivo marcado por concepções político-ideológicas, culturais e religiosas. A mulher não tinha liberdade sobre sua sexualidade e, moralmente, o padrão de comportamento era casamento e procriação.

Com visibilidade dos movimentos feministas, inserção da mulher no mercado de trabalho e a participação da mulher nas lutas sociais, a descoberta dos hormônios os anticoncepcionais foi bem aceita, pois as mulheres teriam controle sobre seu corpo e sua vida reprodutiva (SANTOS, 2018).

A maioria dos estudos sobre métodos contraceptivos no ciclo feminino da adolescência visa investigar sobre o sexo feminino, pois estas alimentam as estatísticas de nascidos vivos, é quem carrega toda gestação e toda sua situação de vulnerabilidade e os custos com a assistência de saúde, apesar das mudanças na saúde sexual e reprodutiva da mulher, ainda assim continua sendo responsabilizada pela gravidez, pelo planejamento reprodutivo, invisibilizando o espaço masculino nas políticas públicas de saúde (BORGES *et al.*, 2021).

As políticas de saúde foram incorporadas as ações sobre cuidado da mulher no século XX. As intervenções eram baseadas na assistência da mulher na experiência da gravidez e parto, reduzindo a mulher apenas sua capacidade reprodutiva, proporcionando lacunas na assistência integral com outras áreas, desse modo a partir das críticas do movimento feminista a dinâmica sobre a discussão sobre as desigualdades de gênero, trazendo à tona o viés de outras áreas inerente a saúde sexual e reprodutiva, a desigualdade de inserção no mercado de trabalho, a domesticação da mulher, desse modo novos paradigmas acerca da saúde da mulher em seus diferentes ciclos (BRASIL, 2011)

Os marcos da saúde sexual e reprodutiva ao longo do tempo passaram por diversas transformações, a partir de discussões sobre os direitos sexuais e reprodutivos, que modificam uma visão pautada apenas na reprodução para uma ampliada de olhares para o desenvolvimento humano de forma completa, percebendo um conceito amplo que abrange a liberdade de homens e mulheres de desfrutarem da sua sexualidade de forma segura, consciente e informada sobre métodos de contracepção, e o direito a ter filhos ou não, independentemente do tempo e quantidade (BRASIL, 2013).

A pobreza social no Brasil contribui para descaso com as jovens gestantes, pois os fatores relacionados à desigualdade social, tais como questões de gênero e raça, permeiam esses espaços onde as mulheres não têm acesso à informação, aos métodos contraceptivos e à assistência oportuna em seus ciclos reprodutivos. A escolha do método de contracepção depende de vários aspectos que envolvem a decisão do uso pelas mulheres, tais como idade, ciclo reprodutivo, parceria sexual,

condições sociais e culturais, além do perfil do parceiro, quantidade de filhos, rede de apoio e acesso aos serviços de saúde. Além da desigualdade de posição dentro da contracepção, as mulheres demandam cobrança maior nesse papel, e essa partilha nem sempre é consensual e igualitária (BRANDÃO, 2017a).

As lutas sociais para a conquista dos direitos da mulher, sua inserção no mercado de trabalho e os desafios das desigualdades de gênero foram fatores que influenciaram o melhoramento dos métodos anticoncepcionais, trazendo à tona mais autonomia e liberdade e melhor consciência da escolha do método de acordo com cada contexto. Apesar da diversidade de métodos de contracepção, a gravidez indesejada continua sendo um problema de saúde pública (ANTUNES *et al.*, 2021).

Diante desse contexto, o desfecho negativo em relação à gravidez na adolescência é mais uma problemática importante de saúde pública, sendo a segunda causa de morte em mulheres, devido aos riscos relacionados a hipertensão, tais como pré-eclâmpsia, prematuridade, baixo peso e consequências tais como óbitos e natimortos. Levando o aspecto social envolvido em uma gestação precoce que, além da sobrecarga psíquica, emocional e social nos jovens, envolve ainda a perpetuação social de mazelas, pobreza, dificuldades concluir os estudos, de emprego, oportunidades, rede de apoio, desafios para busca de melhores condições de vida (VIEIRA *et al.*, 2021a).

Assim, diante da vulnerabilidade relacionada à contracepção, a discussão sobre as ações de promoção e prevenção da saúde devem ser estimuladas, pois isso tem repercussões que não estão somente relacionadas à adolescente, mas também à família, escola e sociedade. Em relação ao uso de contracepção de emergência, esta deve ser indicada quando houver critérios para prevenção de uma gestação indesejada. Dentre as condições legais estão incluídas as relações desprotegidas, os casos de violência sexual e algum erro do método, tais como o período fértil incorreto, esquecimento ou atraso no uso (SILVA; LOPES, 2018; FALCÃO *et al.*, 2015).

A contracepção de emergência, também conhecida “pílula do dia seguinte”, é um fármaco usado para situações emergenciais, na qual se pretende impedir a gravidez devido à falha em algum método ou em caso de violência sexual. Essa medicação possui dez vezes mais hormônios sintéticos que o anticoncepcional tradicional e é considerada uma “bomba hormonal”, portanto, o uso rotineiro pode afetar a saúde da mulher e causar modificação hormonal do seu organismo, trazendo prejuízos à saúde como náuseas e vômitos, eventos tromboembólicos, alterações

mamárias, sangramentos vaginais, cefaleias e vertigens, entre outros sintomas (BRAGA, 2016)

Achados sobre a contracepção feminina mostraram que a maioria fazia uso de contracepção com anticoncepcional sem orientação de um profissional de saúde. Dentre as participantes, metade apresentou contraindicações relacionadas aos critérios de elegibilidade da OMS e apresentou baixo poder aquisitivo. Isso reflete as disparidades socioeconômicas, pois quanto maior a escolaridade, maior o conhecimento e o acesso aos métodos de contracepção (BAHAMONDES, 2006).

Isso contempla ainda a situação de vulnerabilidade e as questões culturais em que as mulheres se encontram, que não permitem a escolha consciente e informada das opções do método de contracepção, estando mais suscetíveis a não fazer uso de método contraceptivo e conseqüentemente sujeitas a uma gravidez não desejada (TRINDADE *et al.*, 2021).

A falha do uso do método pelas mulheres jovens coloca em questão a escolha livre e informada, bem como sua adaptação de acordo com cada contexto, o que reflete a insatisfação feminina, pois o método de contracepção deve atender a questões como momento de vida, parceria estável ou instável, ausência de parentalidade informada, diálogo com jovens sobre saúde sexual e reprodutiva no ambiente escolar e a negação do uso de proteção durante a relação sexual pelo parceiro. Isso não implica apenas em uma circunstância de decisão individual, mas sim um arcabouço social inserido na escolha dessa prevenção (BRANDÃO, 2019b).

Existem elementos influenciadores do risco do sexo desprotegido entre os adolescentes. Os riscos individuais e os contextuais. Dentre os riscos relacionados ao indivíduo, há o da comunicação deficiente, onde não se expõe a necessidade de sexo com proteção com parceiro. A comunicação traz a vertente de diferenças gênero e sexualidade, sendo mais prevalente entre mulheres heterossexuais e comunidade LGBTQI+, apesar de sentirem motivados ao sexo seguro. Entretanto, as mulheres sentem mais dificuldade em negociar o uso do preservativo com os parceiros. Já os riscos contextuais referem-se à tecnologia e acesso à internet, à disposição de informações a respeito da sexualidade, acesso às mídias sociais e conteúdos sexuais. Essa disponibilidade de conteúdo sexual instiga o sexo desprotegido e ainda coloca a mulher em uma situação de vulnerabilidade, submissão, e isso influencia o comportamento sexual de risco entre os jovens (ANDERSON, *et al.*, 2020)

Diante desse contexto, percebe-se a resistência do parceiro quanto à proteção durante a relação sexual. Assim, a automedicação realizada por mulheres ocupa um lugar de controle de corpos femininos, sendo co-responsabilizada por essa conduta. Entretanto, também reflete sobre as mazelas sociais e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, aos métodos de contracepção de longa duração, ao direito de exercício da sua sexualidade, e às atividades educativas, entre outras ações de promoção de saúde sexual e reprodutiva disponíveis. Assim também as narrativas de mulheres que, por falha no uso de algum método contraceptivo, são julgadas como responsáveis pelos cuidados prévios da contracepção, o que reflete no controle de corpos femininos e que omite a responsabilidade masculina (BRANDÃO, 2020c).

Desse modo, um estudo sobre a prevenção da gravidez, realizado com gestantes adolescentes internadas em uma maternidade pública, mostrou a dificuldade de legitimar sua autonomia perante o parceiro sobre o uso do preservativo e persiste como barreira na proteção sexual, principalmente se estas possuírem relações estáveis. Associado a isso, está o desconhecimento sobre o uso correto dos métodos de contracepção, a vontade de fidelizar uma relação fixa e de gerenciar a maternidade (GUTIERREZ, 2021).

Ademais, os estudos mostram que no início das relações o uso do preservativo é exigido, mas a partir da estabilidade da relação, este é descartável. O método preferível é o anticoncepcional para as mulheres, mas o maior conhecimento sobre os efeitos adversos das pílulas anticoncepcionais tem levado mulheres a organizar um movimento de não uso destas, influenciadas até pelas redes sociais. A partir das descobertas dos efeitos colaterais dos anticoncepcionais, as mulheres passaram a gerenciar seu corpo e controle reprodutivo, entretanto carregam em si a responsabilização pela contracepção e riscos acometidos aos seus corpos, ou culpa de gravidez indesejada, apesar da mudança ideológica que sexo masculino participe da prevenção à gravidez de forma conjunta com a mulher (SANTOS, 2018).

Estudo realizado nas regiões do Brasil mostrou o paradoxo no qual as jovens possuem algum conhecimento sobre métodos contraceptivos, mas que existem algumas lacunas no modo adequado de usá-los. Agregado a isso, há ainda o desconhecimento sobre seu próprio corpo e a tentativa de desvalidar a possibilidade de gravidez. E que, apesar da existência de métodos preventivos nas unidades de saúde, coexistem espaços de discriminação e vergonha, do julgamento da liberdade sexual e negação do parceiro, e isso transforma-se em barreiras para autocuidado

das adolescentes, evidenciando as imposições sociais de desigualdade de gênero, da mulher expressar sua sexualidade e usufruir dos direitos sexuais e reprodutivos conquistados. (FELISBINO-MENDES *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva de vulnerabilidade, em 2015 foi sugerido pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) que houvesse a introdução de métodos de contracepção de longa duração, que ainda não estão disponíveis no SUS, tais como implante subdérmico e DIU com levonorgestrel para “populações especiais” e assim como a inclusão de adolescentes entre 15 a 19 anos no âmbito do SUS. O público destinado seria especialmente populações “em situação de vulnerabilidade social”, tais como adolescentes, usuárias de drogas ilícitas, mulheres que convivem com vírus da imunodeficiência humana, de baixa renda e escolaridade, privadas de liberdade, entre outras situações de vulnerabilidade (BRANDÃO, 2020c).

A contracepção entre as mulheres permeia os cenários sociais de desigualdade de gênero, de direitos sexuais e reprodutivos, socioeconômicos e políticos que recaem sobre as políticas públicas não eficazes, que permeiam a invisibilidade das mulheres refletindo as dificuldades de acesso aos métodos contraceptivos, a assistência à saúde com qualidade e à informação adequada sobre o uso de acordo com contexto de cada mulher, influenciando nos danos à saúde da mulher no uso indevido gerando metrorragias, gestação indesejada e abortos, infecções e cirurgias com objetivos de laqueadura tubária entre outras situações (DA SILVA; FRANCO; LEITE, 2021).

É imprescindível associar o uso de contraceptivos às questões de gênero. A responsabilização da mulher sobre o processo reprodutivo, marcada muitas vezes por violentas relações de gênero, invisibiliza a responsabilidade masculina na prevenção da gravidez indesejada e de IST's. Na adolescência isso torna-se mais evidente e carregada de negligência, julgamento moral e indisciplina existente por ser atitude comandada muitas vezes por um adulto, e ainda traz a negação da jovem, que mesmo com condições financeiras instáveis, tem o desejo da maternidade como projeto de vida. Assim, é necessário que as discussões contraceptivas não sejam dissociadas das relações de gênero e nem do julgamento moral pela condição de minoridade social (BRANDÃO, 2019b).

Segundo um estudo americano sobre o uso de métodos de longa duração, o mais usado pelas adolescentes com mais de 18 anos foi o dispositivo intrauterino e

implante subcutâneo, que mostrou nível de satisfação em torno de 87% em 1 ano, entretanto os métodos hormonais (oral e injetável) tiveram continuidade em torno de 38% a 43%. Isso mostra o método de longa duração é preferível nas jovens e o aconselhamento e orientação adequados são necessários para eficácia do método, assim como os benefícios em relação aos efeitos adversos e esquecimento do uso as fazem optar pelo método em questão (FERREIRA; D'AVILA; SAFATLE, 2019)

A definição da escolha do método de contracepção ultrapassa as variantes individuais, e nestas estão incluídas o acesso à diversidade de métodos, as características individuais, a parceria envolvida e a tecnologia disponível. Apesar de alguns adolescentes não acharem oportuno usar o preservativo em todas relações sexuais, 90,1% demonstraram interesse em conhecer mais sobre métodos e educação sexual e reprodutiva nas escolas. (VIEIRA *et al.*, 2021a).

Diante desse contexto, existe a necessidade de repensar estratégias para além da prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres desde da adolescência, com ações que contemplem características individuais, sociais e emocionais a partir da vertente de levar em consideração a realidade social, com suas particularidades sociais e comportamentais (FERREIRA *et al.*, 2020).

### **3 MÉTODOS**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo de natureza descritiva e abordagem quantitativa. Para Oliveira (2008) a pesquisa descritiva é abrangente e descreve de forma precisa os fatos e fenômenos, além de fazer uma análise profunda da realidade pesquisada.

A pesquisa quantitativa é um método de pesquisa social que utiliza técnicas estatísticas, reunindo, armazenando e avaliando todos os dados numéricos que se referem às atitudes e aos comportamentos do público-alvo propiciando mais informações sobre um assunto específico resultante da investigação, através de amostra que o represente de forma estatisticamente comprovada (MARCONI; LAKATOS, 2007).

#### **3.2 Local da pesquisa**

Foi realizado com as discentes da Instituto Federal do Maranhão (IFMA) Timon-MA. Existem 373 discentes matriculadas IFMA que fica no município de Timon-MA. O IFMA Campus Timon foi criado pela Portaria nº04 de 06 de janeiro de 2009, sendo que a Portaria Ministerial nº 1.170, de 21 de setembro de 2010 autorizou seu funcionamento e sua inauguração ocorreu dia 27 de dezembro do mesmo ano. A rede federal de ensino conta com cursos da Educação Profissional Técnica de nível médio na forma integrada ao ensino médio na modalidade de Educação de Jovens e Adultos - Proeja. Os cursos do Educação de Jovens e Adultos (EJA) são direcionados para pessoas fora da idade escolar que têm apenas o Ensino Fundamental completo: na modalidade profissionalizante na área de Administração. Na forma integrada, o Ensino Médio está articulado junto com uma formação profissional no IFMA e apresenta os seguintes cursos Administração, Edificações, Eletroeletrônica, Eletromecânica. A forma subsequente é forma de ingresso pelo qual estes já concluíram ou estão concluindo o Ensino Médio e pretendem obter uma formação profissional em Análises Químicas, Edificações. No ensino superior Licenciatura em Ciências Biológicas. Pós Graduação: Especialização em Ensino de Ciências (IFMA,2022)

### 3.3 População e amostra

A população estudada foi constituída por todas as discentes da Rede Federal de Ensino de Timon que estudam nas modalidades de Ensino Médio Integrado, Subsequente, Ensino Superior, Especialização e PROEJA. As participantes foram convidadas a participar voluntariamente da pesquisa, no qual foi realizado o contato telefônico e encaminhado um formulário previamente elaborado, com a assinatura do Termo Livre e Esclarecido (TCLE) contido no próprio instrumento de coleta de dados. Os Critérios de inclusão: discentes maiores de 18 anos. Critérios de exclusão: alunas menores de 18 anos, que não desejam participar de pesquisa. O cálculo da amostra deu pela seguinte fórmula:

$$\text{Tamanho da amostra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left( \frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

N = tamanho da população • e = margem de erro (porcentagem no formato decimal) • z = escore z

Assim, o Tamanho da População é 373 discentes matriculadas. O cálculo amostral considera uma amostra de 192 discentes representativa com erro de 5% e confiança de 95%  $p = 0,05$ .

### 3.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada nos meses de março a abril 2022. O instrumento de coleta de dados foi um formulário autoaplicado semi estruturado na plataforma formulários Google® (*Googles Forms*). As variáveis de estudo foram selecionadas dentre os aspectos da saúde sexual e reprodutiva das discentes:

**Características sociodemográficas;**

**Aspectos ginecológicos e obstétricos;**

### **Características relacionados uso de métodos de contracepção e automedicação;**

### **Conhecimento, uso de métodos de contracepção e associação com dados sociodemográficos;**

Foi enviado através do correio eletrônico das estudantes de todas as modalidades de ensino que cumpriram os critérios de inclusão. As discentes foram convidadas para participar da pesquisa de forma voluntária após a assinatura do termo livre e esclarecido. As discentes receberam o TCLE para a leitura, e após a assinatura, concordando em participar da pesquisa, o instrumento de coleta de dados foi auto aplicado individualmente, com preenchimento de aproximadamente de dez minutos. Os dados foram duplamente digitados em planilha Microsoft Excel®, versão 2013 e, após validação, realizou-se a análise através de estatística descritiva por meio do software estatístico livre R, versão 4.2.0.

### **3.5 Processamento e Análise**

Uma vez coletados, o banco de dados foi organizado e tabulado em uma planilha eletrônica (Microsoft Excel®, versão 2013), para realização das tabelas descritivas e aplicação de testes estatísticos. A análise dos resultados da pesquisa assim como a comparação das variáveis foi através da estatística descritiva por meio do Teste de Kolmogorov Smirnov para verificar se um determinado conjunto de dados é proveniente de uma distribuição normal ou não, e o teste Qui-Quadrado que permite avaliar se as variáveis estão relacionadas com determinado nível de significância, com o intervalo de confiança de 95%,  $p = 0,05$ , e, após validação, realizou-se a análise através de estatística descritiva por meio do software estatístico livre R, versão 4.2.0.

### **3.6 Aspectos Éticos**

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí em Teresina-PI e aprovado com CAAE 54741721.3.0000.5214 seguindo as diretrizes e normas regulamentadoras de

pesquisa com seres humanos estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Conselho Nacional de Pesquisa em Seres Humanos (CONEP).

É relevante enfatizar que serão assegurados os direitos dos adolescentes em relação à confidencialidade, privacidade e sigilo profissional dos dados. Serão garantidos ainda a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termo de autoestima, de prestígio econômico e/ou financeiro, conforme recomendações da resolução. Os sujeitos poderão se desvincular da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos ou qualquer ônus (BRASIL, 1996).

## 4 RESULTADOS

Fizeram parte da amostra 194 discentes. A amostra contou com a diversidade de modalidades de ensino, tais como integrado, subsequente profissionalizante, Programa Educação de Jovens e Adultos (PROEJA), ensino superior e pós graduação.

Quanto à caracterização sociodemográfica, conforme descrição da Tabela 1, a amostra mostrou que 51,0% (n=99) das discentes possuem idade de 18 a 24 anos e 49,0% (n=95) acima de 24 anos. A idade média das discentes é de 27,0 anos com desvio padrão de 9,43 com idade variável entre a mínima e máxima de 18 e 58 anos, respectivamente.

Destas, 76,3% (n=148) se autodeclararam pardas, seguidas de negras 15,5% (n= 30), brancas 6,7% (n=13), amarelas 1,0% (n=2) e indígena 0,5% (n=1). Em relação à escolaridade, a maioria está cursando o ensino superior 39,7% (n=77), seguido da modalidade de ensino 24,7% (n= 48) subsequente, 15,5% cursando médio integrado (n=30), pós graduação 11,9% (n=23) e PROEJA 8,2% (n=16). Em relação à renda familiar, a maioria 68,0% (n=132) das discentes possuem uma renda de até 1 salário mínimo, acima de 1 e até 3 salários mínimos 25,8% (n= 50) e acima de 3 salários mínimos 6,2% (n=12). A maioria 54,6% (n= 106) das discentes apenas estuda, enquanto as demais trabalha e estuda 45,4% (n=88). Quanto ao estado conjugal, em sua maioria, se autodeclararam solteiras 68,6% (n=133), casadas ou em união estável 27,8% (n=54), e divorciadas 3,6% (n=7), além disso, a maior parte das discentes 124 mulheres (63,9%) não possuem filhos. Com relação à situação de com quem residem, a maioria 57,2% (n=111) mora com outros familiares (tios, primos, irmão, filho) seguido de 34,0% (n=66) com pai e mãe, namorado/marido (n=51) e 23,7% (n= 46) apenas com pai ou mãe.

**Tabela 1.** Distribuição numérica e percentual das características sociodemográficas das discentes. Timon-MA, 2022.

	Caracterização	Frequência absoluta	%
Idade	18 a 24 anos	99	51,0
	25 a 34 anos	52	26,8
	35 a 44 anos	0	15,5
	45 anos ou mais	13	6,7

Continua...

Continuando			
<b>Raça</b>	Branca	13	6,7
	Parda	148	76,3
	Negra	30	15,5
	Amarela	2	1,0
	Indígena	1	0,5
<b>Grau de escolaridade</b>	Cursando o Ensino Médio Integrado	30	15,5
	Subsequente (Terminou o ensino médio)	48	24,7
	Cursando o Ensino Superior	77	39,7
	Especialização (Pós-graduação)	23	11,9
	Cursando o PROEJA	16	8,2
<b>Renda familiar</b>	Até 1 salário mínimo	132	68,0
	Acima de 1 e até 3 salários mínimos	50	25,8
	Acima de 3 salários mínimos	12	6,2
<b>Condição de atividade</b>	Somente estuda	106	54,6
	Estuda e trabalha	88	45,4
<b>Situação conjugal</b>	Solteira	133	68,6
	Casada/União estável	54	27,8
	Divorciada/Viúva	7	3,6
<b>Possui filhos</b>	Não	124	63,9
	Sim	70	36,1
<b>Com quem reside (Múltipla resposta)</b>	Pai e mãe	66	34,0
	Somente Pai ou somente Mãe	46	23,7
	Avós	8	4,1
	Amigos	3	1,5
	Namorado/Marido	51	26,3
	Outros familiares	111	57,2
	Moro sozinha	5	2,6
<b>Total</b>		<b>194</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** Dados provenientes da pesquisa, 2022.

Segundo dados da Tabela 2, relacionado aos dados ginecológicos e obstétricos das discentes atribuindo um nível de significância de 5% temos associação estatística entre variáveis estudadas: em relação ao número médio de filhos apresentou resultado de  $2 \pm 1,0$  filho ( $p < 0,05$ ), idade média de menarca  $12,7 \pm 1,7$  anos ( $p < 0,05$ ) e a idade da primeira relação sexual de  $17,5 \pm 3,2$  anos ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 2.** Estatística descritiva dos aspectos ginecológicos e obstétricos das discentes. Timon-MA, 2022.

Variável	Mínimo	Máximo	25%	Mediana	75%	IQ	Média	DP	CV	Valor-p
Número de filhos	1,0	6,0	1,0	2,0	2,0	1,0	2,0	1,0	52,5	<0,01
Idade da menarca (em anos)	8,0	17,0	12,0	13,0	14,0	2,0	12,7	1,7	13,1	<0,01
Idade da coitarca (em anos)	13,0	39,0	16,0	17,0	18,0	2,0	17,5	3,2	18,2	<0,01

**Fonte:** Dados provenientes da pesquisa, 2022.

IQ: Intervalo Interquartilico, DP: Desvio Padrão, CV: Coeficiente de Variação

(1) Teste de *Kolmogorov-Smirnov* para verificar a normalidade dos dados

Em relação às características do uso de automedicação de métodos contraceptivos utilizados pelas discentes, segundo a Tabela 3, a casuística mostra que a maioria, 58,8% (n= 114) das discentes não fez uso de medicação sem prescrição médica de métodos hormonais porém apresentou resultado relevante no qual 41,2% (n=80) das discentes já fizeram uso de medicação sem prescrição, destacando as principais indicações que foram de amigos 26,2% (n=21), farmácias 22,5%(n= 18), profissional de saúde 21,2% (n= 17) e familiares 11,2% (n=9).

Dentre os motivos para uso de anticoncepcionais, a maioria não fez uso de anticoncepcional 46,9 (n=91), entretanto, 36,6% (n=71) destas com intuito de prevenir gravidez indesejada, para regular ciclo menstrual 12,4% (n=24) e por outros motivos (4,1%).

Do total, 50,5% (n=98) discentes não fizeram o uso de “pílula do dia seguinte” enquanto 49,5%(n=96) destas já fizeram o uso em alguma oportunidade, já usaram a contracepção de emergência.

Os motivos apontados para o uso de pílula do dia seguinte foram: não confia no método que utilizou e não deseja engravidar 45,8% (n=44), seguida da falha no método 33,3% (n=32) e estava sem método de contracepção no momento da relação sexual 11,5% (n=11).

A maioria 72,7% (n=141) já teve a acesso a indicação de métodos contraceptivos por profissionais de saúde, ao contrário, 27,3% (n= 53) das estudantes não tiveram acesso a algum profissional que as orientasse sobre métodos de contracepção.

**Tabela 3.** Distribuição numérica e percentual das características relacionadas ao uso de automedicação de métodos de contracepção. Timon-MA, 2022.

Caracterização		Frequência absoluta	%
<b>Faz ou já fez uso de medicação sem prescrição médica de métodos de contracepção (anticoncepcional oral e injetáveis)</b>	Não	114	58,8
	Sim	80	41,2
<b>Quem fez indicação de uso de medicação sem prescrição médica de métodos de contracepção</b>	Familiares	17	11,2
	Amigos	21	26,2
	Internet	7	8,7
	Farmácia	18	22,5
	Profissional de Saúde	17	21,2
	Outro	8	10,0
<b>Já fez ou faz uso de anticoncepcional oral ou injetável</b>	Não fiz o uso	91	46,9
	Sim, para prevenir gravidez indesejada	71	36,6
	Sim, para regular ciclo menstrual	24	12,4
	Sim, por outras causas	8	4,1
<b>Já fez uso ou utiliza “pílula do dia seguinte”</b>	Não	98	50,5
	Sim	96	49,5
<b>Motivo de usar pílula do dia seguinte</b>	Não confia no método que utilizou e não deseja engravidar	44	45,8
	Falha no método de contracepção	32	33,3
	Não usava regularmente métodos contraceptivos	6	6,2
	Estava sem o método de contracepção	11	11,5
	Não respondeu	3	3,1
<b>Já teve algum acesso a algum profissional de saúde para orientar sobre o uso de contraceptivos</b>	Não	53	27,3
	Sim	141	72,7
<b>Na primeira relação sexual, fez uso de algum método de contracepção</b>	Sim	85	43,8
	Não	66	34,0
	Ainda não tive a coitarca	43	22,2
<b>Os anticoncepcionais hormonais previnem Doença Sexualmente Transmissíveis - DST's?</b>	Não	156	80,4
	Sim	38	19,6
<b>Seu parceiro já se negou a usar preservativo</b>	Não	125	64,4
	Sim	34	17,5
	Não quero responder	35	18,0
<b>Métodos de contracepção usado nos últimos 30 dias</b>	Camisinha masculina	45	23,2
	Anticoncepcional oral	31	16,0
	Injeção contraceptiva	11	5,7
	DIU	5	2,6
	Coito interrompido	4	2,1
	Pílula do dia seguinte	4	2,1
	Laqueadura	3	1,5
	Nenhum	104	53,6

Continua...

Continuando				
<b>Frequência de uso de métodos de contracepção usado nos últimos 30 dias</b>		Raramente	7	7,8
		Poucas Vezes	19	21,1
	Sempre		45	50,0
		Muitas Vezes	14	15,6
		NS/NR	5	5,6
<b>O parceiro (a parceria) interfere na decisão de uso do método de contracepção</b>		Não	78	86,7
		Sim	9	10,0
		NS/NR	3	3,3
<b>Recebeu orientação sobre educação sexual na escola</b>		Não	50	25,8
		Sim	144	74,2
<b>Conversa com os pais/responsáveis sobre sexualidade e sexo</b>		Não	131	67,5
		Sim	63	32,5
<b>Conversa com amigos/namorado sobre sexualidade e sexo</b>		Não	31	16,0
		Sim	163	84,0
<b>Você já ouviu falar sobre dupla proteção</b>		Não	45	23,2
		Sim	149	76,8
<b>Total</b>			<b>194</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados provenientes da pesquisa, 2022.

Quanto ao uso de método anticoncepcional na primeira relação sexual, a maioria 43,8% (n=85) apontou que no início das relações sexuais utilizou-se algum método de contracepção, enquanto 34,0% (n=66) das discentes não usaram nenhum método de contracepção. E ainda destas, 22,2% (n=43) das participantes ainda não tiveram a coitarca. Sobre a prevenção de IST através de anticoncepcionais orais e injetáveis, a maioria 80,4% (n=156) concordou que não previnem, enquanto 19,6% (n=38) das estudantes acreditam que os métodos de contracepção oral e injetável previnem IST's. Sobre a participação do parceiro na contracepção, quando se questionou se este se negou a usar o preservativo, obteve-se o seguinte resultado: a maioria 64,4% (n=125) nunca se negou usar, enquanto 17,5% (n=34) discentes informaram que o parceiro se negou usar e 18,0% (n=35) preferiram não opinar sobre o assunto.

Sobre o método de contracepção utilizado nos últimos 30 dias, a maioria 53,6%(n=104) apontou que não usou nenhuma proteção, enquanto usaram camisinha 23,2%(n=45), anticoncepcional oral 16,0%(n=31) e injeção contraceptiva 5,7% (n=11). Das discentes que utilizaram algum método contraceptivo usados nos últimos 30 dias, a frequência de uso foram: sempre 50%(n=45), poucas vezes 21,1% (n=19), muitas vezes 15,6%(n=14) e raramente 7,8% (n=7). Em relação ao questionamento sobre a escolha sobre a contracepção, 86,7% (n=78) das discentes responderam que o parceiro não interfere na decisão de uso do método de

contraceptivo. Com relação ao acesso à orientação sobre educação sexual na escola em alguma oportunidade no ambiente acadêmico, a maioria 74,2% (n=144) recebeu orientação sobre educação sexual na escola, enquanto as demais discentes 25,8% (n=50) não receberam quaisquer informações sobre isso. Sobre o diálogo com pais sobre conversar sobre assuntos de sexualidade e relações sexuais, a maioria 67,5% (n=131) demonstrou não possuir acesso a esse tipo de conversa com seus responsáveis/cuidadores. Apenas 32,5%(n=63) das discentes conseguem conversar sobre assuntos inerentes a sexualidade e sexo com os seus pais. Entretanto evidenciou-se que a maior parte, ou seja, 84,0% (n=163) das discentes preferem conversar com amigos ou namorado sobre o assunto. Em relação a dupla proteção, a maioria 76,8% (n= 149) referiu que conhece os métodos envolvidos.

A Tabela 4 mostra a distribuição numérica e percentual dos aspectos relacionados ao conhecimento e uso de diferentes métodos de contracepção relatados pelas discentes. O método mais conhecido e utilizado pelas discentes foi o preservativo masculino 67,5%(n=131). Em seguida a pílula anticoncepcional oral 55,1% (n=107) foi evidenciada como método conhecido e usado pelas discentes. Entretanto, em relação ao preservativo feminino apesar do conhecimento sobre o método pelas discentes a maioria 81,4% (n=158) relatou que nunca fizeram o uso deste, resultado semelhante foi a injeção contraceptiva 60,8%(n=118).

Em relação ao método da tabelinha, 58,2% (n=113) das participantes conhecem o método e não usam. Destaca-se como um dado relevante, o coito interrompido que 49,0% (n=95) discentes conhecem e fizeram o uso deste método.

O coito interrompido e pílula anticoncepcional oral apresenta percentuais semelhante entre o não uso e uso apesar de apontarem conhecimento sobre os métodos. Em relação ao DIU observou que 85,6% (n=166) das discentes conhecem o dispositivo, mas não fizeram uso deste.

O implante subcutâneo, espermicida e diafragma são métodos desconhecidos pela maioria e conseqüentemente pouco mencionado pelas participantes. A laqueadura tubária é considerada um método conhecido por 76,8% (n=149) das alunas, entretanto não, método não realizado.

**Tabela 4.** Distribuição numérica e percentual dos tipos de métodos de contracepção usados e conhecidos pelas discentes. Timon -MA, 2022.

Métodos de contracepção	Freq.	Sim conheço e já usei	Sim conheço e não usei	Não conheço e não usei	Total
<b>Camisinha masculina</b>	N	131	57	6	<b>194</b>
	%	67,5	29,4	3,1	<b>100,0</b>
<b>Camisinha feminina</b>	N	12	158	24	<b>194</b>
	%	6,2	81,4	12,4	<b>100,0</b>
<b>Pílula anticoncepcional oral</b>	N	107	79	8	<b>194</b>
	%	55,1	40,7	4,1	<b>100,0</b>
<b>Injeção contraceptiva</b>	N	48	118	28	<b>194</b>
	%	24,7	60,8	14,4	<b>100,0</b>
<b>Método da tabelinha</b>	N	29	113	52	<b>194</b>
	%	14,9	58,2	26,8	<b>100,0</b>
<b>Coito interrompido</b>	N	95	72	27	<b>194</b>
	%	49,0	37,1	13,9	<b>100,0</b>
<b>Dispositivo Intrauterino - DIU</b>	N	7	166	21	<b>194</b>
	%	3,6	85,6	10,8	<b>100,0</b>
<b>Implantes subcutâneos</b>	N	1	82	111	<b>194</b>
	%	0,5	42,3	57,2	<b>100,0</b>
<b>Diafragma</b>	N	---	102	92	<b>194</b>
	%	---	52,6	47,4	<b>100,0</b>
<b>Espermicida</b>	N	---	54	140	<b>194</b>
	%	---	27,8	72,2	<b>100,0</b>
<b>Pílula do dia seguinte</b>	N	91	92	11	<b>194</b>
	%	46,9	47,4	5,7	<b>100,0</b>
<b>Laqueadura tubária</b>	N	21	149	24	<b>194</b>
	%	10,8	76,8	12,4	<b>100,0</b>

Fonte: Dados provenientes da pesquisa, 2022.

Na tabela 5 mostra a frequência de uso dos métodos de contracepção, destacou-se o preservativo masculino 30,4% (n=59) apontado como um método considerado como sempre utilizado durante as relações sexuais e em oposição 26,8% (n=52) das discentes relataram que nunca fizeram com frequência o uso deste. Em relação ao preservativo feminino, em contrapartida apresenta maior proporção 93,3%(n=181) das participantes que nunca usam com frequência o método. Ademais, outros métodos foram mencionados como nunca usados com frequência: implante subcutâneo e diafragma 99,5% (n=193), espermicida 98,4% (n=191), DIU 96,9% (n=188), laqueadura 87,6 % (n=170) método da tabelinha 82,5% (n=160), injeção contraceptiva 75,8% (n=147), pílula emergencial 51,5% (n=100) e pílula anticoncepcional 46,4% (n=90).

**Tabela 5.** Distribuição da frequência de uso de métodos de contracepção pelas discentes. Timon-MA, 2022.

<b>Métodos de contracepção</b>	<b>Freq.</b>	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Sempre</b>	<b>Total</b>
<b>Camisinha masculina</b>	N	52	36	47	59	<b>194</b>
	%	26,8	18,6	24,2	30,4	<b>100,0</b>
<b>Camisinha feminina</b>	N	181	9	2	2	<b>194</b>
	%	93,3	4,6	1,0	1,0	<b>100,0</b>
<b>Pílula anticoncepcional oral</b>	N	90	51	17	36	<b>194</b>
	%	46,4	26,3	8,8	18,6	<b>100,0</b>
<b>Injeção contraceptiva</b>	N	147	24	11	12	<b>194</b>
	%	75,8	12,4	5,7	6,2	<b>100,0</b>
<b>Método da tabelinha</b>	N	160	15	7	12	<b>194</b>
	%	82,3	7,7	3,6	6,2	<b>100,0</b>
<b>Coito interrompido</b>	n	97	32	40	25	<b>194</b>
	%	50,0	16,5	20,6	12,9	<b>100,0</b>
<b>Dispositivo Intrauterino –DIU</b>	n	188	---	---	6	<b>194</b>
	%	96,9	---	---	3,1	<b>100,0</b>
<b>Implantes subcutâneos</b>	n	193	1	---	---	<b>194</b>
	%	99,5	0,5	---	---	<b>100,0</b>
<b>Diafragma</b>	n	193	---	---	1	<b>194</b>
	%	99,5	---	---	0,5	<b>100,0</b>
<b>Espermicida</b>	n	191	1	1	1	<b>194</b>
	%	98,4	0,5	0,5	0,5	<b>100,0</b>
<b>Pílula do dia seguinte</b>	n	100	70	20	4	<b>194</b>
	%	51,5	36,1	10,3	2,7	<b>100,0</b>
<b>Laqueadura tubária</b>	n	170	2	1	21	<b>194</b>
	%	87,6	1,0	0,5	10,8	<b>100,0</b>

Fonte: Dados provenientes da pesquisa, 2022.

Na Tabela 6 mostra o uso de métodos contracepção (oral e injetável) sem prescrição médica e sua relação com a caracterização socioeconômica. Foi evidenciado que as variáveis socioeconômicas: faixa etária, escolaridade, situação conjugal, possuir filhos e ter recebido orientação sexual na escola apresentou associação estatística significativa quando se refere ao uso de automedicação de métodos anticoncepcional oral e injetável. As discentes acima de 24 anos (48,4%), principalmente entre as discentes que cursam o PROEJA (81,2%), casadas/ união estável (59,3%), que já teve filho (60%), e que recebeu orientação sexual na escola (45,8%) já fizeram o uso de automedicação de anticoncepcional oral ou injetável alguma vez, apresentando nível de significância estatística ( $p < 0,05$ ) quanto ao uso de contraceptivo sem prescrição medicamentosa.

**Tabela 6.** Distribuição numérica e percentual do uso de automedicação de anticoncepcional oral e injetável relacionando aos dados sociodemográficos das discentes. Timon-MA, 2022.

Caracterização	Freq.	Afirmação		Total	Valor-p	
		Não	Sim			
Idade	Até 24 anos	N	65	34	99	0,046
		%	65,7	34,3	100,0	
	Acima de 24 anos	N	49	46	95	
		%	51,6	48,4	100,0	
Escolaridade	Ensino médio integrado	N	23	7	30	0,05
		%	76,7	23,3	100,0	
	Ensino superior	N	47	30	77	
		%	61,0	39,0	100,0	
	PROEJA	N	3	13	16	
		%	18,7	81,2	100,0	
	Especialização	N	14	9	23	
		%	60,9	39,1	100,0	
Subsequente	N	27	21	48		
	%	56,2	43,7	100,0		
Renda familiar	Até 1 S.M	N	78	54	132	0,991
		%	59,1	40,9	100,0	
	1 - 3 S.M	N	29	21	50	
		%	58,0	42,0	100,0	
	Acima de 3 S.M	N	7	5	12	
		%	58,3	41,7	100,0	
Situação conjugal	Solteiro	N	92	48	140	0,02
		%	65,7	34,3	100,0	
	Casado	N	22	32	54	
		%	40,7	59,3	100,0	
Possui filhos	Não	N	86	38	124	<0,01
		%	69,3	30,6	100,0	
	Sim	N	28	42	70	
		%	40,0	60,0	100,0	
Recebeu orientação sobre educação sexual na escola	Não	N	36	14	50	0,027
		%	72,0	28,0	100,0	
	Sim	N	78	66	144	
		%	54,2	45,8	100,0	
Conversa com os pais/ responsáveis sobre sexualidade e sexo	Não	N	74	57	131	0,353
		%	56,5	43,5	100,0	
	Sim	N	40	23	63	
		%	63,5	36,5	100,0	
Conversa com amigos/namorado sobre sexualidade e sexo	Não	N	21	10	31	0,268
		%	67,7	32,3	100,0	
	Sim	N	93	70	163	
		%	57,1	42,9	100,0	

Fonte: Dados provenientes da pesquisa, 2022.

A Tabela 7 apresenta as evidências de associação estatística ( $p>0,05$ ) entre a afirmação “se teve algum acesso a algum profissional de saúde para orientar sobre o uso de contraceptivos” com a idade, situação conjugal, possuir filho e se recebeu orientação sobre educação sexual na escola.

Quanto as variáveis escolaridade e renda não foram significativas estatisticamente para o acesso ao profissional de saúde para orientação do uso de métodos de contracepção.

Os resultados destacaram que as discentes que tiveram acesso a algum profissional de saúde para orientar sobre o uso de contraceptivos foram as com idade acima de 24 anos (82,1%), casados/união estável (92,6%), as que possuem filhos (85,7%) e as que receberam orientação sobre educação sexual na escola (78,5%).

**Tabela 7.** Distribuição numérica e percentual das discentes que tiveram acesso a algum profissional de saúde para orientações sobre o uso de contraceptivos segundo caracterização sociodemográfica.

Caracterização		Freq.	Afirmação		Total	Valor-p
			Não	Sim		
Idade	Até 24 anos	N	36	63	99	0,04
		%	36,4	63,6	100,0	
	Acima de 24 anos	N	17	78	95	
		%	17,9	82,1	100,0	
Escolaridade	Ensino médio integrado	N	10	20	30	0,102
		%	33,3	66,7	100,0	
	Ensino superior	N	20	57	77	
		%	26,0	74,0	100,0	
	PROEJA	N	3	13	16	
		%	18,7	81,2	100,0	
	Especialização	N	2	21	23	
		%	8,7	91,3	100,0	
Subsequente	N	18	30	48		
	%	37,5	62,5	100,0		
Renda familiar	Até 1 S.M	N	40	92	132	0,223
		%	30,3	69,7	100,0	
	1 - 3 S.M	N	9	41	50	
		%	18,0	82,0	100,0	
	Acima de 3 S.M	N	4	8	12	
		%	33,3	66,7	100,0	
Situação conjugal	Solteiro	N	49	91	140	<0,01
		%	35,0	65,0	100,0	
	Casado	N	4	50	54	
		%	7,4	92,6	100,0	

Continua...

Continuando

<b>Possui filhos</b>	<b>Não</b>	N	43	81	<b>124</b>	<b>0,02</b>
		%	34,7	65,3	<b>100,0</b>	
	<b>Sim</b>	N	10	60	<b>70</b>	
		%	14,3	85,7	<b>100,0</b>	
<b>Recebeu orientação sobre educação sexual na escola</b>	<b>Não</b>	N	22	28	<b>50</b>	<b>0,02</b>
		%	44,0	56,0	<b>100,0</b>	
	<b>Sim</b>	N	31	113	<b>144</b>	
		%	21,5	78,5	<b>100,0</b>	
<b>Conversa com os responsáveis sobre sexualidade e sexo</b>	<b>Não</b>	N	38	93	<b>131</b>	<b>0,447</b>
		%	29,0	71,0	<b>100,0</b>	
	<b>Sim</b>	N	15	48	<b>63</b>	
		%	23,8	76,2	<b>100,0</b>	
<b>Conversa com amigos/namorado sobre sexualidade e sexo</b>	<b>Não</b>	N	12	19	<b>31</b>	<b>0,121</b>
		%	38,7	61,3	<b>100,0</b>	
	<b>Sim</b>	N	41	122	<b>163</b>	
		%	25,1	74,8	<b>100,0</b>	

Fonte: Dados provenientes da pesquisa, 2022.

Os dados mostrados na Tabela 8, demonstram o nível de conhecimento sobre o uso de método de contracepção relacionado com a faixa etária. Existe associação estatística significativa de 5% entre a idade maior que 24 anos com o nível de conhecimento e uso dos métodos contraceptivos: camisinha masculina (73,7%), assim como as discentes menores que 24 anos apontaram que 61,6% destas conhecem e já fizeram o uso do método. Em relação a pílula anticoncepcional, a maioria (70,5%), das discentes acima de 24 anos, revelaram “sim conheço e já usei”, porém 55,6% destas, menores de 24 anos apontaram que “sim conhece, mas nunca usou”. Quanto ao espermicida, temos maior percentual em “Não conheço e não usei” em idade de até 24 anos (79,8%) e 64,2% destas que não conhecem e não usaram o método. Já na laqueadura tubária temos maior nível de conhecimento e não uso até 24 anos representando 85,7% e acima de 24 anos 67,4%.

**Tabela 8.** Distribuição numérica e percentual sobre o nível de conhecimento das discentes sobre o uso de métodos de contracepção segundo a faixa etária. Timon-MA, 2022.

Métodos de contracepção	Idade	Freq.	Não conheço e não usei	Sim conheço e já usei	Sim conheço e não usei	Total	Valor-p
<b>Camisinha masculina</b>	<b>≤ 24 anos</b>	N	1	61	37	<b>99</b>	<b>0,016</b>
		%	1,01	61,6	37,4	<b>100,0</b>	
	<b>&gt; 24 anos</b>	N	5	70	20	<b>95</b>	
		%	5,3	73,7	21,0	<b>100,0</b>	

Continua...

Continuando							
Camisinha feminina	≤ 24	N	13	5	81	99	0,771
	anos	%	13,1	5,0	81,8	100,0	
	> 24	N	11	7	77	95	
	anos	%	11,6	7,4	81,0	100,0	
Pílula anticoncepcional oral	≤ 24	N	4	40	55	99	<0,01
	anos	%	4,0	40,4	55,6	100,0	
	> 24	N	4	67	24	95	
	anos	%	4,2	70,5	25,3	100,0	
Injeção contraceptiva	≤ 24	N	17	17	65	99	0,039
	anos	%	17,2	17,2	65,7	100,0	
		N	11	31	53	95	
	> 24	%	11,6	32,6	55,8	100,0	
		N	33	12	54	99	
		%	33,3	12,1	54,5	100,0	
Coito interrompido	≤ 24	N	16	49	34	99	0,560
	anos	%	16,2	49,5	34,3	100,0	
	> 24	N	11	46	38	95	
	anos	%	11,6	48,4	40,0	100,0	
Dispositivo Intrauterino -DIU	≤ 24	N	11	2	86	99	0,480
	anos	%	11,1	2,0	86,9	100,0	
	> 24	N	10	5	80	95	
	anos	%	10,5	5,3	84,2	100,0	
Implantes subcutâneos	≤ 24	N	64	---	35	99	0,071
	anos	%	64,6	---	35,3	100,0	
	> 24	N	47	1	47	95	
	anos	%	49,5	1,0	49,5	100,0	
Diafragma	≤ 24	N	52	---	47	99	0,146
	anos	%	52,5	---	47,5	100,0	
	> 24	N	40	---	55	95	
	anos	%	42,1	---	57,9	100,0	
Espermicida	≤ 24	N	79	---	20	99	0,015
	anos	%	79,8	---	20,2	100,0	
	> 24	N	61	---	34	95	
	anos	%	64,2	---	35,8	100,0	
Pílula do dia seguinte	≤ 24	N	6	47	46	99	0,948
	anos	%	6,1	47,5	46,5	100,0	
	> 24	N	5	44	46	95	
	anos	%	5,3	46,3	48,4	100,0	
Laqueadura tubária	≤ 24	N	14	---	85	99	<0,01
	anos	%	14,1	---	85,7	100,0	
	> 24	N	10	21	64	95	
	anos	%	10,5	22,1	67,4	100,0	

Fonte: Dados provenientes da pesquisa, 2022.

Na Tabela 9, observou-se a distribuição numérica e percentual relacionado ao conhecimento e o uso do método e sua condição de atividade, se “somente estuda” ou “estuda e trabalha”. No que se refere o conhecimento e uso sobre métodos contraceptivos e a relação de ocupação, as discentes que somente estuda destacou-se o preservativo masculino 77,3% (n=68) seguida da pílula anticoncepcional 69,3% (n=61), já em relação ao conhecimento e não uso tem-se em destaque o método da tabelinha 67,0%(n=59) e DIU 85,2% (n=91) com valor  $p < 0,05$ . As discentes que

trabalham e estudam referiram conhecimento e uso do preservativo masculino 59,4% (n=63), entretanto o preservativo feminino apresenta baixa adesão tanto para quem somente estuda, quanto para quem estuda e trabalha. Em relação a pílula anticoncepcional comparando quem “somente estuda” com quem “trabalha e estuda” percebe-se semelhança entre as duas variáveis apresentando maiores proporções no conhecimento e uso do método. Não houve alterações significativas entre quem “somente estuda” e quem “trabalha e estuda” sobre conhecimento e uso do coito interrompido. O DIU foi apontado como mais conhecido e usados pelas discentes 85,8% (n=51) que “trabalham e estudam”. Os métodos evidenciados como não conhecidos e não usados com proporções semelhantes tanto para quem “somente estuda” quanto para quem “estuda e trabalha” foram: implantes subcutâneos, diafragma, espermicida. A pílula do dia seguinte apresentou resultados semelhantes tanto para quem “somente estuda” como também “estuda e trabalha” no aspecto relacionado ao conhecimento e ao uso do método. A maioria das discentes que “trabalha e estuda” conhecem o método da laqueadura, porém 76,4% revelaram o não uso.

**Tabela 9.** Distribuição numérica e percentual sobre aspectos relacionando ao conhecimento sobre o uso de métodos de contracepção segundo a condição de atividade. Timon-MA, 2022.

Métodos de contracepção	Resposta	Freq.	Não conheço e não usei	Sim conheço e já usei	Sim conheço e não usei	Total	Valor-p
Camisinha masculina	Estuda	n	5	68	15	88	0,01
	%		5,7	77,3	17,0	100,0	
	Estuda/Trabalha	n	1	63	42	106	100,0
	%		0,9	59,4	39,6	100,0	
Camisinha feminina	Estuda	n	11	6	71	88	0,943
	%		12,5	6,8	80,7	100,0	
	Estuda/Trabalha	n	13	6	87	106	100,0
	%		12,3	5,7	82,1	100,0	
Pílula anticoncepcional oral	Estuda	n	2	61	25	88	0,01
	%		2,3	69,3	28,4	100,0	
	Estuda/Trabalha	n	6	46	54	106	100,0
	%		5,7	43,4	50,9	100,0	
Injeção contraceptiva	Estuda	n	9	22	57	88	0,303
	%		10,2	25,0	64,8	100,0	
	Estuda/Trabalha	n	19	26	61	106	100,0
	%		17,9	24,5	57,5	100,0	
Método da tabelinha	Estuda	n	16	13	59	88	0,037
	%		18,2	14,8	67,0	100,0	
	Estuda/Trabalha	n	36	16	54	106	100,0
	%		34,0	15,1	50,9	100,0	

Continua...

Continuando

<b>Coito interrompido</b>	<b>Estuda</b>	n	8	47	33	<b>88</b>	<b>0,187</b>
		%	9,1	53,4	37,5	<b>100,0</b>	
	<b>Estuda/Trabalha</b>	n	19	48	39	<b>106</b>	
		%	17,9	45,3	36,8	<b>100,0</b>	
<b>Dispositivo Intrauterino -DIU</b>	<b>Estuda</b>	n	7	6	75	<b>88</b>	<b>0,054</b>
		%	7,9	6,8	85,2	<b>100,0</b>	
	<b>Estuda/Trabalha</b>	n	14	1	91	<b>106</b>	
		%	13,2	0,9	85,8	<b>100,0</b>	
<b>Implantes subcutâneos</b>	<b>Estuda</b>	n	45	1	42	<b>88</b>	<b>0,184</b>
		%	51,1	1,1	47,7	<b>100,0</b>	
	<b>Estuda/Trabalha</b>	n	66	---	40	<b>106</b>	
		%	62,3	---	37,7	<b>100,0</b>	
<b>Diafragma</b>	<b>Estuda</b>	n	38	---	50	<b>88</b>	<b>0,281</b>
		%	43,2	---	56,8	<b>100,0</b>	
	<b>Estuda/Trabalha</b>	n	54	---	52	<b>106</b>	
		%	50,9	---	49,1	<b>100,0</b>	
<b>Espermicida</b>	<b>Estuda</b>	n	61	---	27	<b>88</b>	<b>0,420</b>
		%	69,3	---	30,7	<b>100,0</b>	
	<b>Estuda/Trabalha</b>	n	79	---	27	<b>106</b>	
		%	74,5	---	25,5	<b>100,0</b>	
<b>Pílula do dia seguinte</b>	<b>Estuda</b>	n	6	47	35	<b>88</b>	<b>0,149</b>
		%	6,8	53,4	39,8	<b>100,0</b>	
	<b>Estuda/Trabalha</b>	n	5	44	57	<b>106</b>	
		%	4,7	41,5	53,8	<b>100,0</b>	
<b>Laqueadura tubária</b>	<b>Estuda</b>	N	10	10	68	<b>88</b>	<b>0,914</b>
		%	11,4	11,4	77,3	<b>100,0</b>	
	<b>Estuda/Trabalha</b>	N	14	11	81	<b>106</b>	
		%	13,2	10,4	76,4	<b>100,0</b>	

Fonte: Dados provenientes da pesquisa, 2022.

Os dados da Tabela 10, mostram o conhecimento sobre o uso de métodos de contracepção e sua relação com o estado conjugal. O preservativo masculino foi o mais citado como conhecido e usado pelas discentes casadas 85,2% e seguidos das solteiras (60,7%) com ( $p < 0,05$ ). Porém em relação ao preservativo feminino tanto casadas (74,1%) como solteiras (84,3%) referiram não conhecerem e não utilizaram o método e não apresentou evidencia de significância estatística. Em destaque, a pílula anticoncepcional foi apontada como conhecida e usada entre as discentes casadas (85,2%) e entre as estudantes solteiras (51,4%) que conhecem o método mais não utilizaram o anticoncepcional com ( $p < 0,05$ ).

Nesse contexto, dado relevante entre as discentes solteiras referiram o conhecimento da injeção contraceptiva (66,4%), citados com nível de significância estatística de 5%.

Outro método em destaque pelas discentes casadas foi o coito interrompido apontado como mais conhecido e usado com 66,7% das estudantes

( $p < 0,05$ ). Os métodos de maior percentual apontados como não usados e desconhecidos foram os implantes subcutâneos, diafragma, espermicida tanto pelas jovens solteiras como pelas discentes casadas/união estável.

**Tabela 10.** Distribuição numérica e percentual dos aspectos relacionados ao conhecimento sobre o uso de métodos de contracepção segundo o estado conjugal. Timon-MA, 2022.

Métodos de contracepção	Resposta	Freq.	Não conheço e não usei	Sim conheço e já usei	Sim conheço e não usei	Total	Valor-p
Camisinha masculina	Solteiro	N	4	85	51	140	0,002
		%	2,9	60,7	36,4	100,0	
	Casado	N	2	46	6	54	
		%	3,7	85,2	11,11	100,0	
Camisinha feminina	Solteiro	N	16	6	118	140	0,150
		%	11,4	4,3	84,3	100,0	
	Casado	N	8	6	40	54	
		%	14,8	11,1	74,1	100,0	
Pílula anticoncepcional oral	Solteiro	N	7	61	72	140	<0,001
		%	5,0	43,6	51,4	100,0	
	Casado	N	1	46	7	54	
		%	1,8	85,2	13,0	100,0	
Injeção contraceptiva	Solteiro	N	23	24	93	140	<0,001
		%	16,4	17,1	66,4	100,0	
	Casado	N	5	24	25	54	
		%	9,3	44,4	46,3	100,0	
Método da tabelinha	Solteiro	N	43	20	77	140	0,140
		%	30,7	14,2	55,0	100,0	
	Casado	N	9	9	36	54	
		%	16,7	16,7	66,7	100,0	
Coito interrompido	Solteiro	N	23	59	58	140	0,008
		%	16,4	42,1	41,4	100,0	
	Casado	N	4	36	14	54	
		%	7,4	66,7	25,9	100,0	

Continua...

Continuando

<b>Dispositivo Intrauterino -DIU</b>	<b>Solteiro</b>	N	16	4	120	<b>140</b>	<b>0,620</b>
		%	11,4	2,9	85,1	<b>100,0</b>	
	<b>Casado</b>	N	5	3	46	<b>54</b>	
		%	9,3	5,6	85,2	<b>100,0</b>	
<b>Implantes subcutâneos</b>	<b>Solteiro</b>	N	89	---	51	<b>140</b>	<b>0,006</b>
		%	63,6	---	36,4	<b>100,0</b>	
	<b>Casado</b>	N	22	1	31	<b>54</b>	
		%	40,7	1,8	57,4	<b>100,0</b>	
<b>Diafragma</b>	<b>Solteiro</b>	N	68	---	72	<b>140</b>	<b>0,606</b>
		%	48,6	---	51,4	<b>100,0</b>	
	<b>Casado</b>	N	24	---	30	<b>54</b>	
		%	44,4	---	55,6	<b>100,0</b>	
<b>Espermicida</b>	<b>Solteiro</b>	N	105	---	35	<b>140</b>	<b>0,156</b>
		%	75,0	---	25,0	<b>100,0</b>	
	<b>Casado</b>	N	35	---	19	<b>54</b>	
		%	64,8	---	35,2	<b>100,0</b>	
<b>Pílula do dia seguinte</b>	<b>Solteiro</b>	N	8	61	71	<b>140</b>	<b>0,310</b>
		%	5,7	43,6	50,7	<b>100,0</b>	
	<b>Casado</b>	N	3	30	21	<b>54</b>	
		%	5,6	55,6	38,9	<b>100,0</b>	
<b>Laqueadura tubária</b>	<b>Solteiro</b>	N	20	6	114	<b>140</b>	<b>&lt;0,001</b>
		%	14,3	4,3	81,4	<b>100,0</b>	
	<b>Casado</b>	N	4	15	35	<b>54</b>	
		%					

**Fonte:** Dados provenientes da pesquisa, 2022.

Na Tabela 11, observou-se que as discentes que receberam alguma orientação sobre educação sexual na escola apresentaram maior percentual sobre o aspecto do conhecimento e uso do método preservativo masculino (68,7%), porém com maior proporção o preservativo feminino (83,3%) foi mencionado como conhecido e não usado pela discentes, a pílula anticoncepcional mais conhecida e usada pelas (56,9%) discentes que receberam alguma orientação profissional sobre métodos contraceptivos apesar de não ser usada, esses resultados, entretanto, não apresentaram importância estatística significativa.

As discentes que não tiveram educação sexual apresentaram maior desconhecimento em relação ao uso do método injeção contraceptiva em “sim conheço e não usei” ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 11.** Distribuição numérica e percentual das discentes que possui conhecimento sobre o uso de métodos de contracepção relacionado ao acesso a orientação sobre educação sexual na escola

Métodos de contracepção	Resposta	Freq.	Não conheço e não usei	Sim conheço e já usei	Sim conheço e não usei	Total	Valor -p
Camisinha masculina	Não	N %	1 2,0	32 64,0	17 34,0	50 100,0	0,646
	Sim	N %	5 3,5	99 68,7	40 27,8	144 100,0	
Camisinha feminina	Não	n %	7 14,0	5 10,0	38 76,0	50 100,0	0,373
	Sim	n %	17 11,8	7 4,9	120 83,3	144 100,0	
Pílula anticoncepcional oral	Não	n %	3 6,0	25 50,0	22 44,0	50 100,0	0,584
	Sim	n %	5 3,5	82 56,9	57 39,6	144 100,0	
Injeção contraceptiva	Não	n %	12 24,0	8 16,0	30 60,0	50 100,0	0,042
	Sim	n %	16 11,1	40 27,8	88 61,1	144 100,0	
Método da tabelinha	Não	n %	15 30,0	5 10,0	30 60,0	50 100,0	0,498
	Sim	n %	37 25,7	24 16,7	83 57,6	144 100,0	
Coito interrompido	Não	n %	11 22,0	21 42,0	18 36,0	50 100,0	0,146
	Sim	n %	16 11,1	74 51,4	54 37,5	144 100,0	
Dispositivo Intrauterino -DIU	Não	n %	5 10,0	4 8,0	41 82,0	50 100,0	0,154
	Sim	n %	16 11,1	3 2,1	125 86,8	144 100,0	
Implantes subcutâneos	Não	n %	33 66,0	---	17 34,0	50 100,0	0,310
	Sim	n %	78 54,2	1 0,7	65 45,1	144 100,0	
Diafragma	Não	n %	25 50,0	---	25 50,0	50 100,0	0,672
	Sim	n %	67 46,5	---	77 53,5	144 100,0	
Espermicida	Não	n %	34 68,0	---	16 32,0	50 100,0	0,446
	Sim	n %	106 73,6	---	38 26,4	144 100,0	
Pílula do dia seguinte	Não	N %	5 10,0	21 42,0	24 48,0	50 100,0	0,276
	Sim	N %	6 4,2	70 48,6	68 47,2	144 100,0	
Laqueadura tubária	Não	N %	7 14,0	5 10,0	38 76,0	50 100,0	0,908
	Sim	n %	17 11,8	16 11,1	111 77,1	144 100,0	

Fonte: Dados provenientes da pesquisa, 2022.

Na Tabela 12, mostra sobre o conhecimento sobre o uso de métodos de contracepção e acesso ao profissional de saúde. Os resultados evidenciaram que as discentes que tiveram acesso a algum profissional de saúde que a maioria apresentou conhecimento e fizeram uso do preservativo masculino 75,9% (n=107), seguidos da pílula anticoncepcional 65,2%(n=92), coito interrompido 56,0%(n=79).

Entretanto as discentes que não tiveram acesso ao profissional de saúde para orientação sobre saúde sexual e reprodutiva, apresentaram maior desconhecimento e não uso dos métodos de contracepção tais como a injeção contraceptiva e implante subcutâneo.

**Tabela 12.** Distribuição numérica e percentual sobre o conhecimento de uso de métodos de contracepção e acesso ao profissional de saúde para orientar sobre o uso de contraceptivos.

Métodos de contracepção	Resposta	Freq.	Não conheço e não usei	Sim conheço e já usei	Sim conheço e não usei	Total	Valor-p
Camisinha masculina	Não	N %	1 1,9	24 45,3	28 52,8	53 100,0	<0,01
	Sim	N %	5 3,5	107 75,9	29 20,6	141 100,0	
Camisinha feminina	Não	N %	9 17,0	3 5,7	41 77,4	53 100,0	0,488
	Sim	N %	15 10,6	9 6,4	117 83,0	141 100,0	
Pílula anticoncepcional oral	Não	N %	3 5,7	15 28,3	35 66,0	53 100,0	<0,01
	Sim	N %	5 3,5	92 65,2	44 31,2	141 100,0	
Injeção contraceptiva	Não	N %	15 28,3	6 11,3	32 60,4	53 100,0	0,01
	Sim	N %	13 9,2	42 29,8	86 61,0	141 100,0	
Método da tabelinha	Não	N %	20 37,7	5 9,4	28 52,8	53 100,0	0,078
	Sim	N %	32 22,7	24 17,0	85 60,3	141 100,0	
Coito interrompido	Não	N %	11 20,7	16 30,2	26 49,1	53 100,0	0,05
	Sim	N %	16 11,3	79 56,0	46 32,6	141 100,0	
Dispositivo Intrauterino -DIU	Não	N %	6 11,3	---	47 88,7	53 100,0	0,255
	Sim	N %	15 10,6	7 5,0	119 84,4	141 100,0	
Implantes subcutâneos	Não	N %	41 77,4	---	12 22,6	53 100,0	0,02
	Sim	n %	70 49,6	1 0,7	70 49,6	141 100,0	

Continua...

Continuando							
<b>Diafragma</b>	<b>Não</b>	n	29	---	24	<b>53</b>	<b>0,212</b>
		%	54,7	---	45,3	<b>100,0</b>	
	<b>Sim</b>	n	63	---	78	<b>141</b>	
		%	44,7	---	55,3	<b>100,0</b>	
<b>Espermicida</b>	<b>Não</b>	n	40	---	13	<b>53</b>	<b>0,529</b>
		%	75,5	---	24,5	<b>100,0</b>	
	<b>Sim</b>	n	100	---	41	<b>141</b>	
		%	70,9	---	29,1	<b>100,0</b>	
<b>Pílula do dia seguinte</b>	<b>Não</b>	n	3	18	32	<b>53</b>	<b>0,075</b>
		%	5,7	34,0	60,4	<b>100,0</b>	
	<b>Sim</b>	n	8	73	60	<b>141</b>	
		%	5,7	51,8	42,5	<b>100,0</b>	
<b>Laqueadura tubária</b>	<b>Não</b>	n	6	4	43	<b>53</b>	<b>0,617</b>
		%	11,3	7,5	81,1	<b>100,0</b>	
	<b>Sim</b>	n	18	17	106	<b>141</b>	
		%	12,8	12,1	75,2	<b>100,0</b>	

**Fonte:** Dados provenientes da pesquisa, 2022.

## 5 DISCUSSÃO

Em relação à caracterização da amostra encontrada, evidenciou-se que o perfil sociodemográfico interfere no conhecimento e na decisão do uso do método de contracepção. Observa-se semelhantemente ao encontrado na literatura, variáveis como idade, escolaridade, situação conjugal, gestações anteriores, contexto de vida e situação social, além de percepções sobre os métodos, são fatores que definem a escolha da contracepção.

Partindo desse princípio, os resultados do estudo apontaram que existe associação estatística entre a faixa etária com o nível de conhecimento e o uso de métodos de contracepção, nos quais a maioria das discentes menores que 24 anos apesar de apresentarem maiores conhecimento sobre estes, não fazem o uso dos métodos e estão incluídas no nível de renda familiar de até um salário mínimo, apresentando dados semelhantes ao encontrado na literatura, corroborando com estudos realizados em outros países. De acordo com o indicador de demanda de planejamento satisfeito, foi evidenciado que mulheres jovens e em situações de vulnerabilidade social, baixo nível de escolaridade e menor poder aquisitivo estão mais propensas a não usarem os métodos de contracepção, e que isso reflete com maior intensidade entre mulheres mais jovens, pobres e que vivem na zona rural. Isso implica dizer que o uso de métodos contraceptivos está associado às condições socioeconômicas e culturais (TRINDADE *et al.*, 2021; MOTA *et al.*, 2021).

De acordo estudo atual que incluir mulheres em seus ciclos reprodutivos e as diferentes modalidades de ensino, mostrou dados importante quanto a idade, estudos concordam que a idade está relacionada ao maior grau de conhecimento sobre métodos de contracepção, sem, entretanto, significar o seu uso, permeando a teoria e não a prática do uso adequado deste. À medida que as mulheres envelhecem, mais perpassam ao conhecimento sobre a existência de diferentes métodos (PEREIRA *et al.*, 2020).

O estudo apontou que as discentes com idade até 24 anos, possuem maior conhecimento sobre preservativo masculino, porém acima de 24 anos mostrou que houve predomínio de conhecimento e uso da pílula anticoncepcional, assim como a laqueadura, entretanto, não fizeram o uso do procedimento. Diante disso, existe uma aproximação do conhecimento de acordo com o método e variação da faixa etária. Em estudo com estratificação de mulheres, foi constatado que nas faixas etárias de 40 a 49 anos, existe uma menor adesão ao preservativo masculino do que em

mulheres de 20 a 29 anos. Por outro lado, o método irreversível da laqueadura tubária se torna mais prevalente com aumento da idade, e isso se torna ainda mais expressivo quando está associado à baixa escolaridade. O uso deste método é cerca de oito vezes maior nas mulheres com até quatro anos de estudo incidindo no aumento das chances de métodos irreversíveis, quando se compara com as mulheres com maior escolaridade. Isso acontece devido as lacunas em relação aos conhecimentos sobre a diversidade de métodos, o acesso, o acompanhamento profissional e a mais anticoncepção mais adequada de acordo com contexto de cada mulher e ainda o desejo da maternidade com avançar da idade (GONÇALVES *et al.*, 2019).

Um dado divergente encontrado na literatura, segundo pesquisa realizada por Borges *et al.*, (2021) ainda sobre a variável idade, é que os jovens, com o avançar da idade, buscam se proteger durante a relação sexual usando tanto o preservativo masculino quanto a dupla proteção. No estudo em questão, identificou-se que apesar da maioria 76,8% (n=149) das discentes “já ter ouvido falar sobre dupla proteção”, ainda existe lacunas sobre o conhecimento da dupla proteção entre 23,2% (n=45) desta. Comparando ao estudo encontro, percebe-se que existe semelhança no que concerne a refletir sobre o acesso aos métodos de contracepção e os comportamentos de risco que os adolescentes mais jovens estão sujeitos, como gravidez indesejada e IST's.

Os achados encontrados no estudo sobre a cor autodeclarada evidenciaram que a maioria se autodefiniu parda 76,3%(n=148). Assim, a presente casuística corrobora com estudo realizado com adolescentes gestantes em uma maternidade pública, onde 48% autodeclaram-se pardas, 40% negras e 12% brancas. Isso reflete a estratificação da pobreza influenciada pela cor autodeclarada, onde as jovens com maiores possibilidades de engravidar pertencem às classes sociais mais desfavorecidas economicamente, e envolve também questões sociais, raciais e de gênero, o que implica na perpetuação dessa condição de pobreza e de evasão escolar, dentre outros aspectos que impossibilitam a mudança de vida (RIBEIRO, 2019).

Quando as participantes foram questionadas sobre o uso de métodos de contracepção nos últimos 30 dias, a maioria que referiu que não usou “nenhum” método 53,6% (n=104), o que implica a refletir sobre as estratégias de prevenção a gravidez indesejada e IST's. Estudo realizado sobre os determinantes sociais e a

influência na escolha do método contraceptivo, mostrou que a partir da estratificação da idade, existe modificação no conhecimento e uso de diferentes métodos de contracepção. Nesse estudo mostrou a iniciação sexual com mais de 15 anos de idade, isso mostra que a faixa etária implica no conhecimento e uso ou não do método, desse modo, nessa fase existe várias questões que permeiam a inexperiência, as lacunas de informação sobre os métodos, a decisão do parceiro, os medos e inseguranças da fase o que justifica essa escolha. Com aumento da idade, com maturidade permite o uso de outros métodos tanto os de barreiras, como cirúrgicos e o DIU. Isso permite uma reflexão sobre a importância das atividades educativas sobre vertente da saúde sexual e reprodutiva para populações específicas incluindo homens e mulheres (FERREIRA et al., 2019).

Ainda nesse contexto, os achados encontrados mostraram que maioria das discentes 68,0% (n=132) se enquadrava na renda de até um salário e prevalência de que apenas estas estudavam, isso mostra evidências de associação estatística entre a condição de atividade e nível de conhecimento sobre os métodos contraceptivos. O estudo revelou que a maioria das jovens que estavam gestantes se encontravam no perfil de baixa renda, ou seja, salário mínimo, além da condição de baixa escolaridade. Em relação a renda, resultados semelhantes aos encontrados na pesquisa, mostram que as adolescentes gestantes e não gestantes apontaram que os fatores socioeconômicos estão intrinsecamente envolvidos na gestação precoce. No estudo mostrou maior proporção de discentes que apenas estuda 54,6% (n=106), porém, estudo sobre a situação de atividade, aponta que a mulher que exerce uma atividade remunerada, possui melhores resultados, pois está associada aos desfechos positivos da contracepção, assim como a mulher fora do mercado de trabalho está condicionada a maiores índices de gravidez precoce. Entretanto, esses indicadores podem sofrer modificação levando em consideração o avançar da idade (PNHEIRO; PEREIRA; FREITAS, 2019; RIBEIRO *et al.*, 2019).

Os achados semelhantes ao encontrado nesse estudo, mostram que, quanto à situação conjugal, a maioria das mulheres se autodeclararam solteiras 68,6% (n=133). Um estudo realizado com adolescentes de escolas públicas de Canoas/RS mostrou que a maioria das participantes não estavam em um relacionamento e esse fato se assemelha a outros estudos que mostram que a maioria das mulheres 74% eram solteiras, e que isso aponta também para as relações ocasionais, esporádicas, no qual se utilizam métodos mais acessíveis tais como contracepção de emergência,

não tendo continuidade de uso de outros que exigem a permanência por mais tempo. Isso é preocupante pois a contracepção de emergência não deve substituir os métodos de contracepção usuais de curta e longa duração, sendo que não é uma contracepção de escolha e que não previne doença, assim não devem ser usadas de forma indiscriminada e esporadicamente (BIELENKI *et al.*, 2019; ANTUNES *et al.*, 2021).

De acordo com o estudo realizado, as discentes referem que o parceiro não interfere na decisão do uso do método contraceptivo, entretanto, em outro achado encontrado na literatura, a relação estável evidencia a posição de poder do parceiro no relacionamento quanto ao uso do método de contracepção, mostrou que a mulher sofre a dependência do companheiro sobre a decisão do uso do preservativo. Desse modo, percebe-se a importância de ações de educação em saúde, para romper o silenciamento do poder de escolha feminino do método de proteção para as relações sexuais, ademais o relacionamento sério sugere o *status* de confiança, muitas vezes, apresentar-se como uma resistência em negociar o uso de métodos para sexo seguro com companheiro, mostrando o medo de se posicionar, dando supremacia ao poder de decisão no posicionamento masculino em não uso da camisinha (FERREIRA *et al.*, 2020).

Ainda nesse contexto, percebe-se que o coito interrompido é método usado em torno de 48,9%(n=95) das discentes, já fizeram uso dessa alternativa contraceptiva, o que causa preocupação por ser método que não garante proteção contra IST's. Assim, em um estudo realizado com mulheres da zona rural foi identificada associação estatisticamente significativa sobre os resultados. Entre as que vivem em relações estáveis com seus parceiros, isso funciona como fator de influência para não uso de preservativo, e assim maior risco de exposição IST's. Isso nos traz uma reflexão sobre como as relações estáveis definem o método de contracepção baseados em acordo de fidelidade, e muitas mulheres assumem o controle reprodutivo através de contraceptivos hormonais (MOTA *et al.*, 2021).

De fato, a situação conjugal tem interferência na adesão ao método de proteção durante a relação sexual, o resultado do estudo mostra que as discentes casadas possuem maior conhecimento e uso do preservativo masculino (85,2%), seguido da pílula anticoncepcional (85,2%) e coito interrompido (66,7%). Em oposição, um estudo realizado em 47 países revelou que cerca de 40,9% das entrevistadas não usaram contraceptivos durante a relação para impedir gravidez

indesejada. Isso está atrelado ao medo dos efeitos adversos, à dificuldade de negociação com o parceiro e à inconstância das relações sexuais. Esse dado também foi expressivo entre as mulheres casadas, notadamente com baixa escolaridade e moravam em zona rural e refletindo sobre os desafios pela busca pelo serviço de saúde que seria uma oportunidade de orientação sobre saúde sexual e reprodutiva, além de rastreamento precoce doenças ginecológicas (DA SILVA; FRANCO; LEITE, 2021).

Na casuística foi evidenciado que quando foram questionadas com quem residente, mostrou que maioria mora com outros familiares (primos, irmão e tios) 57,2% (n=111) o que faz refletir sobre as novas formas de agrupamento familiares, seguindo da moradia com os pais. Em contrapartida, verificou-se que na literatura, observou-se um resultado estatisticamente significativo foi que sobre a variável uso de preservativo masculino e associação com coabitação com os pais, mostrou maior adesão ao método de contracepção em oposição ao grupo que não moravam com estes. Desse modo, faz refletir sobre a importância da influência dos pais na orientação sobre saúde sexual e reprodutiva e ou não deseja ter filhos. (BORGES *et al.*, 2021).

No estudo destacou-se a média idade da menarca foi de 12,7 anos ( $\pm 1,66$ ). Um estudo realizado por Viera *et al.*, (2021a) em uma escola pública de Minas Gerais, com adolescentes do sexo masculino e feminino, mostrou dados similares ao encontrado, 99,3% das meninas tiveram a menarca entre as idades de 8 a 16 anos, com média de 11,9 anos (valor aproximado ao encontrado). Desse modo, quanto mais cedo a menarca, maior a possibilidade de início precoce das relações sexuais e de contato com parceiros sexuais e riscos de exposição a gravidez não planejada e IST.

O estudo mostrou que idade da coitarca foi de 17,5 anos ( $\pm 3,19$ ) Ao contrário dos achados da literatura, estudo com adolescentes gestantes também mostrou a menarca entre as faixas etárias de 12 a 13 anos e a primeira relação sexual por volta de 14 a 15 anos, observou-se que a primeira menstruação incide sobre a atitude de iniciar a relação sexual, pois as modificações sexuais acontecem nessa fase que incitam a sexualidade e que tem influência de fatores fisiológicos, biológicos, culturais, sociais e emocionais. Diante desse contexto quanto mais cedo se iniciar a educação sexual e reprodutiva para os jovens mais eficazes a prevenção de uma gravidez indesejável assim como proteção a IST's. Desse modo, os comportamentos

sexuais se divergem de acordo com regiões onde os jovens habitam e das condições sociodemográficas (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Nesse contexto, as participantes fizeram uso de algum método de contracepção 43,8% (n=85) e não fizeram o uso 34,0% (n=66) e ainda 22,2% (n=43) ainda não tiveram o início da experiência sexual. Desse modo, verificou-se semelhança com estudo realizado com adolescentes do Ensino Médio, mostrou que a primeira experiência sexual teve início entre as idades de 9 a 19 anos, e que 91,1% das mulheres usaram algum método de contracepção. Nesse ponto, percebe-se a preocupação das meninas em relação à proteção na relação sexual. Os métodos mais usados foram 66,6% preservativo masculino e 8% pílula anticoncepcional (SILVA; LOPES, 2018).

Estudo de Martins *et al.*, (2006) constatou resultados significativos entre escolas públicas e privadas e, quando se refere à escolaridade, quanto maior é, mais tarde se iniciam as experiências sexuais. Os jovens de escola privada postergam as relações sexuais com a maturação da idade. Desse modo, a classe social e a idade influenciam o início das relações sexuais. Em oposição, nas escolas públicas as relações sexuais se iniciam precocemente, aumentando assim os comportamentos de risco.

Ainda sobre a primeira relação sexual, no estudo evidenciou que a maioria fez uso de algum método de contracepção, porém, em outro estudo quando questionados sobre o uso durante a iniciação sexual, se foi com proteção ou não, 40,7% dos adolescentes não usaram métodos contraceptivos no ato, principalmente entre o sexo masculino, apesar dos conhecimentos em relação ao sexo seguro e aos métodos de contracepção. Além disso, as jovens mostraram possuir maior conhecimento a respeito dos métodos de contracepção e riscos envolvido no não uso, entretanto mostraram-se prioridade ao uso anticoncepcional oral ou contracepção emergencial para evitar a gravidez não planejada em detrimento do uso dos métodos de barreira que protege contra IST's, e isso torna-se mais complicado quando as relações são estáveis, que são submetidas ao poder de negociação em relação ao uso do preservativo masculino e dificuldade da adesão ao método (VIEIRA *et al.*, 2021).

Diante desse contexto, os achados encontrados validam os dados encontrados na literatura. Estudo realizado sobre a repercussão da vida sexual durante a adolescência na vida de mulheres revelou que a iniciação precoce na

atividade sexual era carregada de medos, insegurança, pois a maioria destas, conheciam os métodos contraceptivos, entretanto, não sabiam o modo correto de usa-los, e que uso não ocorria de forma constante e adequada. Além disso não utilizar o serviço de saúde para adquirir orientação sobre a saúde sexual e reprodutiva e sobre métodos de contracepção. Assim, quando questionadas sobre o uso, estas afirmam que contava com a sorte, não pensava nisso e referiam a confiança e fidelidade no parceiro (FERREIRA *et al.*, 2020).

Em estudo realizado em Pouso Alegre -MG com adolescentes sobre iniciação sexual, mostrou que meninos tiveram a primeira relação sexual com média de 13,8 anos e enquanto as meninas aproximadamente 14,5 anos, isso nos mostra que a atividade sexual é precocemente iniciada pelo sexo masculino, e desse modo, o que valida a questão da masculinidade. a precocidade da relação sexual está atrelada a questão sociocultural como validade da masculinidade, e assim como existe a exposição a variedade de parcerias sexuais. Nesse estudo mostrou ainda semelhança com outros estudos em relação as jovens possuírem maior conhecimento sobre métodos os contraceptivos, inclusive sobre o preservativo ser único capaz de proteger contra IST, entretanto as meninas optam pelo uso do método de contracepção oral e pílula do dia seguinte com a maior preocupação de evitar uma gravidez indesejada, ao invés de se proteger contra exposição ao risco as doenças. (FELISBINO-MENDES *et al.*, 2018; VIEIRA, 2021b).

Estudo evidenciou a prevalência de 47,9% dos jovens já iniciaram as experiências sexuais e que estes desconhecem as informações adequadas para o sexo seguro. Os participantes do sexo masculino referiram que iniciaram mais cedo as relações sexuais em oposição as participantes do sexo feminino. Essa situação traz reflexões sobre as questões de gênero, mostrando a expressão da masculinidade através do início precoce da atividade sexual, e isso induz a comportamentos de riscos, que ocorre devido às inúmeras parcerias sexuais e assim maiores chances de exposições a IST, além do impacto físico mental e emocional dos jovens (VIERA *et al.*, 2021a).

Em relação a orientação aos métodos contraceptivos, o estudo apontou que a maioria das discentes 72,7% (n=141) tiveram acesso a algum profissional de saúde, entretanto, na literatura, observou-se a dificuldade da busca de informação em relação a procura pela assistência à saúde, apontou a dificuldade em procurar um profissional de saúde para demanda de assistência ginecológica e contraceptiva, o

que dificulta o acesso a métodos de contracepção que, além disso, outro fator que influencia é acesso devido a situação financeira, da dificuldade em adquiri-los em farmácia por conta dos custos, as crenças sobre os efeitos adversos, desconhecimento do uso correto, insatisfação em relação ao método (FERREIRA *et al.*, 2020).

Outro estudo sobre a procura de profissional de saúde entre as estudantes universitárias de diferentes áreas, a maioria, 99,8% das participantes referiram que buscaram orientação ginecológica e 26,4% afirmaram não realizar este acompanhamento, e se apresenta como um fator preocupante, pois inicia primeiro as relações sexuais e postergam os cuidados com saúde feminina, assim como desconhecem o uso de contracepção hormonal oral em caso de esquecimento e medo dos efeitos adversos Não houve diferença estatisticamente significativa entre universitárias de saúde e de outras áreas em relação a assistência ginecológica. (KRAMER *et al.*, 2020).

De acordo com dados obtidos, percebe-se que a maioria das discentes não procuraram o serviço de profissional de saúde antes de iniciar as relações sexuais. Estes dados são semelhantes a uma pesquisa realizada no norte de Portugal, que também refere que o serviço de saúde sexual e reprodutiva é menos utilizado pelas jovens. No Brasil, os desafios encontrados em estudo sobre a influência do uso de métodos contraceptivos e cuidados de assistência à saúde sexual e reprodutiva, quando referiu a proximidade do serviço de saúde apresentou resultado não significativo estatisticamente, entretanto, percebe-se que existe descontinuidade do uso de métodos de contracepção justificados pela vergonha de retornar ao serviço de saúde e os aspectos econômicos, crenças sobre os efeitos colaterais e falta de informação compromete a adesão dos métodos. Isso permite refletir sobre as atividades de saúde na Atenção primária relacionadas a planejamento reprodutivo através do contato entre os profissionais de saúde e a comunidade (FERREIRA; D'AVILA; SAFATLE, 2019, CASTRO; ALMEIRA; RODRIGUES, 2020).

No presente estudo, mostrou evidências que a maioria das discentes não fizeram uso de automedicação anticoncepcional oral ou injetável 58,8% (n=114), porém as que fizeram uso representam 41,2%(n=80) destas. Estudo sobre o conhecimento dos adolescentes sobre os métodos de contracepção, as meninas mencionam conhecer os anticoncepcionais orais e contracepção de emergência, apesar de não usarem de forma correta e rigorosamente, e os homens ainda mostram

a resistência no uso do preservativo quando comparados as meninas. O presente estudo evidenciou que a maioria 80,4% (n=80,41) das discentes referem que os anticoncepcionais não previnem as IST's, entretanto 19,6% (n=38) destas, acreditam que protegem, desse modo, na literatura, evidenciou resultados semelhante, porém entre os participantes do sexo masculino, revelaram que os contraceptivos orais previnem IST's e o uso do preservativo é desnecessário, isso causa uma grande preocupação referente ao desconhecimento sobre sexo seguro entre jovens (FERREIRA *et al.*, 2020).

Em oposição ao resultado encontrado, no qual o preservativo masculino é mais conhecido e utilizados pelas discentes, os resultados de uma pesquisa com mulheres com diversas faixas etárias e momentos do seu ciclo reprodutivo, quando questionadas sobre o método mais utilizado, diferente dos outros estudos o método mais usada contracepção hormonal seguida do preservativo masculino e contracepção hormonal injetável (LAGO *et al.*, 2020).

Dado relevante encontrado evidenciou que houve resultados semelhantes entre o uso e não uso de "pílula do dia seguinte". Em relação ao uso da contracepção de emergência, um estudo realizado com mulheres de 15 a 19 anos, em São Paulo, referiu que que 60% já fizeram uso de contracepção de emergência ao menos em algum momento da vida. A justificava estava atrelada a desconfiança no método utilizado, na hora não estavam com preservativo, falha de algum método utilizado, relação sexual ocasional. O uso de contracepção de emergência entre as mulheres jovens tem aumentado principalmente entre as participantes de 20 a 24 anos. Esse número é resultado das formas de interações sociais mediados pela tecnologia digital e assim as mudanças comportamentais estão associadas ao risco de sexo ocasional e múltiplas parcerias, sem estabelecimento de vínculo afetivo-sexual (OLSEN *et al.*, 2018; BRANDÃO, 2019b).

Dado encontrado no estudo aponta que motivo mais citado para uso de contracepção de emergência foi "não confia no método que utilizou e não deseja engravidar" 45,8% (n=44) seguida da "falha do método" 33,3% (n=32). Ainda nesse contexto, corroborando com a literatura, estudo sobre o uso da contracepção de emergência entre os universitários foi justificado por falhas no uso do método e muitas destas não confiam no método que utilizam. Diante dessas incertezas, na opinião delas, é preferível usar a pílula do dia seguinte. (PEREIRA, *et al.*, 2020).

Estudo realizado com mulheres que fazem o uso de contracepção de emergência, quando questionadas sobre a adesão do método, argumentaram o esquecimento do anticoncepcional, o sentimento de desconforto em usar preservativos, falha no método, dentre outros. Isso é um fator preocupante quando se desconhecem as formas correta de uso, a descontinuidade do anticoncepcional, os efeitos adversos, a facilidade de acesso as farmácias e principalmente quando se negligencia a prevenção de doenças, sendo a maior prioridade evitar uma gravidez. Desse modo a contracepção de emergência é um motivo de descontinuidade do método no qual a mulher estava usando (ACÁCIO; DE PAULA MAGALHÃES; SAMPAIO, 2019).

O uso de anticoncepcionais na adolescência tem outras motivações para além da contracepção, justificado como objetivos secundários a gravidez indesejada, tais como a regularização do fluxo menstrual, melhora na tensão pré menstrual, dismenorreia, sangramentos disfuncionais, anemia, problemas com acne, hirsutismo entre outras indicações e dessa forma as jovens tem contato precoce com contraceptivos hormonais orais (ALMEIDA; ASSIS, 2017).

Estudo realizado sobre a contracepção de emergência apontou que a maioria das meninas (cerca de 62% destas) a utilizaram duas ou mais vezes, sendo que continuidade do uso resulta em perda da eficácia da medicação. Dentre os efeitos adversos da pílula do dia seguinte entre as alunas, foi relatado sangramentos irregulares e aumento do fluxo menstrual, dentre outros efeitos colaterais, como: náuseas, vômitos, diarreia e sensibilidade nos seios, entre outros que constam na literatura (ANTUNES *et al.*, 2021).

Em relação ao questionamento sobre a frequência os achados encontrados, apontaram que sempre fazem uso do método de contracepção 50% (n=45), encontrou-se semelhança em estudo realizado por Silva e Lopes (2018) em que a evidenciou a frequência das relações sexuais foi de duas ou quatro vezes por semana, e sobre quem influenciou o uso de métodos contraceptivos, constatou que houve participação da família, namorado e profissional de saúde na escolha de prevenção durante a relação sexual. Isso implica em refletir sobre os diversos agentes sociais envolvidos no processo de conscientização das escolhas dos métodos contraceptivos.

Dentre as participantes do estudo, evidenciou que as discentes incluídas na modalidade de ensino PROEJA, acima de 24 anos, casadas e possuem filhos

apresentam maior conhecimento e já fizeram uso de contraceptivos oral ou injetável em alguma oportunidade ( $p < 0,05$ ). Desse modo, em outro aspecto, observou-se em estudo realizado com os jovens universitários evidenciaram a prevalência do uso de preservativo no início das relações sexuais, entretanto no decorrer do tempo, houve uma menor frequência, tendo em vista, que o aumento do uso do método hormonal oral, e tornando-se o de uso contínuo em comparação ao início da experiência sexual. O uso dos métodos de contracepção tem influência de indicação entre familiares, entretanto ainda existem muitas dificuldades no diálogo entre pais e filhos (ALVES; LOPES, 2008).

Estudo sobre os comportamentos sexuais mostrou que os jovens na primeira relação utilizaram o preservativo, considerando o método de contracepção de baixo custo, acessível e sem necessidade de prescrição médica. Na medida em que as relações sexuais se tornam mais frequentes, percebeu-se a adesão do uso da dupla proteção. Entretanto, com o tempo, esse método, o preservativo, era abandonado em decorrência do modo de vida da juventude, impulsividade emocional da fase, ao uso de substâncias como álcool, tabaco e drogas e desse modo, essa responsabilidade é, muitas vezes, assumida pela mulher, o controle reprodutivo, com outro método que depende desta, uma responsabilidade social sobre o sexo feminino. Então, esse estudo mostrou ainda que as relações duradoras viram obstáculos para comportamentos seguros em relação à atividade sexual (MIRANDA *et al.*, 2018).

Quando as participantes foram questionadas sobre a indicação do uso de métodos de contracepção, a maioria 26,2% ( $n=21$ ) referiu que foram amigos e que a maioria 84,0% ( $n=163$ ) conversam com amigos/namorado para sobre sexualidade e sexo. Em estudo realizado sobre a contracepção de emergência foi apontado que a maioria das mulheres fizeram o uso de anticoncepção de emergência mediante a indicação de amigos seguidos de familiares, o motivo justificado pela proximidade, a intimidade, estabelecimento de confiança. Quando questionadas a frequência do uso, a forma correta de usar a medicação, percebe se as lacunas no conhecimento sobre assunto. Isso faz refletir a resistência em buscar profissionais de saúde e as orientações adequadas (ACÁCIO; DE PAULA MAGALHÃES; SAMPAIO, 2019).

Estudo mostrou estimou a prevalência de 47,9% de jovens que já iniciaram as experiências sexuais, mas desconhecem as informações adequadas para o sexo seguro. Os participantes do sexo masculino iniciaram mais cedo as relações sexuais em oposição às participantes do sexo feminino. Essa situação condiz com questão

cultural relativo ao gênero, mostrando a expressão da masculinidade, e que o início precoce da atividade sexual consiste em comportamentos de riscos. Isso ocorre devido a inúmeras parcerias sexuais e assim maiores chances de exposição a IST, além do impacto físico mental e emocional dos jovens (VIERA *et al.*, 2021a).

Em relação ao questionamento sobre o conhecimento e uso de métodos de contracepção, notou-se que a maioria das participantes, apontou a camisinha masculina (67,5%) em seguida a pílula anticoncepcional (55,1%). Estudo realizado com adolescentes, verificou achados semelhantes. O preservativo masculino foi o mais mencionado, seguido da pílula anticoncepcional, em contraste, em estudo realizado entre mulheres de 20 a 69 anos o método mais utilizado foi o anticoncepcional oral seguida pela laqueadura tubária e o preservativo masculino. Isso mostra que mulheres em idade reprodutiva têm o controle da anticoncepção (MARTINS, *et al.*, 2006; GONÇALVES *et al.*; 2019)

No presente estudo apontou resultado semelhante ao da literatura relacionado a prevalência do conhecimento e uso do preservativo masculino, apesar do desconhecimento da camisinha feminina, estudo realizado com adolescentes mostrou que 94,4% conheciam preservativo masculino, seguidos de 83,1% do contraceptivo oral, 76,3% do preservativo feminino e 74,5% contracepção de emergência. (SILVA; LOPES, 2018) Assim como estudo similar mostrou também que os métodos mais usados pelos adolescentes são o preservativo masculino, com 76,6%, 25,9% anticoncepcional oral, 23,4% pílula de emergência, 5,4% coito interrompido e tabelinha com 7,1%. No entanto, existe uma baixa adesão ao preservativo feminino em torno de 5,4%. Assim, as adolescentes fazem uso maior das pílulas hormonais, o que mostra diferença estatisticamente significativa em relação aos métodos de barreira referidos pelos participantes do sexo masculino. Isso implica em refletir sobre a preocupação maior de gestação precoce do que o risco de contrair IST's entre as participantes do sexo feminino (SILVA; LOPES, 2018).

Diante desse contexto, entretanto, um estudo realizado com mulheres adultas de 20 a 49 anos com atividade sexual ativa ficou evidenciado o método mais citado foi contraceptivo hormonal oral e laqueadura tubária em seguida o preservativo masculino. E constatou que a prevalência do uso de contraceptivos orais tem influência da idade, escolaridade e classe econômica, desse modo quanto maior a idade, menor a escolaridade e renda, mais limitado ao uso de métodos contraceptivos orais. O método da laqueadura tubária foi citado com maior frequência entre as

mulheres de maior idade. Em outro estudo também mostrou esse aspecto sobre idade e método de contracepção, mostrou que quanto ao uso de preservativo masculino isolado e combinado, observou-se que as mulheres de 40 a 49 anos referiram menor uso do que as de 20 a 29 anos. (GONÇALVEZ, 2021; DAVID; BOTOGOSKI *et al.*, 2021).

Destaca-se nos achados da pesquisa, sobre o desconhecimento das discentes 57,2% (n=111) sobre o uso de implantes subdérmicos e espermicida 72,2% (n=140). Esse método foi discutido em 2015 na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (CONITEC) sobre a implantação desse método no SUS, indicada pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) ao Ministério da Saúde em defesa do uso entre jovens, devido as altas taxas de gravidezes precoce. O implante subdérmicos faz parte dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, assim como DIU. A FEBRASGO sugere a inclusão desses dois métodos na rede pública de saúde e que seriam contempladas as mulheres de 15 a 19, consideradas “populações especiais”, assim incluindo outras mulheres em situação de vulnerabilidade social, e assim não teriam descontinuidade do uso deste, pois não dependeriam da disciplina, motivação e no controle do uso e assim previne a gravidez indesejada por um longo tempo, além de independe da mulher (BRANDÃO, 2019b)

Assim como ao encontrado nos resultados, notou-se desconhecimento de alguns métodos contraceptivos tais como implantes subcutâneos e o DIU, em estudo realizado por Olsen *et al.*, (2018) mostrou que métodos contracepção de média e longa duração tais como anel, adesivo, implante e DIU não foram citados como conhecidos, e isso se justifica pelo fato não ser ofertado a mulher no Sistema Único de Saúde- SUS. Os métodos de longa duração apresenta uma efetividade de controle de gravidez indesejada, em abortos principalmente entre os adolescentes. Semelhança foram encontrados em relação aos métodos contraceptivos mais apontados entre os adolescentes em estudo realizado em Poço de Caldas – MG, foram preservativo masculino, seguido da pílula anticoncepcional e a combinação destes dois em menor frequência. (SILVA; LOPES, 2018).

Pesquisa realizada com mulheres entre 20 a 69 anos mostrou a prevalência de métodos de contracepção oral, seguida pela laqueadura tubária e preservativo masculino, isso mostra que mulheres em idade reprodutiva tem o controle sobre o ciclo reprodutivo (GONÇALVES *et al.*, 2019). No resultado de um

estudo sobre o tempo de uso de contracepção hormonal oral, foi evidenciado que as mulheres faziam o uso de 1 ano até mais de 10 anos, em oposição ao DIU de cobre, que foi usado menos de 6 meses. DAVID; BOTOGOSKI *et al.*, 2021).

Em relação ao acesso de orientações sobre educação sexual tanto no ambiente escolar como de um profissional de saúde evidenciou que as discentes possuem resultado positivo a maioria 72,7% (n=141) quando relacionado ao uso de métodos de contracepção. Diante desse contexto, achados sobre a obtenção de informações sobre saúde sexual e reprodutiva na adolescência mostraram que a maioria dos jovens tiveram orientações sobre o assunto no espaço escolar. As participantes do sexo feminino relataram que tiveram conhecimento sobre sexualidade e contracepção primeiramente com profissionais de saúde. Isso nos mostra que as mulheres procuram os serviços de saúde mais que os homens, o resultado foi estaticamente significativo (CASTRO; ALMEIDA; RODRIGUES, 2020).

Em relação ao acesso aos métodos de contracepção, assim como assistência de saúde e aconselhamento percebe-se que as mulheres ao avaliarem sobre métodos de contracepção a maioria referiu que não é informada ou parcialmente informada sobre a disponibilidade destes nos serviços de saúde. A lei nº 9.263/96 referente ao Planejamento familiar, os métodos contraceptivos devem estar disponíveis, acesso informações sobre estes, a liberdade de sobre a escolha de acordo com características individuais e socioculturais e que tanto homens como mulheres façam o uso sem prejuízos a saúde, tais como risco a exposição a IST's, gravidez indesejada, obrigatoriedade ou violência e possuir a livre escolha de decidir qual melhor método que adaptável a sua realidade social (BRASIL, 2013; DAVID; BOTOGOSKI *et al.*, 2021).

Sobre o uso da dupla proteção entre os participantes do sexo masculino, há pouca adesão devido ao desconhecimento sobre o uso do preservativo e outro método de prevenção da gravidez, dessa forma, em 2015, dados da PENSE verificou que o uso dos dois métodos era de apenas 29,7% dos participantes dos meninos que iniciaram a atividade sexual. (BORGES *et al.*, 2021).

Ainda de acordo com esse resultado, notou-se que os adolescentes não fazem o uso da dupla proteção, já que preservativo masculino ou feminino são os únicos que conferem essa proteção. Desse modo, a invisibilidade do risco e prejuízos à saúde, são negligenciados pelos jovens. As razões para não proteção estão relacionadas ao desconhecimento de que as IST's são permeáveis ao universo da

sexualidade sem proteção, a diminuição da sensação de prazer, marginalização social, não negociação do uso do método contraceptivo pelo parceiro, incredibilidade que a primeira relação sexual sem proteção não engravida, influenciando assim no aumento de casos de IST's e gravidez indesejada (FELISBINO-MENDES, 2018).

O risco a exposição a IST's e a gravidez não planejada é problema de grande magnitude, pois uma em cada quatro mulheres fazem uso de camisinha. O índice de HIV em 2017 foi de 42.42029. Isso nos mostra o potencial de disseminação de doenças como HIV e sífilis, que têm aumentado pelo não uso do preservativo. O uso da dupla proteção é verificado em mulheres brancas e de maior escolaridade, que possuem plano de saúde (TRINDADE *et al.*, 2021).

Em relação ao questionamento sobre a contracepção hormonal oral proteger contra IST's, em uma pesquisa com participantes do sexo masculino apontou que o anticoncepcional protege contra IST's e que nem todas as relações sexuais necessitavam de uso de preservativo, em oposição das participantes do sexo feminino. Isso nos mostra que as mulheres têm mais conhecimento sobre os métodos de prevenção de IST's que os homens. Em oposição, outro estudo realizado com estudantes universitárias, cerca de 96,2%, mostrou que tal questionamento foi positivo, quando estas afirmam que a contracepção de emergência não isenta da exposição a IST (VIEIRA *et al.*, 2021; ANTUNES *et al.*, 2021). Dados da pesquisa com mulheres de 15 a 49 anos, sexualmente ativas, demonstraram ter feito o uso de "pílula do dia seguinte", classificado em terceiro lugar de preferência entre os contraceptivos. As adolescentes têm sido a maior população de uso de método de contracepção moderno. Isso tem influência das redes sociais, das parcerias ocasionais, das relações sem compromisso e da mudança no comportamento de risco da juventude. Desse modo, outro estudo mostra que, mesmo conhecendo os riscos de contrair IST's, e do preservativo masculino ser mais utilizado nas relações sexuais, ainda persiste o uso descontínuo nas relações de sexo casuais e não planejadas (BRANDÃO, 2019b; VIEIRA, *et al.*, 2021a). As falhas e interrupções do uso de contraceptivos está atrelada a diversos fatores que não partem apenas da esfera individual, mas de contextos sociais que sabotam o uso deste. Assim, na fase da juventude, marcada por experiências efêmeras, transitórias, existe a inadequação dos métodos à escolha da mulher, parcerias sexuais ocasionais, instabilidade de relacionamentos amorosos, a ausência tanto do apoio da família quanto de discussão

com seus pares e a nível institucional, a decisão do parceiro, entre outros motivos para não uso constante dos métodos de contracepção (BRANDÃO, 2019b).

Em relação à conversa com os pais, identificou-se uma lacuna entre a aproximação entre a temática sexualidade e sexo com discentes 67,5% (n=131), isso nos mostra que a família não está inserida no processo de saúde sexual e reprodutiva das participantes. Levando em consideração esse contexto, achados semelhantes ao estudo realizado com universitários em Portugal, mostraram que apenas 33,4% falavam com pais sobre o assunto, e o resultado foi estatisticamente mais significativo entre as jovens e aquelas que não falavam ou às vezes relataram vergonha de falar sobre o assunto. Estudo com adolescentes mostrou resultado semelhante ao apontar que a busca de informações sobre método de contracepção foi através da família, companheiros, médico outros profissionais de saúde. Isso torna o papel da família relevante no poder de decisão dos jovens no momento de experienciar as relações sexuais de forma segura. Em oposição, os adolescentes universitários decidem pela busca de informações através de internet, televisão, livros e profissionais de saúde (PEREIRA, *et al.*, 2020; SILVA; LOPES, 2018).

Estudo realizado por Vieira *et al.*, (2021b), evidencia que, quando se questiona sobre a maternidade, a maioria das adolescentes manifestaram o desejo de engravidar. Estudo realizado com base em análise dos dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2013, mostrou em seus resultados que a maioria das mulheres no Brasil que possuem vida sexual ativa referem não usar algum método de contracepção pelo motivo de não querer e não se preocupar em engravidar. Isso reflete que a maioria das gravidezes não são planejadas no Brasil, pois existe um maior uso de métodos contraceptivos de curta duração e estes dependem do uso correto e constante para sua eficácia (TRINDADE *et al.*, 2021).

Sobre o acesso a métodos contraceptivos, estudo sobre a disponibilidade destes no SUS mostrou que as mulheres não buscam o serviço de saúde, assim como foi relatado que a maioria faz uso de anticoncepcionais orais, seguido da camisinha. As motivações foram na maioria referindo à facilidade de acesso do método na farmácia, ao desconhecimento da distribuição de contracepção no SUS, ou por não confiarem no preservativo distribuído no SUS. Diante desse contexto, cerca de 94,2% das mulheres relataram o uso de contracepção de emergência comprados em farmácias privadas, sem prescrição médica. Observa-se a prática da automedicação

estabelecida através da prevalência da compra da “pílula do dia seguinte” sem orientação profissional (OLSEN *et al.*, 2018).

Em relação à indicação do método de contracepção, um dado relevante de destacar é que estudos mostram que o parceiro é apontado como influenciador na decisão da escolha do método, e os amigos são apontados entre os adolescentes. Desse modo, percebe-se que os contraceptivos são utilizados muitas vezes sem assistência de saúde, e o acesso é facilitado pelas farmácias, o que é preocupante, devido ao uso rotineiro e aos danos à saúde (ANTUNES *et al.*, 2021).

Nesse contexto, estudo revela a importância das orientações no planejamento reprodutivo e nesse sentido proporciona um maior vínculo entre o profissional e mulher, além de avaliar os riscos e benefícios dos métodos de contracepção hormonais levando em consideração as suas singularidades, contribuindo para incentivo à autonomia e ao autocuidado e que mulher participe de forma consciente da escolha do método contraceptivo (OLIVEIRA *et al.*, 2020)

Estudo realizado com gestantes internadas em uma maternidade, mostrou que a gravidez foi decorrente de atitudes objetivas e subjetivas, no qual demonstra que mulheres não tinham conhecimento do uso adequados dos métodos contraceptivos, o desejo da maternidade para mudança de status no relacionamento, e assim definir uma situação estável entre o parceiro, inexperiência dificuldade de se posicionar em relação à cobrança de uso do método pelo parceiro. Desse modo gestação precoce afeta tanto emocionalmente, fisicamente e o que provoca maiores casos de evasão escolar ou dificuldade de retorno da escola e necessidade de busca de trabalho para complementar a renda familiar (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Um estudo realizado no Ceará, com mulheres em idade reprodutiva evidenciou a facilidade do acesso aos anticoncepcionais orais nas farmácias sem prescrição médica, e identificou-se que a queixa sob o efeito adverso relatada por estas foi enxaqueca, entretanto é necessário avaliar sobre se estar relacionado ao uso da medicação como também de outras causas subjacentes, devendo, portanto, verificar os riscos e benefícios do uso para que o método se adeque melhor a escolha da mulher de acordo com critérios de elegibilidade do MS (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Um estudo realizado sobre o conhecimento das mulheres do Nordeste mostrou que assim como a gravidez pode ser motivada pelo desconhecimento do uso de contracepção, a falta de acesso ou falha no uso deste, existem ainda motivações que perpassa o reconhecimento da importância dos métodos de proteção pelas jovens, uma vez que

sobressaem o desejo da maternidade, a motivação de manutenção de um status social, uma oportunidade. Vale ressaltar ainda a responsabilização da contracepção ser destinada apenas ao sexo feminino, apesar do início da relação o sexo masculino usar o método de contracepção à medida que as relações possuem uma continuidade, essa responsabilidade é transferida a mulher (SILVA; CAVALCANTI; DO NASCIMENTO, 2020).

## CONCLUSÃO

As características socioeconômicas influenciam no conhecimento e na escolha do método contraceptivo e implicam na decisão de uso deste. As discentes conhecem alguns métodos de contracepção na teoria, mas não significa necessariamente o uso deste. O estudo mostrou que a maioria não fez uso de anticoncepcional sem prescrição médica, porém apresentou resultado relevante, no qual 41,2% (n=80) das discentes já fizeram uso de contracepção hormonal, oral ou injetável, sem prescrição e já fizeram uso de pílula emergencial em alguma oportunidade. O principal motivo relatado foi insegurança no método utilizado. Por meio desta análise, portanto, são necessárias intervenções educativas em todas as etapas da vida, relacionadas à saúde sexual e reprodutiva das discentes, estimulando práticas adequadas de contracepção e adesão de métodos que levem em consideração o contexto social e singularidade de cada mulher. Observam-se lacunas de conhecimento em relação ao uso dos métodos de contracepção tais como preservativo feminino, DIU, espermicida, diafragma, laqueadura tubária, o que permite refletir sobre o desconhecimento, a acessibilidade no SUS e o aconselhamento sobre os diferentes métodos e o uso adequado para cada mulher, levando em consideração seu contexto e ciclo sexual e reprodutivo.

Desse modo, serão desenvolvidas ações sobre a saúde sexual e reprodutivas dos discentes, levando em consideração os resultados da pesquisa. Este estudo traz algumas limitações sobre o tabu de se falar de sexualidade no ambiente escolar, sendo necessárias estratégias de aproximação da temática, assim como sensibilização da escolha livre e informada de métodos de contracepção.

## REFERÊNCIAS

- ACÁCIO, Alander Jefferson Maia; DE PAULA MAGALHÃES, Emanuel; SAMPAIO, Tiago Lima. Contraceptivos de emergência–avaliação do nível de informação de clientes de uma farmácia em Fortaleza: o nível de informação acerca de contraceptivos de emergência. **Revista Diálogos Acadêmicos**, v. 7, n. 2, 2019. Disponível em: <http://revista.fametro.com.br/index.php/RDA/article/view/191/192> Acesso 01 de novembro de 2021.
- ALBUQUERQUE, Jeovana Soares. **Métodos anticoncepcionais reversíveis: uma revisão**. 2018. 49 fl. (Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia), Curso de Bacharelado em Farmácia, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – Paraíba – Brasil, 2018.
- ALENCAR, Rúbia de Aguiar et al. Desenvolvimento de uma proposta de educação sexual para adolescentes. **Ciência & Educação** (Bauru), v. 14, p. 159-168, 2008.
- ALMEIDA, A.P. F.; ASSIS, M. M. | Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde** | Salvador, v. 5, n. 5, p. 85-93, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2022/05/efeitos-colaterais-e-alteracoes-fisiologicas-relacionadas-ao-uso-continuo-de-anticoncepcionais-hormonais-orais-v-5-n-5.pdf> Acesso 20 de outubro de 2021.
- ALVES, Aline Salheb; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, p. 170-177, 2008. Disponível em: [http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000200005](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000200005) Acesso 21/10/2022.
- AMADO, Letícia; CARNIEL, Talita; RESTINI, Carolina. Interações medicamentosas de anticoncepcionais com antimicrobianos e álcool relacionando à prática de automedicação. **ENCICLOPÉDIA BIOSFERA**, v. 7, n. 13, 2011. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2011b/ciencias%20da%20saude/interacoes%20medicamentosas.pdf> Acesso 10 de setembro de 2021.
- ANDERSON, Laura E. et al. Young adults' sexual health in the digital age: perspectives of care providers. **Sexual & Reproductive Healthcare**, v. 25, p. 100534, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32512536/> Acesso 10 de julho de 2021.
- ANTUNES, Maronne Quadros et al. Uso de contraceptivos de emergência entre estudantes universitárias. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 26444-26457, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/26412/20941> Acesso 20 de julho de 2021.
- BAHAMONDES, L. A escolha do método contraceptivo. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. vol.28 no.5 Rio de Janeiro May 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/kGLhp8RHRQDtzGcNwq8KTK/?format=pdf&lang=pt> Acesso 10 de novembro de 2021.

BIELENKI, Cláudia Rosana Zaccani et al. Sexualidade na adolescência em tempos de Aids: um estudo com escolares. **Aletheia**, v. 52, n. 2, p. 135-146, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v52n2/v52n2a11.pdf> Acesso em 01 de novembro de 2021.

BORGES, Ana Luiza Vilela et al. Uso de preservativo masculino e dupla proteção por homens adolescentes no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rsp/a/wC9gJRmLdZmFs5rykj46LjK/abstract/?lang=pt> Acesso em 10 de novembro de 2021.

BRAGA, A. P. C. **Efeitos do uso da contracepção de emergência: revisão de literatura**. 2016. 22f. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Biomedicina da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES, Brasília, 2016.

BRANDÃO, Elaine Reis. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in) disciplina da mulher. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 875-879, 2019b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YwDdkKZ3FpvxvwNzxzYy4GN/abstract/?lang=pt> Acesso em 01 de junho de 2021.

BRANDÃO, Elaine Reis. Tênuos direitos: sexualidade, contracepção e gênero no Brasil. **Anuário Antropológico**, v. 45, n. 2, p. 11-21, 2020c. Disponível em <https://journals.openedition.org/aa/5766#:~:text=O%20tema%20da%20contracep%C3%A7%C3%A3o%2C%20embora,sexualidade%20e%20tamb%C3%A9m%20de%20viol%C3%Aancia>. Acesso em 01 de junho de 2021.

BRANDÃO, Elaine Reis. O atendimento farmacêutico às consumidoras da contracepção de emergência. **Pharmaceutical Saúde Soc**. São Paulo, v.26, n.4, p.1122-1135, 2017a. Disponível em <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/VQJz7hFZ3CpChmGrHV4rqdL/?lang=pt> Acesso em 15 de junho de 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – **Brasília : Ministério da Saúde**, 2020.248 p.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher : Princípios e Diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília :**Editora do Ministério da Saúde**, 2011. 82 p. : il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria

de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – **Brasília: Ministério da Saúde**, 2013.

CASTRO, João Francisco de; ALMEIDA, Carlos Manuel Torres; RODRIGUES, Vitor Manuel Costa Pereira. A (des) educação contraceptiva dos jovens universitários. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/7YHTtpmfRhdtN4ncDs6TDxi/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 01 de dezembro de 2021.

Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n o 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [citado 2014 Mar 11].

DA SILVA, Ádria Rodrigues; FRANCO, Ana Paula Mota; LEITE, Daniela Soares. Conhecimento, uso e falha de métodos contraceptivos dentre as mulheres marabaenses que já tiveram aborto. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e62101018549-e62101018549, 2021. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html) Acesso em 04 jan. 2014.

Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/wpcontent/uploads/2021/09/INFORME-TECNICO-02-GRAVIDEZ-NA-ADOLESCENCIA.pdf> acesso em: 26 de Jan. de 2022.

FALCÃO, Bruna L. et al. Uso de anticoncepção de emergência pelas universitárias da área da saúde de uma instituição de ensino superior de Paracatu-Mg. **Rev Medicina da Faculdade Atenas**, v. 9, n. 2, p. 13p, 2015.

FELISBINO-MENDES, Mariana Santos et al. Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, 2018.

FERREIRA, Ana Paula Cavalcante et al. Iniciação sexual na adolescência: narrativas de vida de mulheres. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e2859108336-e2859108336, 2020. Disponível em: [https://redib.org/Record/oai\\_articulo3005795-inicia%C3%A7%C3%A3o-sexual-na-adolesc%C3%Aancia-narrativas-de-vida-de-mulheres](https://redib.org/Record/oai_articulo3005795-inicia%C3%A7%C3%A3o-sexual-na-adolesc%C3%Aancia-narrativas-de-vida-de-mulheres) acesso em 10 de janeiro de 2022.

FERREIRA, Laura Fernandes; D'ÁVILA, A. M. F. S.; SAFATLE, Giselle Cunha Barbosa. O uso da pílula anticoncepcional e as alterações das principais vias metabólicas. **Femina**. [Internet], v. 47, n. 7, p. 426-32, 2019.

GALATO, D.; MADALENA, J.; G. B. PEREIRA. Automedicação em estudantes universitários: a influência da área de formação. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(12):3323-3330, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7p3f8gryCcgcvRmcCV8fpH/?lang=pt> acesso em 01 de Janeiro de 2022.

GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro et al. Desigualdades sociais no uso de contraceptivos em mulheres adultas no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 28, 2019.

GUTIERREZ, Elisa Soares et al. Uso de métodos contraceptivos e reincidência gestacional em mulheres adolescentes: uma revisão sistemática. **Femina**, p. 494-500, 2021.

Instituto Federal do Maranhão – IFMA campus timon. Sobre o campus <https://timon.ifma.edu.br/sobreocampus/> publicado 04/05/2015 19h24 | última modificação 13/04/2021 14h31. Acesso em 12 de dezembro de 2021.

KRAMER, Kássia et al. Conhecimento de estudantes universitárias sobre o uso de contraceptivos orais combinados. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 55357-55367, 2020.

LAGO, Tania Di Giacomo do et al. Diferenciais da prática contraceptiva no Município de São Paulo, Brasil: resultados do inquérito populacional Ouvindo Mulheres. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00096919, 2020.

MARANHÃO. Secretaria do Estado da Saúde. Secretaria Adjunta da Política De Atenção Primária e Vigilância em Saúde Superintendência de Atenção Primária em Saúde Departamento De Atenção À Saúde Da Criança E Adolescente. **Informe Técnico nº 02/2021** - Proporção de Gravidez na Adolescência (10 a 19 anos) e Atenção Integral à Saúde de Adolescentes no Estado do Maranhão. Jul/ 2021.

MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. Metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007. p. 275.

MARTINS, Laura B. Motta et al. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 57-64, 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/sz7rvgr8YGCqg5NvmsKj7vB/?format=pdf&lang=pt>  
acesso em 05 de janeiro de 2022

MATOS et. al. Prevalência, perfil e fatores associados à automedicação em adolescentes e servidores de uma escola pública profissionalizante. **Caderno Saúde Coletiva**, 2018, Rio de Janeiro, 26 (1): 76-83. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/65DK5G5dCrhCsWJZgWXBsmF/abstract/?lang=pt>  
acesso de 01 de dezembro de 2022.

MIRANDA, Patrícia Sofia Ferreira et al. Comportamentos sexuais: estudo em jovens. **Einstein** (São Paulo), v. 16, 2018.

MOTA, Georgiane Silva et al. Determinantes sociais de saúde e uso do preservativo nas relações sexuais em mulheres rurais. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. Disponível em <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/76891/pdf> acesso em 25 de novembro de 2022.

OLIVEIRA, Isabelly Gomes de et al. Identificação de fatores de risco à saúde entre mulheres usuárias de métodos contraceptivos hormonais. **Revista Pesquisa da Universidade Federal do Estado RioJaneiro**, (Online), p. 786-792, 2020.

OLIVEIRA, Ranna Priscylla Campos; TREVISAN, Márcio. O anticoncepcional hormonal via oral e seus efeitos colaterais para as mulheres. **Revista Artigos. com**, v. 28, p. e7507-e7507, 2021.

OLSEN, Julia Maria et al. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00019617, 2018.

PEREIRA et al. Conhecimento de adolescentes sobre métodos contraceptivos. In Elson Ferreira Costa, Edilson Coelho Sampaio. (org). Saúde da Criança e do adolescente : Aspectos Gestacionais, Neonatais e Pediátricos. 1ed. Guajará/SP: **editora científica digital** Ltda, 2020, v., p. 409-428

PINHEIRO, Yago Tavares; PEREIRA, Natália Herculano; FREITAS, Giane Dantas de Macêdo. Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, p. 363-367, 2019.

RIBEIRO, Wanderson Alves et al. A gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos: a gestação e o impacto do conhecimento. **Nursing** (São Paulo), v. 22, n. 253, p. 2990-2994, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1025678> acesso em 10 de dezembro de 2022.

ROCHA, Maria José Francalino da. **Adolescência e anticoncepção: conhecimento e o uso de métodos anticoncepcionais por estudantes da zona urbana de Cruzeiro do Sul, Acre**. 2010. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SANTOS, A. **“Adeus, hormônios”**: concepções sobre corpo e contracepção na perspectiva de mulheres jovens. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

SILVA, Angela Ferreira da; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes de ensino médio. **Revista Adolescência Saúde** (Online), p. 102-112, 2018.

SILVA, Ângela Walverly fr; CAVALCANTI, Marília Abrantes Fernandes; DO NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme. O conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais por mulheres nordestinas. **Revista de APS**, v. 23, n. 3, 2020. : Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15837> acesso em 10 de janeiro de 2022.

SORGI, Camila Marino; CALLEGARI, Fernanda Vieira Rodovalho; CARBOL, Maristela. Conhecimentos, atitudes e práticas de universitárias em relação aos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC). **Medicina** (Ribeirão Preto), v. 52, n. 3, p. 213-222, 2019. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/154314/157437> acesso em 10 de novembro de 2021.

TRINDADE, Raquel Elias da et al. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.

26, p. 3493-3504, 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/wYMBdngQjR9dRs48jbjCVL/?format=pdf&lang=pt> acesso em 01 de junho de 2021.

VASCONCELOS, Alyne Braga et al. Farmacêuticos alertam: Automedicação do Levonorgestrel e seus efeitos colaterais. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 108861-108881, 2021. Disponível em <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/40234#:~:text=RESULTADOS%3A%20A%20automedica%C3%A7%C3%A3o%20de%20levonorgestrel,seios%3B%20dor%20abdominal%3B%20diarreia>. Acesso em 01 de dezembro de 2021.

VIEIRA, Kleber José et al. Conhecimentos de adolescentes sobre métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis. **Rev baiana enferm.** Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-86502021000100314](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100314) Acesso em 01 de junho de 2021.

VIEIRA, Kleber José et al. Início da atividade sexual e sexo protegido em adolescentes. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/xhbCGz6p8CgXWxHdhBZJZCy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 01 de junho de 2022.

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### Prezado(a) Senhor (a)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada **“O uso de métodos de contracepção e automedicação entre as discentes do Instituto Federal do Maranhão (IFMA) campus de Timon-MA”**. Esta pesquisa está sob a responsabilidade da pesquisadora Solange Sousa Santos mestranda do Programa de Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí, com orientação da pesquisadora Fernanda Regina de Castro Almeida e tem como objetivos Analisar o uso de métodos contraceptivos e automedicação entre as discentes do IFMA campus Timon-MA; Analisar perfil sociodemográfico das discentes que fazem o uso de métodos de contracepção; Verificar os tipos de contraceptivos usados e conhecidos pelas discentes do Instituto Federal do Maranhão (IFMA), campus de Timon-MA; Verificar a frequência de contraceptivos usados sem orientação de profissional de saúde pelas discentes do Instituto Federal do Maranhão (IFMA), campus de Timon-MA; Verificar a prevalência do uso de pílula de emergência pelas discentes e seus efeitos adversos no organismo; Analisar o acesso a orientação de profissional de saúde referente a saúde reprodutiva e sexual das discentes do IFMA, campus de Timon-MA. Esta pesquisa tem por finalidade conhecer o perfil das discentes e seu comportamento relacionado aos métodos de contracepção, para assim propor estratégias de intervenção no intuito de estimular a autonomia e o autocuidado relacionado à saúde sexual e reprodutiva, comparar os estudos com o existente na literatura e expor os resultados em eventos científicos. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura deste termo. Este documento, chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine eletronicamente todas as páginas via Sistema Unificado de Administração Pública - SUAP, que registrará a assinatura eletrônica do participante. O mesmo também será assinado eletronicamente pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você, participante da pesquisa, e outra com o pesquisador. Você também receberá uma cópia assinada em seu e-mail institucional. Por favor, leia com calma e atenção, e aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com as pesquisadoras responsáveis pela pesquisa, Fernanda Regina de Castro Almeida e Solange Sousa Santos, através dos seguintes telefones: (86) 9982 8109 e (98) 98282-4059. Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem, você pode entrar em contato com telefone de contato o Comitê de Ética em Pesquisa da – UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina – PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: [cep.ufpi@ufpi.edu.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.edu.br); no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa tem como justificativa a importância de avaliar o uso de automedicação de contraceptivos sem orientação de um profissional de saúde, além de verificar o conhecimento sobre o risco de gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis (IST), bem como os efeitos adversos da automedicação de contraceptivos. Para sua realização, serão utilizados os seguintes procedimentos: coleta de dados através de entrevista telefônica, e

subsequente preenchimento do formulário semi estruturado, por meio da plataforma formulários Google® (*Google Forms*) após a assinatura do TCLE..

Esclareço que esta pesquisa acarreta os seguintes riscos: Será realizado contato com participantes através de um instrumento de coleta de dados, com perguntas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Assim, o risco inerente será a violação da intimidade, quebra do anonimato. Como medida de mitigação de riscos, será assegurada a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro. Serão assegurados o armazenamento seguro dos dados, sigilo e anonimato das informações.

Os benefícios desta pesquisa serão: através da análise dos dados coletados, propor estratégias para assegurar a saúde sexual e reprodutiva das discentes e investigar os comportamentos de riscos relacionados à contracepção; e proporcionar material para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos). Os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados. Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu \_\_\_\_\_ declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas. **Preencher quando necessário**

- ( ) Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
- ( ) Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.
- ( ) Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Local e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o pesquisador SOLANGE SOUSA SANTOS Telefone: (98) 98282-4059 ou enviar e-mail para: [Solange.santos@ifma.edu.br](mailto:Solange.santos@ifma.edu.br) ou correspondência para este endereço: Quadra 64 casa 8 Dirceu I Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. CEP: 64.049-550 - Teresina - PI. Telefone: 86 3237-2332 Email: [cep.ufpi@ufpi.edu.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.edu.br)

## APÊNDICE B - FICHA PARA COLETA E REGISTRO DE DADOS

### Pesquisa de Mestrado em Saúde da Mulher

Prezada,

Você está sendo convidada a participar como voluntária de uma pesquisa denominada "O uso de automedicação de contracepção entre as discentes do Instituto Federal do Maranhão (IFMA) campus Timon-MA". Esta pesquisa está sob a responsabilidade da pesquisadora Solange Sousa Santos mestranda do Programa de Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí com orientação da professora/pesquisadora Dra. Fernanda Regina de Castro Almeida.

Precisamos da sua colaboração e ficaremos gratas e felizes em ter sua participação, sua contribuição será de extrema importância para ações de educação em saúde sobre saúde sexual e reprodutiva na escola, e assim propor estratégias para que sintam-se mais seguras e acolhidas em sua sexualidade, despertando o autocuidado, a autonomia sobre seu corpo.

Os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFPI -CAAE 54741721.3.0000.5214.

Premissas:

O Formulário deverá ser respondido por mulheres acima de 18 anos;

O termo de Consentimento Livre Esclarecido será assinado antes de responder o questionário registrando sua anuência;

Observação: Não será divulgada a identificação de quem respondeu o formulário. Apenas as pesquisadoras terão acesso aos formulários, garantimos o anonimato e privacidade das participantes.

**1.** Caso de dúvida entre em contato 98 98282-4059 ( Enfermeira do IFMA - Campus Timon - Solange Sousa 1008753).

Agradecemos sua disponibilidade colaboração e solicito gentilmente que compartilhe somente para alunas do IFMA campus Timon-MA, maiores de 18 anos.

---

**\*Obrigatório**

Sou maior de 18 anos

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Peço por gentileza, que assine o TCLE, apenas para discentes maiores de 18 anos matriculadas no IFMA Campus Timon-MA.

### “O uso de automedicação de contracepção entre as discentes do Instituto Federal do Maranhão (IFMA) campus de Timon-MA”

Prezada estudante,

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada: “O uso de automedicação de contracepção entre as discentes do Instituto Federal do Maranhão (IFMA) campus de Timon-MA”. Esta pesquisa está sob a responsabilidade da pesquisadora Solange Sousa Santos mestranda do Programa de Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí, com orientação da pesquisadora Fernanda Regina de Castro Almeida e tem como objetivos Analisar o uso de automedicação de contraceptivos pelas discentes do IFMA campus Timon-MA; Analisar perfil sociodemográfico das discentes que fazem o uso de automedicação de contracepção; Verificar os tipos de contraceptivos usados pelas discentes do IFMA campus Timon-MA; Verificar a frequência de uso de contraceptivos sem a orientação de profissional de saúde pelas discentes do IFMA campus Timon-MA; Verificar a prevalência do uso de pílula de emergência pelas discentes e seus efeitos adversos no organismo; Avaliar o acesso a consultas ginecológicas/orientação de saúde reprodutiva e sexual das discentes; Para isso, as perguntas foram adaptadas ao que pretende-se pesquisar. Solicitamos 7(sete) minutos do seu precioso tempo para contribuir com a pesquisa.

Ao participar dessa pesquisa, caso sinta algum constrangimento ou desconforto será assegurada a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e anonimato, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro. Caso se sinta constrangido com alguma pergunta, você poderá pausar o preenchimento, não responder à questão e desistir da participação, sem qualquer problema. O entrevistado contará com a assistência das pesquisadoras responsáveis em qualquer tempo, por meio de mensagens (correio eletrônico) ou telefone para esclarecimento de dúvidas. Serão assegurados o armazenamento seguro dos dados, sigilo e anonimato das informações.

Os benefícios esperados com a pesquisa deverá contribuir através da análise dos dados coletados, propor estratégias para assegurar a saúde sexual e reprodutiva das discentes e investigar os comportamentos de riscos e motivações relacionados ao uso da contracepção; e proporcionar material para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos). Reforçamos que os dados coletados não são suficientes para identificar qualquer entrevistado.

Os resultados a serem consolidados, poderão ser divulgados em reuniões, revistas científicas ou artigo a ser publicado por seus pesquisadores, sem revelar a identidade. O entrevistado poderá ser informado de todos os resultados obtidos, caso desejar. A participante não receberá quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre os eventuais resultados decorrentes da pesquisa. A pesquisa é importante porque seus resultados fornecerão informações para colaborar com discussões e reflexões sobre a saúde sexual e reprodutiva no ambiente escolar. Além de poder contribuir com ações de sensibilização, autonomia e autocuidado voltadas para essa temática.

Será disponibilizado o link com as informações completas do termo. caso tenha alguma dúvida pode consultá-lo.

Caso tenha dúvidas, necessite de esclarecimentos ou desejar receber uma cópia do questionário em 'pdf', entre em contato com os pesquisadores através dos e-mails: [solange.santos@ifma.edu.br](mailto:solange.santos@ifma.edu.br) ou telefone (98) 98282-4059

Você pode obter o TCLE completo acessando o link abaixo:

[https://docs.google.com/document/d/1oXeO0XebmA\\_0BqLIM52lxM\\_GphrdAnzQig3hYtiPNz8/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/document/d/1oXeO0XebmA_0BqLIM52lxM_GphrdAnzQig3hYtiPNz8/edit?usp=sharing)

Eu concordo em participar e consinto, sem que para isso, tenha sido forçado(a) ou obrigado(a). \*

Sim! Li e concordo em participar da pesquisa.

Não concordo em participar da pesquisa.

### Dados Sociodemográficos

3. Qual seu e-mail? \*

---

4. 1.1 Qual sua idade? 18 anos \*

---

5. 1.2 Como você autodeclara (cor da pele) \*

*Marcar apenas uma oval.*

Branca

Parda

Preta

Amarela

Indígena

6. 1.3 Quantas pessoas moram com você? \*

---

2.

*Marcar apenas uma oval.*

1.4 Com quem você mora(coabitação)? obs: pode marcar mais de uma opção \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Pai e mãe
- Somente Pai ou somente Mãe
- Avós
- Amigos
- Namorado/Marido/
- Outros familiares (tios, primos, irmãos, filho)
- Eu moro sozinha
- Outro: \_\_\_\_\_

8. 1.5 Qual é sua escolaridade \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Cursando o Ensino Médio Integrado
- Subsequente ( Terminou o ensino médio)
- Cursando o Ensino Superior
- Cursando o PROEJA
- Especialização ( pós graduação)
- Outro: \_\_\_\_\_

9. 1.7 Qual sua Renda Familiar (em reais)? (Obs: salário mínimo é R\$ 1.212,00) \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Até um salário mínimo
- Acima de um salário mínimo até três salários mínimos
- Acima de três salários mínimos

7.

## 1.8 Condição de atividade (ocupação) \*

- Somente estuda
- Estuda e trabalha

## 11. 1.9 Situação Conjugal \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Solteira
- Casada/União estável
- Divorciada
- Viúva

## 12. 1.10 Possui filhos? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

## 13. 1.11 Se sim, quantos?

---

## 14. 1.12 Você está gestante? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

*Pular para a pergunta 15*

10.

*Marcar apenas uma oval.*

## 2 -DADOS SOBRE AUTOMEDICAÇÃO

Pesquisa de Mestrado em Saúde da Mulher

São dados relacionados ao uso de automedicação de métodos de contracepção.

15. 2.1 Você faz ou já fez uso de medicação sem prescrição médica de métodos de contracepção (anticoncepcional oral e injetáveis) \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

16. 2.2 Se sim, foi indicação de:

*Marcar apenas uma oval.*

Familiares

Amigos

Internet

Farmácias

Profissional da saúde

Outro

17. 2.3 Você já fez ou faz uso de anticoncepcional oral ou injetável? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Não

Sim, para prevenir gravidez indesejada

Sim, para regular ciclo menstrual

Sim, por outras causas

2.4 Você já fez uso ou utiliza “pílula do dia seguinte”? \*

Sim

Não

19. 2.5 Se sim, qual motivo?

*Marcar apenas uma oval.*

Falha no método

Não confia no método que utilizou e não deseja engravidar

Outro

20. 2.6 Se você colocou outro na questão anterior, especifique qual motivo do uso da pílula do dia seguinte

---

---

---

---

---

21. 2.7 Você já teve algum acesso a algum profissional de saúde para orientar sobre o uso de contraceptivos? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

18.

*Marcar apenas uma oval.*

2.8 Se você não teve acesso a algum profissional de saúde para orientar sobre o uso de contraceptivos, Qual o motivo?

3.1 Você menstruou a primeira vez com quantos anos? ( Idade da menarca) \*

3.2 Você na primeira relação sexual, fez uso de algum método de contracepção? \*

- Sim
- Não
- Ainda não tive minha primeira relação sexual

25. 3.3 Qual sua idade na primeira relação sexual?

---

26. 3.4 Se sim. Qual método você utilizou?

22.

---

---

---

---

---

**3 - ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS**

23.

---

---

---

---

---

24.

*Marcar apenas uma oval.*

### 3.5 Você conhece o método de contracepção abaixo, se conhece, já fez uso:

#### 3.6 Camisinha masculina? \*

- Sim Conheço e usei
- Sim Conheço e não usei
- Não conheço e não usei

#### 28. 3.7 Camisinha feminina? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim conheço e já usei
- Sim conheço e não usei
- Não conheço e não usei

#### 29. 3.8 Pílula anticoncepcional oral \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim conheço e já usei
- Sim conheço e não usei
- Não conheço e não usei

#### 30. 3.9 Injeção contraceptiva \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim conheço e já usei
- Sim conheço e não usei
- Não conheço e não usei

## 3.10 Método da tabelinha \*

- Sim conheço e já usei
- Sim conheço e não usei
- Não conheço e não usei

## 32. 3.11 Coito interrompido ( ejacula fora ) \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim conheço e já usei
- Sim conheço e não usei
- Não conheço e não usei

## 33. 3.12 Dispositivo Intrauterino -DIU \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim conheço e já usei
- Sim conheço e não usei
- Não conheço e não usei

## 34. 3.13 Implantes subcutâneos \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim conheço e já usei
- Sim conheço e não usei
- Não conheço e não usei

## 3.14 Diafragma \*

- Sim conheço e já usei
- Sim conheço e não usei
- Não conheço e não usei
- Outro: \_\_\_\_\_

## 36. 3.15 Espermicida \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim conheço e já usei
- Sim conheço e não usei
- Não conheço e não usei

## 37. 3.16 Pílula do dia seguinte \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim conheço e já usei
- Sim conheço e não usei
- Não conheço e não usei

## 38. 3.17 Laqueadura tubária (Quando a mulher refere está ligada, não pode ter filhos) \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim conheço e já usei
- Sim conheço e não usei
- Não conheço e não usei

3.18 Você já ouviu falar na dupla proteção? (o uso concomitante de dois métodos ex: camisinha e anticoncepcional)? \*

Sim

Não

40. 4. Quais os métodos de contracepção você fez uso nos últimos 30 dias?

---

41. 5. Qual a frequência do método de contracepção que você usou nos últimos trinta dias? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Raramente

Poucas Vezes

Muitas Vezes

Sempre

Não se aplica

42. 6. O parceiro (a parceria) interfere na decisão de uso do método de contracepção? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Não se aplica

7. Qual a frequência dos seguintes métodos de contracepção durante as relações sexuais?

7.1 Camisinha masculina/ Preservativo masculino (seu parceiro/ namorado/  
Parceria/ companheiro usou ou usa com você) \*

- Nunca usei
- Raramente eu uso
- Às vezes eu uso
- Sempre uso

44. 7.2 Camisinha feminina/ Preservativo feminino \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca usei
- Raramente eu uso
- Às vezes eu uso
- Sempre uso

45. 7.3 Pílula anticoncepcional oral ( comprimido) \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca usei
- Raramente eu uso
- Às vezes eu uso
- Sempre uso

46. 7.4 Injeção contraceptiva ( anticoncepcional Injetável) \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca usei
- Raramente eu uso
- Às vezes eu uso
- Sempre uso

## 7.5 Método da tabelinha (saber o período fértil e não fértil pelo calendário) \*

- Nunca usei
- Raramente eu uso
- Às vezes eu uso
- Sempre uso

## 48. 7.6 Coito interrompido (o homem ejacula fora) \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca usei
- Raramente eu uso
- Às vezes eu uso
- Sempre uso

## 49. 7.7 Dispositivo Intrauterino -DIU \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca usei
- Raramente eu uso
- Às vezes eu uso
- Sempre uso

## 50. 7.8 Implante subcutâneo \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca usei
- Raramente eu uso
- Às vezes eu uso
- Sempre uso

## 7. 9 Diafragma \*

- Nunca usei
- Raramente eu uso
- Às vezes eu uso
- Sempre uso

## 52. 7.10 Espermicida \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca usei
- Raramente eu uso
- Às vezes eu uso
- Sempre uso

## 53. 7.11 Pílula do dia seguinte ( pílula de emergência) \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca usei
- Raramente eu uso
- Às vezes eu uso
- Sempre uso

## 54. 7.12 Laqueadura ( quando a mulher refere que fez ligação e não pode engravidar) \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca usei
- Raramente eu uso
- Às vezes eu uso
- Sempre uso

8. Teve alguma reação adversa algum método de contracepção? \*

- Sim
- Não
- Não se aplica

56. 9. Se você teve alguma reação? Qual reação?

---

---

---

---

---

57. 10. Você acha que anticoncepcionais orais e injetáveis previnem Doença Sexualmente Transmissíveis - DST's? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

58. 11. O seu parceiro já se negou a usar preservativo? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não quero responder

12. Você já recebeu orientação sobre educação sexual na escola? \*

Sim

Não

60. 13. Você conversa com os pais/ responsáveis sobre sexualidade e sexo? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

61. 14. Você conversa com amigos/namorado sobre sexualidade e sexo? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

## ANEXO A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO E COLETA DE DADOS



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO MARANHÃO  
Gabinete da Diretoria - Campus Timon - IFMA

### AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu, Rommel da Silva Neves, abaixo assinado, responsável pelo Instituto Federal do Maranhão – Campus Timon, autorizo a realização do projeto de pesquisa **“O uso de automedicação de contracepção entre as discentes da Rede Federal de Ensino de Timon - MA do Programa de Pós Graduação - PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER a ser conduzido pela pesquisadora, Selange Sousa Santos, sob a orientação da Professora Dra. Fernanda Regina de Castro Almeida como requisito para conclusão de mestrado pela da Universidade Federal do Piauí -PI. A investigação tem como objetivo: Avaliar o uso de automedicação de contraceptivos pelas discentes do Ensino Médio da Rede Federal de Ensino; Verificar a frequência e os tipos de contraceptivos usados sem orientação de profissional de saúde pelas as discentes da Rede Federal de Ensino; Verificar a prevalência do uso de pílula de emergência pelas discentes e seus efeitos no organismo destas; Analisar perfil sociodemográfico das discentes que fazem o uso de automedicação de contracepção; A pesquisa se dará por meio de instrumento de coleta de dados, um questionário semiestruturado, através de formulários Google® (Google Forms) enviado para discentes. Critérios de inclusão: discentes que fazem uso de métodos contraceptivos, maiores de 18 anos. Esta pesquisa será submetida a Plataforma Brasil que seguirá as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Conselho Nacional de Pesquisa em Seres Humanos (CONEP). É relevante enfatizar que serão assegurados os direitos dos adolescentes em relação à confidencialidade, privacidade e sigilo profissional dos dados. E a coleta só será realizada após a autorização do protocolo da pesquisa.**

Timon, 17 de Dezembro de 2021

Rommel da Silva Neves

Diretora Geral

**Rommel de Sousa Neves**  
Diretor - Geral de IFMA  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão  
- IFMA Campus Timon

