

Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias do Sistema Único de Saúde no interior do nordeste brasileiro

Choice of contraceptive methods among users of the Unified Health System in the Interior of Northeast Brazil

Elección de métodos anticonceptivos entre usuarias del Sistema Único de Salud en el noreste de Brasil

Hemily dos Santos Rodrigues¹ , Márcia Neves de Carvalho² , Iris Tarciana de Freitas Cunha¹ , Tássia Nayane Vieira dos Santos¹ 

¹Universidade Federal de Sergipe – Lagarto (SE), Brasil.

²Universidade Federal de Sergipe – São Cristóvão (SE), Brasil.

Resumo

Introdução: Embora 80% das mulheres férteis e sexualmente ativas no Brasil utilizem métodos contraceptivos, 55% das gestações não são planejadas. A Lei nº 9.263/1996 e a Política Nacional de Planejamento Familiar (2017) asseguram a oferta gratuita de métodos contraceptivos no Sistema Único de Saúde (SUS), mas a concentração do uso em métodos como a pílula e a esterilização feminina, aliada à baixa adesão a métodos de longa duração, revelam desafios no acesso e na educação reprodutiva. Fatores socioeconômicos e demográficos influenciam fortemente essas escolhas, tornando relevante investigar essas variáveis em contextos locais. **Objetivo:** Analisar os fatores que influenciam a escolha de métodos contraceptivos entre usuárias do SUS, considerando o impacto do perfil socioeconômico, sociodemográfico e do conhecimento sobre contracepção. **Métodos:** Estudo quantitativo realizado com 147 mulheres atendidas no Centro Humanizado da Mulher e da Criança, um serviço de saúde da mulher integrado ao SUS em Lagarto (SE). Foram incluídas mulheres de 18 a 50 anos, residentes no município e usuárias do SUS, que consentiram formalmente. A coleta de dados foi feita por meio de um questionário estruturado que abordou informações socioeconômicas, sociodemográficas, além do conhecimento sobre contracepção e a prática contraceptiva atual. A análise estatística envolveu a identificação de associações entre essas variáveis e a escolha dos métodos contraceptivos. **Resultados:** A pílula anticoncepcional (43,7%) e o preservativo masculino (20,2%) foram os métodos mais escolhidos, seguidos pelo dispositivo intrauterino — DIU (12,6%). A escolha dos métodos foi significativamente influenciada pela idade e escolaridade, com mulheres mais velhas e com menor escolaridade optando por métodos irreversíveis. O nível de conhecimento sobre contracepção foi maior entre mulheres com maior escolaridade e residentes em áreas urbanas. A farmácia privada foi a principal fonte de acesso a contraceptivos. **Conclusões:** A escolha de métodos contraceptivos no SUS na região estudada é influenciada por desigualdades socioeconômicas e de acesso à informação. A análise local apresentada reforça o valor de estudos regionais como instrumentos fundamentais para compreender os determinantes das escolhas contraceptivas e orientar intervenções mais eficazes e territorialidades no âmbito do SUS.

Palavras-chave: Planejamento familiar; Anticoncepção; Sistema Único de Saúde.

Autor correspondente:

Hemily dos Santos Rodrigues
E-mail: hemilyr@hotmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 17/04/2025.

Aprovado em: 27/10/2025

Editor associado:

Carlos Campos

Como citar: Rodrigues HS, Carvalho MN, Cunha ITF, Santos TNV. Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias do Sistema Único de Saúde no interior do nordeste brasileiro. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2026;21(48):4701. [https://doi.org/10.5712/rbmfc21\(48\)4701](https://doi.org/10.5712/rbmfc21(48)4701)



Abstract

Introduction: Although 80% of fertile and sexually active women in Brazil use contraceptive methods, 55% of pregnancies are unplanned. Law No. 9263/1996 and the National Family Planning Policy (2017) guarantee the free provision of contraceptive methods through the Unified Health System (SUS). However, the predominance of methods such as the pill and female sterilization, combined with the low uptake of long-acting methods, highlights challenges in access and reproductive education. Socioeconomic and demographic factors strongly influence these choices, making it relevant to investigate these variables in local contexts. **Objective:** To analyze the factors influencing the choice of contraceptive methods among SUS users in Lagarto (SE), considering the impact of socioeconomic and demographic profiles and knowledge about contraception. **Methods:** A quantitative study was conducted with 147 women assisted at the Humanized Center for Women and Children, a women's health service integrated into SUS in Lagarto (SE). Women aged 18 to 50, residing in the municipality and users of SUS, who provided informed consent, were included. Data were collected through a structured questionnaire covering socioeconomic and demographic information, knowledge about contraception, and current contraceptive practices. Statistical analysis identified associations between these variables and the choice of contraceptive methods. **Results:** Oral contraceptive pills (43.7%) and male condoms (20.2%) were the most frequently chosen methods, followed by the IUD (12.6%). The choice of methods was significantly influenced by age and educational level, with older women and those with lower schooling tending to choose irreversible methods. Higher knowledge about contraception was found among women with more years of education and those living in urban areas. Pharmacies were the main source of contraceptive access. **Conclusions:** The choice of contraceptive methods in the studied region is influenced by socioeconomic inequalities and limited access to information. The local analysis reinforces the value of regional studies as essential tools to understand the determinants of contraceptive choices and to guide more effective and territory-based interventions within SUS.

Keywords: Family development planning; Contraception; Unified Health System.

Resumen

Introducción: Aunque el 80% de las mujeres fértiles y sexualmente activas en Brasil utilizan métodos anticonceptivos, el 55% de los embarazos no son planificados. La Ley N.º 9.263/1996 y la Política Nacional de Planificación Familiar (2017) garantizan la oferta gratuita de métodos anticonceptivos a través del Sistema Único de Salud (SUS). Sin embargo, la concentración del uso en métodos como la píldora y la esterilización femenina, junto con la baja adopción de métodos de larga duración, evidencian desafíos en el acceso y en la educación reproductiva. Factores socioeconómicos y demográficos influyen fuertemente en estas elecciones, lo que hace relevante investigar estas variables en contextos locales. **Objetivo:** Analizar los factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos entre usuarias del SUS en Lagarto (SE), considerando el impacto del perfil socioeconómico, sociodemográfico y del conocimiento sobre anticoncepción. **Métodos:** Estudio cuantitativo realizado con 147 mujeres atendidas en el Centro Humanizado de la Mujer y del Niño, un servicio de salud de la mujer integrado al SUS en Lagarto (SE). Se incluyeron mujeres de entre 18 y 50 años, residentes en el municipio y usuarias del SUS que dieron su consentimiento informado. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario estructurado que abordó información socioeconómica, sociodemográfica, así como el conocimiento sobre anticoncepción y la práctica anticonceptiva actual. El análisis estadístico identificó asociaciones entre estas variables y la elección de los métodos anticonceptivos. **Resultados:** La píldora anticonceptiva (43,7%) y el preservativo masculino (20,2%) fueron los métodos más elegidos, seguidos del DIU (12,6%). La elección de los métodos se vio influenciada significativamente por la edad y el nivel educativo, siendo más común el uso de métodos irreversibles entre mujeres mayores y con menor escolaridad. El conocimiento sobre anticoncepción fue mayor entre las mujeres con más años de estudio y residentes en zonas urbanas. La farmacia fue la principal fuente de obtención de anticonceptivos. **Conclusiones:** La elección de métodos anticonceptivos en la región estudiada está influenciada por desigualdades socioeconómicas y por el acceso limitado a la información. El análisis local refuerza el valor de los estudios regionales como herramientas fundamentales para comprender los determinantes de las elecciones anticonceptivas y orientar intervenciones más eficaces y territorializadas en el ámbito del SUS.

Palabras clave: Planificación familiar; Anticoncepción; Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

Embora 80% das mulheres férteis e sexualmente ativas no Brasil utilizem algum método contraceptivo, 55% das gestações não são planejadas. Entre as puérperas, 25% expressam o desejo de ter esperado mais para engravidar, e 29,9% negam o desejo de ter filhos.^{1,2} No Brasil, a Lei nº 9263/1996 e a Política Nacional de Planejamento Familiar (2017) garantem a oferta gratuita de métodos contraceptivos, sendo seu uso fundamental para a redução da morbidade e da mortalidade e para a promoção de melhorias sociais, como a diminuição da pobreza e o combate ao abandono escolar.^{3,4}

Estudos nacionais mostram que as brasileiras concentram o uso contraceptivo na pílula e na esterilização feminina, sendo a farmácia a principal fonte de acesso, enquanto apenas 30% recorrem ao Sistema Único de Saúde (SUS).⁵ A falta de informação e o acesso limitado a métodos diversos são fatores

que explicam essa concentração.⁶ Métodos de longa duração, como esterilização e dispositivo intrauterino (DIU), são mais eficazes, enquanto os de curta duração, como a pílula, exigem maior adesão, o que pode aumentar as taxas de gravidez indesejada.⁷ Fatores demográficos e econômicos também influenciam a escolha dos métodos contraceptivos, o que reforça a necessidade de pesquisas em contextos específicos, considerando as particularidades sociodemográficas e a descentralização do SUS.^{8,9}

Este estudo teve como objetivo analisar os fatores que influenciam a escolha contraceptiva entre usuárias do SUS em Lagarto (SE), verificando se os dados nacionais se aplicam à realidade local e explorando a influência do perfil socioeconômico, sociodemográfico e do conhecimento nessa escolha. Espera-se que os resultados contribuam para o desenvolvimento de abordagens de planejamento reprodutivo que considerem as particularidades locais e as vulnerabilidades regionais, promovendo um acesso equitativo aos métodos contraceptivos e a redução das gestações não planejadas, bem como seus impactos na saúde pública.^{7,9}

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa e delineamento transversal, realizado entre dezembro de 2023 e novembro de 2024 no Centro Humanizado da Mulher e da Criança (CHMC), em Lagarto (SE), referência regional na assistência à saúde da mulher na saúde pública. Participaram mulheres com idades entre 18 e 50 anos, usuárias do SUS como principal via de acesso aos serviços de saúde. Foram excluídas gestantes, mulheres histerectomizadas e aquelas em relacionamentos exclusivamente homoafetivos, de modo a concentrar a amostra em participantes com possibilidade de gestação no momento da coleta. Ressalta-se que homens transgênero não foram contemplados neste estudo, uma vez que o delineamento da pesquisa foi direcionado à população de mulheres cisgênero.

O cálculo do tamanho amostral considerou um universo de 250 atendimentos mensais, correspondentes à média mensal de pacientes atendidos no serviço, obtida dos registros administrativos. Adotou-se a frequência esperada de 35% para a característica de interesse, baseada em dados observacionais prévios e na experiência dos profissionais. Com nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, a amostra mínima necessária foi de 146 participantes, calculada no *software* Epi Info (versão 5.5.9).

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário desenvolvido com base em uma revisão da literatura, considerando estudos relevantes que abordam o tema do planejamento familiar, como os realizados pelo Ministério da Saúde¹⁰ e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.¹

O instrumento foi organizado em cinco seções:

1. Dados sociodemográficos e socioeconômicos;
2. Conhecimento sobre contracepção;
3. Prática contraceptiva atual;
4. Descontinuação de métodos (não abordada neste artigo); e
5. Formas de acesso aos serviços de saúde.

A análise estatística foi conduzida nos *softwares* R (4.3.0) e JAMOVI (2.3.18).^{11,12} As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Associações entre os métodos contraceptivos utilizados e as características sociodemográficas foram analisadas pelo teste do χ^2 . Variáveis com associação significativa ($p < 0,05$) foram incluídas em uma Análise de Variância (ANOVA), considerando-se a idade como variável contínua

e a escolaridade convertida em anos de estudo. Os métodos contraceptivos foram classificados como reversíveis de curta duração (SARC), de longa duração (LARC) e irreversíveis, conforme definições de Aldrighi et al.¹³ A ANOVA foi seguida por testes *post hoc* de Tukey. A regressão linear simples foi empregada para verificar a influência da escolaridade e do número de métodos conhecidos sobre o desempenho no teste de conhecimento. O impacto do local de moradia foi analisado por meio do teste *t* de Student para amostras independentes. Adotou-se $p < 0,05$ como nível de significância para todos os testes estatísticos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe — Campus Lagarto (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética — CAAE: 75407923.1.0000.0217), conforme as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

A amostra final foi composta de 147 participantes. A análise do perfil sociodemográfico (Tabela 1) revelou que a maioria das usuárias tinha entre 25 e 34 anos, era solteira, parda, residia em área urbana, havia concluído o ensino médio e apresentava renda inferior a um salário-mínimo.

Tabela 1. Características sociais e demográficas de mulheres participantes deste estudo. Lagarto (SE), Brasil, 2023–2024.

Características	Categoria	n (%)
Local de moradia	Zona rural	44 (29,9)
	Zona urbana	103(70,1)
Cor da pele	Branca	36 (24,5)
	Preta	11 (7,5)
	Parda	99 (67,3)
	Indígena	1 (0,7)
Faixa etária	18–24	41 (27,9)
	25–34	57 (38,8)
	35–44	32 (21,8)
	+45	17 (11,6)
	Ensino fundamental incompleto	6 (4,1)
Escolaridade	Ensino fundamental completo	22 (15)
	Ensino médio incompleto	6 (4,1)
	Ensino médio completo	47 (32)
	Ensino superior incompleto	34 (23,1)
	Ensino superior completo	25 (17)
	Pós-graduação	7 (4,8)
Renda familiar (salário-mínimo)	Menos de um	81 (55,1)
	De 1 a 2	42 (28,6)
	De 3 a 5	12 (8,2)
	Mais de 5	12 (8,2)
Estado civil	Solteira	79 (53,7)
	Casada	57 (38,8)
	Viúva	1 (0,7)
	Divorciada	10 (6,8)

Fonte: dados da pesquisa.

Com relação ao uso de contracepção, a maioria das participantes (119; 80,9%) afirmou utilizar algum método contraceptivo no momento da pesquisa, enquanto 28 (19,1%) negaram o uso. Entre os métodos utilizados, os mais prevalentes foram o anticoncepcional oral, o preservativo masculino e o DIU. Quanto à aquisição dos métodos, a maioria relatou adquiri-los em farmácias de rede, sem desconto. Os dados estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Métodos utilizados e a principal forma de acesso à contracepção das usuárias. Lagarto (SE), Brasil, 2023–2024.

Categorias	n (%)
Método de que faz uso atualmente	
Preservativo masculino	24 (20,2)
Preservativo feminino	1 (0,8)
DIU	15 (12,6)
Anticoncepcional oral	52 (43,7)
Anticoncepcional injetável mensal	8 (6,7)
Anticoncepcional injetável trimestral	5 (4,2)
Contracepção natural	1 (0,8)
Esterilização cirúrgica – Laqueadura	13 (10,9)
Onde adquire o método	
Gratuitamente no posto de saúde	28 (23,3)
Compro, com desconto	13 (10,8)
Compro, sem desconto	63 (52,5)
Por plano de saúde privado	5 (4,2)

Fonte: dados da pesquisa.

DIU: Dispositivo intrauterino; SUS: Sistema Único de Saúde.

A análise estatística revelou uma associação significativa entre a escolha do método contraceptivo e as variáveis idade ($p < 0,001$) e escolaridade ($p = 0,004$). Por outro lado, variáveis como local de moradia ($p = 0,458$), raça ($p = 0,885$), estado civil ($p = 0,059$) e renda ($p = 0,811$) não apresentaram associação significativa.

A ANOVA foi empregada para avaliar a associação entre a idade e os grupos de métodos contraceptivos — SARC, LARC, irreversíveis ou ausência de método —, revelando diferenças significativas nas médias etárias ($F [3,143] = 9,97$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,17$), demonstrando que aproximadamente 17% da variação da idade das participantes é explicada pelo tipo de método. Comparações *post hoc* pelo teste de Tukey mostraram que as usuárias de métodos irreversíveis eram, em média, 10,45 anos mais velhas que as usuárias de SARC e 12,41 anos mais velhas que as usuárias de LARC.

De modo semelhante, a ANOVA foi utilizada para comparar a média de anos de escolaridade entre os diferentes grupos de métodos contraceptivos, revelando diferença significativa ($F [3,143] = 6,74$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,12$), demonstrando que aproximadamente 12% da variação nos anos de escolaridade das participantes pode ser explicada pelo tipo de método contraceptivo. As análises *post hoc* mostraram que as usuárias de SARC tinham, em média, 4,33 anos a mais de escolaridade do que aquelas que utilizavam métodos irreversíveis, enquanto as usuárias de LARC apresentaram uma diferença ainda maior, com 5,22 anos a mais em relação ao mesmo grupo.

Os dados detalhados estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. Comparações *post hoc* (Teste de Tukey) da idade e ano de estudo entre grupos de métodos contraceptivos. Lagarto (SE), Brasil, 2023–2024.

Grupos de comparação	Idade			Anos de escolaridade		
	Diferença média	Erro padrão	pTukey	Diferença média	Erro padrão	pTukey
SARC vs. LARC	1,96	2,18	0,806	-0,89	1,11	0,853
SARC vs. Irreversíveis	-10,45	2,02	<0,001	4,33	1,03	<0,001
SARC vs. Nenhum	-1,91	1,83	0,721	1,02	0,93	0,690
LARC vs. Irreversíveis	-12,41	2,73	<0,001	5,22	1,39	0,001
LARC vs. Nenhum	-3,87	2,60	0,445	1,91	1,32	0,472
Irreversíveis vs. Nenhum	8,54	2,46	0,004	-3,31	1,25	0,045

Fonte: dados da pesquisa.

SARC: Short-Acting Reversible Contraceptives (métodos contraceptivos reversíveis de curta duração); LARC: Long-Acting Reversible Contraceptives (métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, como DIU e implantes hormonais); Nenhum: Mulheres que afirmaram não utilizar métodos no momento da pesquisa.

Sobre o conhecimento (Tabela 4), o método mais conhecido foi o preservativo masculino, seguido pelo anticoncepcional oral e pelo anticoncepcional injetável mensal. Para avaliar o conhecimento, foram feitas sete perguntas de verdadeiro ou falso sobre os métodos mais conhecidos, com a maior parte das participantes acertando cinco questões.

Tabela 4. Conhecimento sobre métodos contraceptivos e desempenho nas questões relacionadas. Lagarto (SE), Brasil, 2023–2024.

Categoria	n (%)
Métodos contraceptivos	
Nenhum	0 (0)
Anel vaginal	44 (29,9)
Diafragma	52 (35,3)
Implanon	56 (38,09)
Adesivo	68 (46,2)
Contracepção natural	104 (74,2)
Injetável trimestral	114 (77,5)
Esterilização	115 (78,2)
Preservativo feminino	116 (78,9)
DIU	119 (80,09)
Contracepção de emergência	120 (81,6)
Injetável mensal	127 (86,3)
Anticoncepcionais oral	138 (93,8)
Preservativo masculino	140 (95,2)
Número de acertos	
2	8 (5,4)
3	23 (15,6)
4	27 (18,4)
5	36 (24,5)
6	35 (23,8)
7	18 (12,2)

Fonte: dados da pesquisa.

DIU: Dispositivo intrauterino.

A análise de regressão linear simples revelou que o número de métodos contraceptivos conhecidos é um preditor significativo para o número de acertos nas questões sobre contracepção. Para cada método adicional conhecido, o número de acertos aumentou, em média, 0,12, sugerindo associação positiva entre o conhecimento prévio e o desempenho nas questões.

Adicionalmente, a escolaridade também se mostrou um fator relevante, com correlação positiva entre o nível educacional e o número de acertos: a cada ano adicional de escolaridade, o número médio de acertos aumentava em 0,45.

A análise comparativa entre os locais de moradia mostrou que participantes residentes na zona urbana apresentaram um número significativamente maior de acertos em comparação àqueles da zona rural. A mudança da zona rural para a urbana esteve associada a um aumento médio de 0,91 nos acertos, indicando um efeito significativo do território sobre o conhecimento em contracepção.

Os dados podem ser conferidos na Tabela 5.

Tabela 5. Coeficientes do modelo de regressão — impacto do número de acertos de acordo com as variáveis métodos conhecidos, escolaridade e local de moradia.

Preditor	Estimativas	Erro padrão	t	Valor de p
Métodos conhecidos vs. acertos				
Intercepto	3,64	0,39	9,39	<0,001
Número de métodos conhecidos	0,12	0,04	2,63	<0,05
Acertos vs. escolaridade				
Intercepto	2,87	0,30	9,42	<0,001
Escolaridade	0,45	0,06	6,75	<0,001
Acertos vs. local de moradia				
Intercepto	4,182	0,205	20,42	<0,001
Zona urbana vs. zona rural	0,912	0,245	3,74	<0,001

Fonte: dados da pesquisa.

Intercepto: Representa o nível de referência.

DISCUSSÃO

Os resultados indicam elevada adesão aos métodos contraceptivos, com 80% das participantes fazendo uso de algum método, percentual próximo ao observado em levantamentos nacionais como a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS/IBGE, 2019), que registrou 79% de utilização entre mulheres e a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS, 2006), que registrou 78% de uso. Os métodos mais frequentes entre as participantes foram o anticoncepcional oral (52%) e o preservativo masculino (24%), em consonância com os dados da PNS/IBGE (2019), que mostrou a pílula (40,6%) e a camisinha masculina (20,4%) como os principais métodos para a faixa etária equivalente. Em contraste, a PNDS (2006) indicou a esterilização feminina como método predominante (29%), seguida da pílula (21%) e do preservativo masculino (12%). Ressalta-se que a análise temporal da PNDS, comparando 1996 e 2006, revelou aumento no uso de métodos reversíveis, reforçando a consistência entre os dados nacionais mais recentes e os achados desta pesquisa.^{1,10}

De acordo com os dados obtidos, embora a maioria das participantes utilize métodos contraceptivos, observa-se que o uso está concentrado em poucos tipos. Segundo Trussell,¹⁴ a eficácia

de um método depende de sua adequação às características individuais de cada casal — incluindo adesão, tolerância e preferências pessoais. Dessa forma, seria esperada maior diversidade no uso dos métodos, considerando-se as particularidades de cada usuária. A concentração observada sugere que uma parcela significativa de casais pode não estar utilizando métodos plenamente compatíveis com seu perfil, o que pode comprometer a efetividade do planejamento familiar.^{2,14}

A prevalência da rede privada como principal fonte de obtenção de métodos contraceptivos sugere uma dificuldade do Sistema Único de Saúde (SUS) em garantir o acesso adequado aos métodos contraceptivos disponibilizados. Ademais, a farmácia privada como principal local de aquisição desses métodos está relacionada à predominância do uso de anticoncepcionais orais e preservativos masculinos, que são os métodos mais acessíveis nas redes farmacêuticas. Embora o programa Farmácia Popular tenha incluído contraceptivos com descontos, a compra sem essa redução permanece predominante, mostrando que podem ser necessários ajustes para que essa iniciativa gere impacto significativo na prática contraceptiva da população estudada.

Uma particularidade desta pesquisa foi a maior utilização do DIU (12%) em comparação à esterilização (10%). Pode-se observar, nos inquéritos nacionais, uma tendência inversa: a PNDS (2006) indicou a esterilização como método predominante (29%), com apenas 2% de uso de DIU, e a PNS/IBGE (2019) também mostrou prevalência maior de esterilização (29,9%) em relação ao DIU (8,3%).^{1,10} Nosso resultado pode estar associado à ampliação da disponibilidade do método no município estudado, onde o DIU de cobre é ofertado por três equipes de Saúde da Família previamente treinadas, além do centro especializado em Saúde da Mulher. A oferta do DIU é considerada efetiva, pois está associada tanto à disponibilidade do método quanto dos materiais necessários para sua inserção e de profissionais habilitados para realizar o procedimento.^{15,16} Esse achado contribui para o desenvolvimento de estratégias voltadas à expansão desse método no nível da atenção primária, evidenciando a importância da organização regional na ampliação do acesso a métodos contraceptivos mais eficazes.

Entre as variáveis analisadas, idade e escolaridade influenciaram significativamente a escolha do método contraceptivo. Mulheres mais velhas e com menor escolaridade apresentaram maior tendência ao uso de métodos irreversíveis, achado compatível com estudos internacionais. Nos Estados Unidos, Daniels e Abma observaram que a esterilização feminina predomina entre mulheres com idade entre 35 e 49 anos e maior número de filhos.¹⁷ De maneira similar, Harris et al., na Austrália, relataram que mulheres mais velhas, com maior paridade, menor escolaridade e condições crônicas de saúde, tendem a optar por métodos permanentes.¹⁸ Idealmente, a esterilização ocorre após a mulher atingir o número desejado de filhos, utilizando contraceptivos temporários, até então prática mais comum entre aquelas com maior nível educacional. Já mulheres com baixa escolaridade frequentemente apresentam maior número de filhos que o planejado e menor uso prévio de métodos reversíveis antes da esterilização.¹⁹ A associação entre esterilização, maior idade e menor escolaridade sugere que a vulnerabilidade socioeconômica possa limitar o acesso a métodos reversíveis, levando à adoção da esterilização como solução definitiva após múltiplas gestações não planejadas. Esse cenário destaca desafios na equidade do planejamento familiar pelo SUS, reforçando a necessidade de estratégias territoriais, que reconheçam as especificidades locais e promovam a ampliação do acesso a contraceptivos reversíveis, trazendo métodos de longa duração como uma opção às usuárias.²⁰

Os métodos contraceptivos mais conhecidos, como o anticoncepcional oral e o preservativo masculino, coincidem com os mais utilizados neste estudo, corroborando a tendência das mulheres de escolherem métodos com os quais se sentem mais seguras e sobre os quais estão mais informadas.

Estudos afirmam que a confiança e o conhecimento acerca do método são determinantes na decisão das usuárias e que jovens mulheres consideram fatores como segurança percebida, efeitos colaterais e compreensão do funcionamento do método ao selecionarem a contracepção mais adequada às suas necessidades.^{21,22} Além disso, observou-se uma associação positiva entre o número de métodos conhecidos e o desempenho em questões de verdadeiro ou falso. A familiaridade com um método contraceptivo está diretamente associada à confiança em seu uso e à autoeficácia, ou seja, à capacidade de utilizá-lo corretamente.²³ Nesse contexto, os achados demonstram que um maior nível de conhecimento sobre contracepção pode ampliar a diversidade de métodos selecionados, além de contribuir para um uso mais adequado e eficaz.

Adicionalmente, a escolaridade também se mostrou um fator significativo, com correlação positiva entre o nível educacional e o desempenho nas questões de conhecimento. O nível de escolaridade pode ser considerado um preditor importante de maior exposição a programas educativos e de saúde, os quais aumentam a oportunidade de adquirir conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva. A comparação entre os locais de moradia revelou melhor desempenho entre residentes em áreas urbanas do que em zonas rurais. Populações urbanas enfrentam menos barreiras para acessar serviços especializados e campanhas educativas.²⁴ Tanto a baixa escolaridade quanto a residência em zonas rurais estão associadas a restrições socioculturais que podem dificultar a transmissão de informações sobre anticoncepção. Esses resultados destacam a importância de uma educação sexual e reprodutiva adaptada às características socioculturais e econômicas do público-alvo, garantindo o acesso equitativo à informação. Uma abordagem territorializada, que leve em conta as especificidades locais e as vulnerabilidades, emerge como estratégia eficaz para aprimorar a escolha contraceptiva, permitindo que a mulher decida o melhor momento para ter filhos ou opte por não os ter.

CONCLUSÃO

A concentração do uso de métodos contraceptivos como o anticoncepcional oral e o preservativo masculino reflete a centralização das escolhas em opções limitadas, enquanto a escolha do DIU como terceira alternativa sugere que, com iniciativas locais estruturadas, é possível ampliar o acesso a métodos mais eficazes. Isso reforça a importância da institucionalização dessas práticas em nível municipal, com suporte técnico e financiamento contínuo das esferas estadual e federal.

A associação entre maior idade, menor escolaridade e a escolha por métodos irreversíveis revela desigualdades no acesso ao planejamento reprodutivo, em que a esterilização, muitas vezes, apresenta-se como única opção em contextos de vulnerabilidade. Além disso, as relações de poder entre profissionais de saúde e pacientes podem influenciar a decisão contraceptiva, especialmente quando o conhecimento técnico ou as limitações institucionais se sobrepõem à autonomia da usuária. Esses achados reforçam a necessidade de práticas clínicas centradas na pessoa, que respeitem as preferências e as prioridades da paciente.

As diferenças entre residentes urbanos e rurais destacam desigualdades no acesso a informações e serviços, sublinhando a necessidade de estratégias intersectoriais com foco territorializado, voltadas para as populações historicamente excluídas e com abordagens educativas contínuas e culturalmente sensíveis.

Embora restrito a um município, o estudo oferece subsídios relevantes para a atenção primária à saúde, fornecendo informações que podem orientar profissionais na aplicação de estratégias de aconselhamento contraceptivo adaptadas à realidade local. Além disso, os achados destacam a necessidade de pesquisas futuras que explorem a dinâmica das decisões contraceptivas em diferentes

contextos, considerando fatores socioeconômicos, escolaridade, relações de poder e particularidades individuais, contribuindo para políticas e práticas que promovam escolhas reprodutivas mais informadas, equitativas e centradas na autonomia das usuárias.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Centro Humanizado da Mulher e da Criança em Lagarto (SE) a disponibilidade para a realização da pesquisa.

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

HSR: Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Metodologia. MNC: Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Metodologia. ITFC: Análise formal, Curadoria de dados, Escrita – revisão e edição. TNVS: Análise formal, Curadoria de dados, Escrita – revisão e edição.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde 2019: ciclos de vida: Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [acessado em 16 ago. 2023]. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf>
2. Wender MCO, Machado RB, Politano CA. Influência da utilização de métodos contraceptivos sobre as taxas de gestação não planejada em mulheres brasileiras. *Femina*. 2022;50(3):134-41.
3. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 1996 [acessado em 08 ago. 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm
4. Starbird E, Norton M, Marcus R. Investing in family planning: key to achieving the sustainable development goals. *Glob Health Sci Pract*. 2016;4(2):191-210. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-15-00374>
5. Espejo X, Tsunehiro MA, Osis MJD, Duarte GA, Bahamondese L, Sousa MH, et al. Adequação do conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre mulheres de Campinas, São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(5):600-6. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000500006>
6. Trussell J. Understanding contraceptive failure. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2009;23(2):199-209. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2008.11.008>
7. Gosavi A, Ma Y, Wong H, Singh K. Knowledge and factors determining choice of contraception among Singaporean women. *Singapore Med J*. 2016;57(11):610-5. <https://doi.org/10.11622/smedj.2015181>
8. Ferreira HLOC, Barbosa DFF, Aragão VM, Oliveira TMF, Castro RCMB, Aquino PS, et al. Social determinants of health and their influence on the choice of birth control methods. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):1044-51. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0574>
9. Ali MM, Cleland J, Shah IH. Causes and consequences of contraceptive discontinuation: evidence from 60 demographic and health surveys. Geneva: World Health Organization; 2012.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acessado em 16 ago. 2023]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf
11. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing [Internet]. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2023 [acessado em 04 out. 2024]. Disponível em: <https://www.R-project.org>
12. The Jamovi Project. Jamovi [Internet]. 2023 [acessado em 04 out. 2024]. Disponível em: <https://dev.jamovi.org/>
13. Aldrighi JM, Sauerbronn AV, Petta CA. Introdução e classificação dos métodos contraceptivos. In: Aldrighi JM, Petta CA, eds. Anticoncepção: aspectos contemporâneos. São Paulo: Editora Atheneu; 2005. p. 1-12.

14. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception*. 2004;70(2):89-96. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2004.03.009>
15. Ruivo ACO, Facchini LA, Tomasi E, Wachs LS, Fassa AG. Disponibilidade de insumos para o planejamento reprodutivo nos três ciclos do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(6):e00123220. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00123220>
16. Santos NM, Batista PDC, Fiorentino EDV, Moreira RD, Martins CS. Residência de MFC e inserção de DIU (cobre) na APS em Lagarto/SE [Internet]. In: 17º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade; 2023 [acessado em 19 set. 2024]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=cYpB-8W-4Fw>
17. Daniels K, Abma JC. Current contraceptive status among women aged 15-49: United States, 2017-2019. *NCHS Data Brief*. 2020;(388):1-8. PMID: 33151146.
18. Harris ML, Egan N, Forder PM, Bateson D, Loxton D. Patterns of contraceptive use through later reproductive years: a cohort study of Australian women with chronic disease. *PLoS One*. 2023;18(5):e0268872. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268872>
19. Perpétuo IHO, Wong LLR. Desigualdade socioeconômica na utilização de métodos anticoncepcionais no Brasil: uma análise comparativa com base nas PNDS 1996 e 2006. In: Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p. 87-104 [acessado em 19 set. 2024]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf
20. Di Bella ZIKJ, Bianchi AMHM, Araujo FF, Sartori MGF, Girão MJBC. Contraception and family planning at the extreme of reproductive life – climacteric. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2016;62(5):454-7. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.05.454>
21. Odwe G, Wado YD, Obare F, Machiyama K, Cleland J. Method-specific beliefs and subsequent contraceptive method choice: Results from a longitudinal study in urban and rural Kenya. *PLoS One*. 2021;16(6):e0252977. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252977>
22. Claringbold L, Sanci L, Temple-Smith M. Factors influencing young women's contraceptive choices. *Aust J Gen Pract*. 2019;48(6):389-94. <https://doi.org/10.31128/AJGP-09-18-4710>
23. Tomaszewski D, Aronson BD, Kading M, Morisky D. Relationship between self-efficacy and patient knowledge on adherence to oral contraceptives using the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). *Reprod Health*. 2017;14(1):110. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0374-6>
24. Akwara E, Pinchoff J, Abularrage T, White C, Ngo TD. The urban environment and disparities in sexual and reproductive health outcomes in the global south: a scoping review. *J Urban Health*. 2023;100(3):525-61. <https://doi.org/10.1007/s11524-023-00724-z>