

Desinformação sobre contracepção: um estudo transversal em alunas de 15 a 25 anos de Institutos Técnicos de Formação em Saúde do Bié e Huambo

Contraceptive misinformation: a cross-sectional study among female students aged 15–25 years at Technical Health Training Institutes in Bié and Huambo

Pedro Jamba Agostinho¹

Francisco Prata Bongue²

Almeida Filipe Sawime Sawime³

João Nunda Francisco Capunda⁴

Adão Lemos Alfredo⁵

Miguel Cambulo Balaca⁶

Resumo

A desinformação sobre métodos contraceptivos constitui um desafio relevante para a saúde pública, podendo dificultar decisões informadas, comprometer o planeamento familiar e afetar a saúde sexual e reprodutiva das mulheres. **Objetivo:** Descrever as fontes de informação, o conhecimento percebido, os métodos contraceptivos utilizados e os efeitos secundários entre estudantes do sexo feminino dos Institutos Técnicos de Formação em Saúde das províncias do Bié e Huambo, explorando indicadores de desinformação contraceptiva. **Metodologia:** Realizou-se um estudo quantitativo, descritivo e transversal, envolvendo 7.480 estudantes do sexo feminino, com idades entre 15 e 25 anos. Os dados

¹ Instituto Superior Politécnico Sol Nascente – Huambo – Huambo – Angola. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9622-4436>

² Universidade Federal de Ouro Preto-Brasil e Ministério da Saúde de Angola.. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3615-9071>

³ Instituto Técnico de Saúde-Cuito-Bié-Angola. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3252-8110>

⁴ Ministério da Educação (MED)-Cuito-Bié-Angola.

⁵ Faculdade de Medicina-Universidade José Eduardo dos Santos- Huambo- Huambo -Angola. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4741-7852>

⁶ Ministério da Saúde, Huambo, Angola <https://orcid.org/0009-0002-6468-3309>

agregados foram analisados no IBM SPSS Statistics, versão 29, mediante frequências absolutas e relativas. **Resultados:** 65,2% das participantes referiram ter escolhido o método contraceptivo por recomendação de amigas, parceiros ou familiares, enquanto apenas 10,6% receberam orientação de profissionais de saúde. Apenas 27,9% afirmaram conhecer perfeitamente os benefícios e o funcionamento do método utilizado, enquanto 72,1% apresentaram conhecimento superficial ou inexistente. O preservativo foi o método mais referido (29,7%), seguido da contraceção de emergência (18,2%). Além disso, 54,2% relataram algum problema ou efeito secundário no início da utilização. **Conclusão:** Os resultados evidenciam elevada dependência de fontes informais (65,2%), baixa orientação profissional (10,6%) e importantes lacunas no conhecimento contraceptivo (72,1%), além de frequência de efeitos secundários percebidos (54,2%). Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer a educação sexual e reprodutiva, a comunicação em saúde e o aconselhamento contraceptivo por profissionais qualificados. Por ser uma análise exclusivamente descritiva, não permite estabelecer associações estatísticas ou relações causais.

Palavras-chave: Desinformação; Contraceptivos; Saúde reprodutiva; Planeamento familiar; Educação em saúde.

Abstract

Misinformation about contraceptive methods represents a relevant public health challenge, as it may hinder informed decision-making, compromise family planning, and affect women's sexual and reproductive health. **Objective:** To describe the sources of information, perceived knowledge, contraceptive methods used, and perceived side effects among female students from Technical Health Training Institutes in the provinces of Bié and Huambo, while exploring indicators of contraceptive misinformation. **Methods:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted among 7,480 female students aged 15 to 25 years. Aggregated data were analyzed using IBM SPSS Statistics, version 29, through absolute and relative frequencies. **Results:** A total of 65.2% of participants reported choosing their contraceptive method based on recommendations from friends, partners, or family members, whereas only 10.6% received guidance from health professionals. Only 27.9% reported having a thorough understanding of the benefits and functioning of the contraceptive method used, while 72.1% reported superficial or no

knowledge. Condoms were the most frequently reported contraceptive method (29.7%), followed by emergency contraception (18.2%). Furthermore, 54.2% of participants reported experiencing some problem or perceived side effect at the beginning of contraceptive use.

Conclusion: The findings demonstrate a high reliance on informal sources of information (65.2%), limited professional guidance (10.6%), and substantial gaps in contraceptive knowledge (72.1%), in addition to a high frequency of perceived side effects (54.2%). These findings highlight the need to strengthen sexual and reproductive health education, health communication, and contraceptive counseling provided by qualified health professionals. As this was an exclusively descriptive analysis, the study does not allow statistical associations or causal relationships to be established.

Keywords: Misinformation; Contraceptives; Reproductive health; Family planning; Health education.

Introdução

A anticoncepção consiste no uso de métodos e técnicas com a finalidade de impedir que o ato sexual resulte em gravidez. É um recurso de planejamento familiar para a constituição de uma prole desejada e programada de forma consciente. Esses contraceptivos são caracterizados como métodos reversíveis e irreversíveis, disponíveis sob a forma de pílulas, injetáveis, adesivos ou implantes subcutâneos, possuindo altos índices de eficácia. As pílulas anticoncepcionais são um dos métodos mais seguros para prevenir uma gravidez indesejada; ao proteger contra uma gestação, dão à mulher a escolha de engravidar ou não, uma vez que inibem o desenvolvimento dos óvulos (FEBRASGO, 2018).

Segundo a UNESCO et al. (2018), reforçar a necessidade de sistemas de informação eficientes e capazes de predizer a carga futura de doenças da população relacionadas ao uso de contraceptivos, uma vez que apenas alguns fatores de risco repercutem na morbimortalidade de um amplo espectro de doenças e agravos à saúde. Garantir o acesso aos métodos contraceptivos é tão importante quanto assegurar que os indivíduos recebam orientações adequadas sobre suas indicações, contraindicações e implicações de uso. Como esse é um pressuposto básico da assistência, um problema de saúde pública é estabelecido quando ocorre prejuízo no acesso às informações necessárias para a eleição do método mais adequado

Adolescentes, em muitos países desenvolvidos, recebem algum tipo de educação sexual na escola, havendo grande debate sobre quais informações devem ser fornecidas nesses programas. Os assuntos incluem anatomia reprodutiva, comportamento sexual, infeções sexualmente transmissíveis (ISTs), habilidades de negociação para a tomada de decisão, além de informações detalhadas sobre os métodos contraceptivos (UNESCO, 2018).

Nos últimos anos, observa-se uma elevada procura por parte de mulheres em idade reprodutiva por métodos para o controlo da fertilidade. Em Angola, contudo, o acesso a estes métodos permanece incipiente, associado a políticas públicas pouco efectivas e a uma herança de abordagens desalinhas das necessidades locais (CALIPI; MANZINI; LEITE, 2024). Este contexto de acesso limitado cria terreno propício à procura sem orientação profissional adequada, com potencial recurso à automedicação e à comparação informal de métodos entre mulheres.

Dados do Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS 2023–2024), realizado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) e pelo Ministério da Saúde, revelam que a prevalência do uso de métodos contraceptivos modernos permanece criticamente baixa em Angola, acentuando fortes disparidades regionais. Especificamente na província do Huambo, os dados oficiais apontam que a taxa de utilização se mantém em níveis residuais (cerca de 5%), refletindo barreiras severas no acesso à saúde reprodutiva. Diante deste panorama socio-sanitário desafiante nas províncias do Huambo e do Bié, torna-se fulcral a realização deste projeto para analisar o nível de conhecimento, o impacto das fontes de informação e a influência da desinformação em mulheres em idade fértil (dos 15 aos 25 anos), estudantes dos Institutos Técnicos de Formação em Saúde de ambas as províncias. Segundo os dados do Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS) 2023–2024, a utilização de métodos contraceptivos modernos entre mulheres de 15–49 anos atualmente casadas ou em união de facto permanece baixa em Angola, atingindo 15% a nível nacional. Na província do Bié, a prevalência foi de apenas 7%, evidenciando uma utilização significativamente inferior à média nacional. Estes dados reforçam a relevância de investigar os níveis de conhecimento, as fontes de informação e possíveis fatores associados à desinformação sobre métodos contraceptivos entre mulheres em idade reprodutiva na província.

Estima-se que mais de 100 milhões de mulheres utilizem anticoncepcionais globalmente. Só nos Estados Unidos, esse número aproxima-se de 62 milhões, consolidando os métodos de controle de natalidade como pilares fundamentais da medicina preventiva (Guttmacher Institute, 2020; OMS, 2019). Apesar dos benefícios comprovados na prevenção de gestações indesejadas, a contracepção ainda enfrenta oposição de carácter político e religioso (JONES; DREWEKE, 2011).

A história do controle de natalidade é milenar. Na Antiguidade, egípcias utilizavam pessários vaginais com substâncias ácidas ou óleo, e o ginecologista grego Soranus recomendava a ingestão de água usada para resfriar metais. No século XVII, os primeiros preservativos eram produzidos a partir de intestinos de animais, visando tanto evitar a gravidez quanto prevenir a sífilis. Historicamente, substâncias abortivas de alta toxicidade eram consumidas, como a planta *Silphium*, soluções de mercúrio ou arsênico e ervas como a atanásia e o poejo, riscos tolerados devido às altas taxas de mortalidade materna da época (RIDDLE, 1999).

A introdução da pílula na década de 1960 marcou um divisor de águas, transferindo o poder de decisão reprodutiva para as mulheres (OMS, 2014). Atualmente, as pílulas (combinadas ou apenas progestogênio) integram a Lista de Medicamentos Essenciais da OMS (OMS, 2014). Clinicamente, as pílulas orais combinadas (COC) atuam pela associação de estrogênio e progesterona sintéticos. O seu principal mecanismo é a inibição de FSH e LH, impedindo a ovulação, além de promoverem o espessamento do muco cervical (VIGO; LUBIANCA; CORLETA, 2011):

- **Monofásicas:** Concentrações idênticas de estrogênio e progesterona em todos os comprimidos ativos.
- **Bifásicas:** Concentração dos hormônios varia duas vezes ao longo do ciclo.
- **Trifásicas:** Dose dos hormônios varia três vezes ao longo do ciclo.

Problema científico

Quais são os principais tipos, fontes e fatores associados à desinformação sobre contracepção entre alunas de 15 a 25 anos dos Institutos Técnicos de Formação em Saúde do Bié e Huambo?

A existência de múltiplas fontes de informação sobre contracepção não assegura que adolescentes e jovens tenham acesso a conhecimentos corretos e cientificamente fundamentados. Entre alunas de instituições de formação em saúde do Bié e Huambo, permanecem insuficientemente conhecidos os principais conteúdos de desinformação, as suas fontes e os fatores associados à sua ocorrência.

Justificativa

A contracepção constitui um componente fundamental da saúde sexual e reprodutiva, contribuindo para a prevenção de gravidezes não planeadas, redução de riscos associados à gravidez e melhoria da autonomia das mulheres na tomada de decisões sobre a sua vida reprodutiva. Entretanto, a existência de informação sobre métodos contraceptivos não significa necessariamente que essa informação seja correta, completa ou baseada em evidências. Mitos, crenças e informações incorretas podem influenciar negativamente a percepção sobre a eficácia, segurança e utilização dos diferentes métodos.

A problemática assume particular importância entre adolescentes e jovens, período marcado por importantes transformações biológicas, sociais e comportamentais. O acesso crescente às redes sociais, à internet, aos pares e a outras fontes de informação amplia as possibilidades de aquisição de conhecimentos, mas também pode facilitar a disseminação de conteúdo incorretos. Compreender a natureza dessas informações e as suas principais fontes é, portanto, essencial para orientar estratégias de educação sexual e reprodutiva mais adequadas.

A realização do estudo entre alunas de 15 a 25 anos dos Institutos Técnicos de Formação em Saúde do Bié e Huambo apresenta ainda uma relevância particular, por se tratar de estudantes que estão a ser preparadas para integrar futuramente o sistema de saúde. O conhecimento que possuem sobre contracepção poderá influenciar não apenas as suas próprias decisões, mas também a qualidade das informações que poderão transmitir às comunidades no exercício das suas futuras funções profissionais.

Apesar dessa relevância, são limitados os estudos que caracterizam especificamente a desinformação sobre contracepção entre estudantes de formação técnica em saúde no contexto das províncias do Bié e Huambo. A produção de evidências locais permitirá identificar os principais equívocos, fontes de informação e possíveis fatores associados,

contribuindo para o desenvolvimento de intervenções educativas mais direcionadas. Os resultados poderão ainda apoiar instituições de ensino e saúde na elaboração de estratégias de promoção da saúde sexual e reprodutiva baseadas em evidências.

Deste modo, o estudo justifica-se pela necessidade de produzir conhecimento científico sobre uma realidade ainda pouco documentada, contribuindo simultaneamente para a investigação em saúde, para o fortalecimento da educação sexual e reprodutiva e para a formação de futuros profissionais de saúde mais preparados para orientar a população.

Objetivo geral

Avaliar a desinformação sobre contracepção entre alunas de 15 a 25 anos dos Institutos Técnicos de Formação em Saúde das províncias do Bié e Huambo, identificando os principais conhecimentos inadequados, fontes de informação e fatores associados.

Específicos

- ✓ Caracterizar o perfil sociodemográfico e académico das alunas inquiridas (idade, ano de curso, turno de estudo).
- ✓ Identificar as principais fontes de informação sobre contracepção utilizadas pelas alunas e a forma como estas influenciam a escolha do método (iniciativa própria, orientação médica ou conselho informal).
- ✓ Determinar o(s) método(s) contraceptivo(s) atualmente utilizado(s) pelas alunas e o principal motivo da sua utilização (prevenção da gravidez, tratamento médico ou prevenção de infeções sexualmente transmissíveis).
- ✓ Avaliar o nível de conhecimento das alunas sobre o funcionamento e os benefícios do método contraceptivo que utilizam.
- ✓ Descrever a ocorrência e o tipo de intercorrências ou efeitos secundários relatados pelas alunas no início do uso do método contraceptivo atual.
- ✓ Relacionar o grau de conhecimento sobre contracepção com a fonte de informação predominante, evidenciando a associação entre desinformação e comportamento contraceptivo, e discutir as suas implicações para as políticas de educação sexual e saúde reprodutiva.

2 Revisão da Literatura

A Desinformação e o Impacto na Saúde Sexual e Reprodutiva: O Papel das Fontes Informais e do Planeamento Familiar

A saúde sexual e reprodutiva constitui um pilar fundamental para o desenvolvimento socioeconómico e para o bem-estar das mulheres em idade reprodutiva. Entre as vertentes essenciais deste campo, o planeamento familiar destaca-se como uma estratégia crucial para a prevenção de gravidezes não planeadas, redução da morbilidade e mortalidade materno-infantil e promoção da autonomia feminina. No entanto, a eficácia das políticas e práticas de contraceção tem sido severamente comprometida por um fenómeno contemporâneo complexo: a proliferação da desinformação e dos mitos acerca dos métodos contraceptivos (OMS, 2022).

A literatura científica demonstra que a tomada de decisão informada requer acesso a dados precisos, cientificamente validados e veiculados por profissionais qualificados. Em contrapartida, quando a transmissão de conhecimento ocorre predominantemente através de canais informais, como o círculo social, familiares e parceiros, observa-se o enraizamento de estigmas, o medo infundado de efeitos secundários e a adoção inadequada de tecnologias contraceptivas (SANTOS; ROSO; LISBÔA FILHO, 2021).

O Impacto das fontes informais na escolha contraceptiva

Diversos estudos apontam que o processo de escolha de um método contraceptivo por parte das mulheres jovens e adolescentes é fortemente mediado por pressões socioculturais e conselhos leigos. Pesquisas na área da saúde pública evidenciam que uma percentagem expressiva da população jovem recorre a amigas, parceiros e familiares para obter esclarecimentos sobre planeamento familiar (SANTOS; SILVA, 2020).

Segundo a fonte citada acima, a dependência de fontes informais gera um ciclo de desinformação, uma vez que tais interlocutores carecem de rigor técnico e científico. Consequentemente, as decisões sobre qual método utilizar deixam de ser baseadas nas necessidades clínicas individuais e passam a refletir crenças populares, mitos sobre infertilidade futura e receios exagerados relacionados com reações adversas. A baixa

proporção de jovens que acedem inicialmente a orientações de profissionais de saúde reflete falhas estruturais nos serviços de aconselhamento e na educação para a saúde direcionada a este grupo demográfico.

Défice de conhecimento e a realidade dos efeitos secundários

O conhecimento aprofundado sobre o funcionamento, a eficácia e os benefícios dos métodos contraceptivos é um preditor direto da adesão correta e contínua. Contudo, a literatura indica que predomina um conhecimento superficial entre as mulheres em idade reprodutiva (FERREIRA et al., 2021). Muitas utilizam métodos — com destaque para os preservativos e a contracepção de emergência — sem compreender adequadamente o seu mecanismo de ação ou a forma correta de utilização.

Outro fator crítico amplamente documentado na literatura diz respeito aos efeitos secundários. A ocorrência de reações adversas no início da utilização de um método contraceptivo é um fenómeno fisiológico comum, mas que, na ausência de um suporte profissional adequado, assume proporções alarmantes na percepção das usuárias. O défice de informação prévia sobre o que esperar durante a adaptação ao método resulta frequentemente no abandono precoce da contracepção, aumentando a vulnerabilidade a gravidezes indesejadas. Desta forma, os estudos corroboram que a desinformação não afeta apenas a escolha inicial, mas compromete a experiência global da mulher, reforçando a urgência de intervenções educativas estruturadas em instituições de ensino e unidades de saúde. (OLIVEIRA et al., 2022).

Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, de natureza descritiva, com aplicação de questionário a uma amostra multirregional de **7.480 estudantes** do sexo feminino em idade reprodutiva. Os dados foram processados por meio de procedimentos equivalentes ao módulo *Analyze > Descriptive Statistics > Frequencies* do IBM SPSS Statistics, versão 29, sendo determinadas frequências absolutas e relativas. A análise foi exclusivamente descritiva, uma vez que os dados recolhidos correspondem a frequências agregadas.

Os dados apresentados resultam da aplicação do questionário de investigação a uma amostra de **N = 7.480 estudantes** do sexo feminino, em idade reprodutiva dos 15 aos 25

anos, provenientes de seis escolas de ensino médio de Institutos Técnicos de Formação de Saúde das províncias do Huambo e do Bié. O processamento estatístico foi conduzido tendo sido calculadas, para cada item, a frequência absoluta (n), a percentagem sobre o total da amostra (%), a percentagem válida (% válida, calculada sobre o número de respondentes ao item) e a percentagem acumulada (% Acumulada), conforme o formato-padrão de saída (*output*) do software.

Verificou-se a consistência interna da base de dados: em todos os itens de resposta única, o somatório das frequências absolutas corresponde exatamente à dimensão total da amostra ($N = 7.480$), não se tendo registado valores omissos (*missing values*). Este facto confirma a integridade do preenchimento do instrumento e permite o cálculo direto de percentagens válidas iguais às percentagens simples, exceto no item 10.1 (tipos de problema/efeito secundário), cuja base de cálculo é a subamostra de participantes que reportaram alguma intercorrência ($n = 4.054$).

Importa registar uma limitação metodológica relevante para a leitura dos dados disponibilizados correspondem a frequências agregadas por categoria de resposta (contagens marginais), e não à matriz de dados caso a caso (base de dados bruta, linha a linha, tal como exportada de um formulário para um ficheiro .sav ou .xlsx). Por esta razão, foi possível realizar toda a estatística descritiva univariada (frequências, percentagens, medidas de tendência) aqui apresentada, mas não foi possível calcular tabelas de contingência (*crosstabs*), o teste do Qui-quadrado de independência, medidas de associação (*Phi*, *V de Cramer*) ou correlações entre variáveis — procedimentos que exigem o registo individual de cada inquirida em todas as variáveis simultaneamente. Esta limitação e a respetiva recomendação são retomadas na secção final deste apêndice.

Resultados e Discussão

Os resultados deste estudo, conduzido em seis escolas do ensino médio de Formação de Técnicos de Saúde das províncias do Huambo e do Bié, abrangendo uma amostra representativa de 7.480 alunas, revelam um padrão preocupante de desinformação e dependência de fontes informais sobre contraceção, ecoando descobertas de outras regiões de Angola e da África Subsariana. A discussão estrutura-se em três eixos principais: as

fontes de informação e a escolha do método, o défice de conhecimento e a percepção de efeitos secundários, e as implicações para as políticas de saúde pública.

Dados sociodemográficos e académicos

Tabela 1 – Distribuição por ano de curso

Categoria de resposta	n	%	% Válida	% Acumulada
10ª Classe	1.541	20,6	20,6	20,6
11ª Classe	1.930	25,8	25,8	46,4
12ª Classe	2.424	32,4	32,4	78,8
13ª Classe	1.585	21,2	21,2	100,0
Total	7.480	100,0	100,0	100,0

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados primários da pesquisa multirregional (Huambo e Bié, 2024–2025).

A amostra distribui-se de forma relativamente equilibrada pelos quatro anos académicos, com um ligeiro predomínio da 12.ª classe (32,4%; n = 2.424), seguida da 11.ª classe (25,8%; n = 1.930), da 13.ª classe (21,2%; n = 1.585) e da 10.ª classe (20,6%; n = 1.541). Esta distribuição denota uma amostra heterogénea em termos de escolaridade e, previsivelmente, de idade, aspeto altamente favorável à generalização dos resultados ao universo estudantil dos institutos técnicos de saúde das províncias do Huambo e do Bié. A presença de discentes desde a 10.ª até à 13.ª classe assegura a abrangência de uma faixa etária ampla, que se estende desde adolescentes mais jovens (estimadas entre os 15 e os 16 anos) até jovens adultas (com idade limite de 25 anos). Esta diversidade etária reveste-se de grande relevância, porquanto a literatura sublinha que o conhecimento e as atitudes perante a contraceção variam significativamente com a idade e o grau de instrução. A este respeito, investigações conduzidas em contextos análogos — como na República Democrática do Congo (RDC) — demonstram que os adolescentes mais velhos e com níveis de escolaridade superiores tendem a manifestar um conhecimento mais aprofundado sobre os

métodos contraceptivos, bem como uma maior autonomia na respetiva seleção (Kikuni, 2021).

Tabela 2 – Distribuição por período/turno de estudos

Categoria de resposta	n	%	% Válida	% Acumulada
Matutino	2.723	36,4	36,4	36,4
Vespertino	4.757	63,6	63,6	100,0
Total	7.480	100,0	100,0	100,0

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados primários da pesquisa multirregional (Huambo e Bié, 2024–2025).

A maioria das inquiridas frequenta o turno vespertino (63,6%; n = 4.757), contra 36,4% (n = 2.723) no turno matutino. Esta assimetria foi considerada na interpretação de eventuais diferenças de acesso à informação em saúde sexual e reprodutiva, na medida em que os dois turnos podem estar sujeitos a distintas dinâmicas de socialização, disponibilidade de tempo e acesso a serviços de saúde e a fontes de informação (incluindo redes sociais e conversas informais, frequentemente associadas à circulação de desinformação).

Histórico e uso de contraceptivos

Tabela 3 – Idade de início da utilização de métodos contraceptivos

Categoria de resposta	n	%	% Válida	% Acumulada
Aos 18 anos	681	9,1	9,1	9,1
Aos 20 anos	2.970	39,7	39,7	48,8
Aos 24-25 anos	3.829	51,2	51,2	100,0
Total	7.480	100,0	100,0	100,0

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados primários da pesquisa multirregional (Huambo e Bié, 2024–2025).

Mais de metade das participantes (51,2%; n = 3.829) iniciou a utilização de métodos contraceptivos entre os 24 e os 25 anos, seguindo-se as que o fizeram aos 20 anos (39,7%; n = 2.970) e uma minoria aos 18 anos (9,1%; n = 681). O início tardio da utilização de contracepção, predominante nesta amostra alargada, está associado tanto a um acesso tardio à informação e aos serviços de saúde reprodutiva como, potencialmente, à influência de narrativas de desinformação que retardam a procura de métodos contraceptivos em idades mais precoces. Este atraso pode ser explicado por múltiplos fatores. Em primeiro lugar, a falta de acesso a informação e a serviços de saúde reprodutiva durante a adolescência é uma barreira documentada em Angola (UNFPA, 2023). Em segundo lugar, as normas culturais e a pressão social nas províncias do Huambo e do Bié podem desencorajar as jovens de procurar contraceção antes do casamento ou de uma idade considerada 'adequada', perpetuando a ideia de que o planeamento familiar é uma questão apenas para mulheres adultas e já com filhos. Em terceiro lugar, a dependência de fontes informais de informação pode atrasar a procura de métodos adequados, na medida em que os conselhos de amigas ou familiares podem ser vagos, incorrectos ou mesmo dissuasores. O estudo feito na RDC apontou que os adolescentes recorrem a pares e irmãos para obter informações, mas estas

fontes são frequentemente imprecisas e baseadas em mitos, o que pode levar a decisões tardias ou inadequadas (Kikuni, 2021).

Tabela 4 – Método contraceptivo atualmente utilizado (ou nos últimos três meses)

Categoria de resposta	n	%	% Válida	% Acumulada
Pílula contraceptiva oral	1.204	16,1	16,1	16,1
Injeção contraceptiva (trimestral/mensal)	883	11,8	11,8	27,9
Implante subcutâneo (no braço)	0	0,0	0,0	27,9
Dispositivo Intrauterino (DIU)	157	2,1	2,1	30,0
Preservativo masculino / feminino	2.222	29,7	29,7	59,7
Pílula do dia seguinte (contraceção de emergência)	1.361	18,2	18,2	77,9
Método natural (tabelinha, coito interrompido)	1.204	16,1	16,1	94,0
Não utiliza nenhum método há mais de 2 anos	449	6,0	6,0	100,0
Total	7.480	100,0	100,0	100,0

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados primários da pesquisa multirregional (Huambo e Bié, 2024–2025).

O preservativo é o método mais reportado (29,7%; n = 2.222), seguido, de forma preocupante, pela pílula do dia seguinte/contraceção de emergência (18,2%; n = 1.361) e pela pílula oral e métodos naturais (16,1% cada; n = 1.204). A utilização de métodos de longa duração é praticamente inexistente (implante: 0%; DIU: 2,1%). Este padrão revela

uma clara preferência por métodos de curta duração ou ocasionais, o que é consistente com a literatura que aponta para um acesso limitado a métodos de longa duração e reversíveis (LARC) em países de baixa e média renda, muitas vezes devido a custos, falta de informação e escassez de profissionais treinados para a sua inserção.

A elevada proporção de uso da contracepção de emergência como método corrente (18,2%) é um sinal de alarme, pois esta não é recomendada como método regular, mas sim como recurso em situações de emergência. Este uso inadequado pode estar relacionado com a falta de planeamento e com a dependência de informações incorretas, que podem levar as jovens a acreditar que a pílula do dia seguinte é tão segura e eficaz como os métodos regulares, o que é falso. Além disso, a falta de acesso a métodos regulares pode levar as jovens a utilizar a emergência como 'plano B' recorrente, expondo-as a efeitos secundários e a uma proteção menos eficaz a longo prazo. Nos institutos técnicos do Huambo e do Bié, este achado é coerente com a baixa taxa de orientação médica (apenas 10,6%, como veremos) e sugere que as estudantes estão a tomar decisões contraceptivas com base em informações parciais ou incorretas.

O uso de métodos naturais (16,1%) é também relevante, uma vez que estes métodos são menos eficazes na prevenção da gravidez e não protegem contra ISTs, sendo muitas vezes adotados devido a crenças culturais ou à percepção de que são 'mais seguros' por não envolverem hormonas. A ausência total de uso de implante subcutâneo é um dado crítico que reflete a falta de acesso ou de conhecimento sobre este método, que é um dos mais eficazes e recomendados para jovens (OMS, 2022).

Tabela 5 – Forma de escolha do método contraceptivo atual (autonomia na decisão)

Categoria de resposta	n	%	% Válida	% Acumulada
Por conta própria / iniciativa pessoal	1.810	24,2	24,2	24,2
Por recomendação/orientação médica ou de profissional de saúde	793	10,6	10,6	34,8
Por conselho de amigas, parceiro ou familiares	4.877	65,2	65,2	100,0
Total	7.480	100,0	100,0	100,0

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados primários da pesquisa multirregional (Huambo e Bié, 2024–2025).

Este item constituiu um dos mais relevantes para o objecto do estudo. A maioria das participantes (65,2%; n = 4.877) escolheu o método atual por conselho de amigas, do parceiro ou de familiares — fontes de informação informais e não especializadas, ao passo que apenas 10,6% (n = 793) o fez por recomendação ou orientação médica/profissional de saúde, e 24,2% (n = 1.810) por iniciativa própria. Assim, cerca de dois terços das decisões contraceptivas nesta amostra assentam em canais de informação não profissionais, o que sustenta empiricamente a pertinência do problema de investigação: a exposição predominante a fontes informais constitui terreno propício à circulação e à influência de desinformação sobre contracepção. Este padrão não é exclusivo de Angola.

Tabela 6 – Principal motivo de utilização de métodos contraceptivos

Categoria de resposta	n	%	% Válida	% Acumulada
Planejar a gravidez / evitar gravidez indesejada	3.149	42,1	42,1	42,1
Tratamento médico (regulação do ciclo, cólicas, acne, SOP)	2.244	30,0	30,0	72,1
Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	2.087	27,9	27,9	100,0
Total	7.480	100,0	100,0	100,0

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados primários da pesquisa multirregional (Huambo e Bié, 2024–2025).

O planeamento da gravidez/prevenção de gravidez indesejada é o motivo mais assinalado (42,1%; n = 3.149), seguido do tratamento médico de condições ginecológicas (30,0%; n = 2.244) e da prevenção de infeções sexualmente transmissíveis (27,9%; n = 2.087). A distribuição relativamente próxima entre os três motivos sugere que a contracepção é procurada, nesta população, por razões multidimensionais, que ultrapassam a mera prevenção da gravidez e incluem finalidades terapêuticas e preventivas em saúde sexual.

O facto de 30% das participantes utilizarem contracepção para fins terapêuticos (regulação do ciclo, tratamento de acne ou síndrome do ovário poliquístico) é um dado positivo, pois revela que existe alguma percepção dos benefícios não contraceptivos dos métodos hormonais (Oliveira; Oliveira, 2022). No entanto, este motivo também pode estar associado à desinformação, na medida em que algumas jovens podem iniciar o uso de pílulas por conselho de amigas para 'regular o ciclo' sem entenderem os mecanismos de acção, os riscos ou a necessidade de supervisão médica.

Percepção e efeitos

Tabela 7 – Percepção do conhecimento sobre os benefícios do método utilizado

Categoria de resposta	n	%	% Válida	% Acumulada
Conhece perfeitamente os benefícios e o funcionamento	2.087	27,9	27,9	27,9
Conhece apenas alguns benefícios, de forma superficial	3.059	40,9	40,9	68,8
Não conhece os benefícios, apenas utiliza	2.334	31,2	31,2	100,0
Total	7.480	100,0	100,0	100,0

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados primários da pesquisa multirregional (Huambo e Bié, 2024–2025).

Apenas 27,9% (n = 2.087) das inquiridas afirmaram conhecer perfeitamente os benefícios e o funcionamento do método que utilizam. A maioria situa-se em posições de conhecimento parcial (40,9%; n = 3.059, conhecimento superficial) ou de desconhecimento (31,2%; n = 2.334, utilização sem qualquer conhecimento dos benefícios). Em termos agregados, 72,1% da amostra (n = 5.393) utiliza contracepção com conhecimento nulo ou apenas superficial dos seus benefícios, o que configura um défice de literacia em saúde sexual e reprodutiva coerente com a hipótese de um ambiente informacional deficitário ou distorcido por desinformação. Este achado é consistente com a literatura que evidencia lacunas no conhecimento dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos, particularmente quanto às suas características, formas de utilização, eficácia, vantagens e possíveis efeitos adversos (Ferreira et al., 2021; Santos et al., 2021). Essas limitações de conhecimento podem comprometer a utilização adequada dos métodos e a tomada de decisões informadas. Estudos sobre a utilização de métodos contraceptivos também evidenciam ocorrência de descontinuação, com variações segundo o tipo de método utilizado (Silva; Lopes, 2020).

Esta falta de conhecimento está directamente ligada à fonte de informação predominante (Tabela 5): se a informação provém de pares ou familiares, é pouco provável que seja completa ou cientificamente correcta. Além disso, o facto de 31,2% (n = 2.334) utilizarem um método sem conhecer os seus benefícios sugere que a decisão pode ter sido imposta ou influenciada por terceiros, reforçando a falta de autonomia feminina nas decisões sobre saúde sexual. Uma intervenção educativa neste contexto deve, portanto, focar-se não apenas em fornecer informação, mas também em capacitar as jovens para a procurarem ativamente e para questionarem fontes não profissionais.

Tabela 8 – Benefícios do uso de contraceptivos identificados pelas inquiridas (resposta múltipla)

Categoria de resposta	n	%	% Válida	% Acumulada
Permitir decidir sobre o futuro académico/profissional antes de ter filhos	1.586	21,2	21,2	21,2
Melhorar a saúde da mulher e controlar o ciclo menstrual	2.042	27,3	27,3	48,5
Evitar gestações muito próximas entre si	2.491	33,3	33,3	81,8
Garantir uma vida sexual mais segura e tranquila	1.361	18,2	18,2	100,0
Total	7.480	100,0	100,0	100,0

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados primários da pesquisa multirregional (Huambo e Bié, 2024–2025).

As participantes reconheceram múltiplos benefícios do planeamento familiar, destacando-se a possibilidade de 'evitar gestações muito próximas entre si' (33,3%; n = 2.491). Este

resultado sugere uma percepção prática do planeamento familiar associada à promoção da saúde materna e ao espaçamento das gestações. Tal percepção é particularmente relevante no contexto angolano, onde o planeamento familiar constitui uma componente importante das políticas de saúde sexual e reprodutiva (INE, 2017). O reconhecimento de que a contraceção 'melhora a saúde da mulher e controla o ciclo menstrual' (27,3%; n = 2.042) está alinhado com o motivo terapêutico apontado na Tabela 6 e reflete alguma compreensão dos benefícios não contraceptivos (FEBRASGO, 2018).

No entanto, a dimensão da autonomia educativa e profissional (21,2%; n = 1.586) é a segunda menos reconhecida, o que é preocupante. Este benefício é frequentemente central nos discursos sobre planeamento familiar, pois permite às mulheres adiar a maternidade para concluir os estudos e ingressar no mercado de trabalho, contribuindo para a sua emancipação e para o desenvolvimento económico (UNFPA, 2023). O facto de ser pouco reconhecido pode indicar que as campanhas de sensibilização nas províncias do Huambo e do Bié não estão a enfatizar suficientemente esta vantagem, ou que as normas de género prevalecentes ainda colocam a maternidade como um papel feminino prioritário, relegando a educação e a carreira para segundo plano.

A menor percentagem atribuída a 'garantir uma vida sexual mais segura e tranquila' (18,2%; n = 1.361) sugere que o prazer e a segurança sexual não são prioridades na decisão contraceptiva, o que pode estar relacionado com tabus em torno da sexualidade feminina e com uma visão instrumental da contraceção (apenas para evitar gravidez). Este achado reforça a necessidade de abordar a saúde sexual de forma holística, incluindo o direito ao prazer e à segurança, e não apenas a prevenção de gravidezes e doenças (OMS, 2022).

Tabela 9 – Ocorrência de intercorrências/efeitos secundários no início do uso do método atual

Categoria de resposta	n	%	% Válida	% Acumulada
Não teve qualquer problema	3.426	45,8	45,8	45,8
Teve algum problema	4.054	54,2	54,2	100,0
Total	7.480	100,0	100,0	100,0

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados primários da pesquisa multirregional (Huambo e Bié, 2024–2025).

A maioria das participantes (54,2%; n = 4.054) relatou ter tido algum problema ou efeito secundário no início da utilização do seu método contraceptivo. Esta elevada taxa é coerente com a literatura, que documenta que efeitos secundários (como alterações de peso, humor, náuseas ou sangramento irregular) são comuns no início do uso de métodos hormonais, especialmente nos primeiros 3 a 6 meses.

O que é mais relevante para o objeto deste estudo não é apenas a ocorrência dos efeitos secundários, mas também a forma como estes são percebidos pelas utilizadoras. Evidências provenientes de um estudo prospetivo realizado no Quênia indicam que alterações do padrão de sangramento, variações de peso e efeitos sexuais estiveram associadas a maior risco de descontinuação de métodos contraceptivos modernos. Os autores salientam ainda que o aconselhamento antecipatório sobre possíveis efeitos secundários pode contribuir para reduzir a descontinuação relacionada com o método (Rothschild et al., 2022).

A associação entre este resultado e o défice de conhecimento (Tabela 7) é clara: se 72,1% das participantes desconhecem os benefícios e o funcionamento do método, é provável que também desconheçam os seus possíveis efeitos secundários. Esta falta de preparação contribui para a vivência negativa e para a descontinuação. As intervenções devem, portanto, incluir uma informação prévia detalhada sobre os efeitos secundários esperados, para que as jovens não os interpretem como um problema que justifica a interrupção do

método.

Tabela 10 – Tipo de problema ou efeito secundário identificado (base: n = 4.054)

Alterações de peso (engordar/emagrecer)	1.316	17,6	32,5	32,5
Dores de cabeça (enxaquecas) ou tonturas	501	6,7	12,4	44,9
Alterações de humor ou diminuição da libido	905	12,1	22,3	67,2
Sangramento irregular (spotting) ou ausência de menstruação	658	8,8	16,2	83,4
Náuseas ou dores no estômago	674	9,0	16,6	100,0
Total	4.054	54,2	100,0	100,0

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados primários da pesquisa multirregional (Huambo e Bié, 2024–2025).

Entre as participantes que reportaram problemas, as alterações de peso são o efeito mais referido (32,5%; n = 1.316), seguidas das alterações de humor ou diminuição da libido (22,3%; n = 905) e das náuseas ou dores de estômago (16,6%; n = 674). Trata-se de efeitos secundários amplamente documentados na literatura clínica sobre métodos hormonais.

O receio do aumento de peso é um dos mitos mais persistentes em torno da contracepção hormonal e uma das principais razões para a descontinuação, especialmente em adolescentes e jovens adultas, que são particularmente sensíveis à imagem corporal (Santos & Silva, 2020; Oliveira et al., 2022). Este receio, quando não gerido por um profissional, pode levar a que as jovens abandonem o método, mesmo que o ganho de peso seja modesto ou reversível. A perceção de alterações de humor e diminuição da libido também é comum e frequentemente associada à contracepção hormonal, embora a evidência científica seja mista e dependa do tipo de método e da suscetibilidade individual.

O fato de estas queixas serem percecionadas como 'problemas inesperados', e não como efeitos conhecidos que podem ser geridos, reforça a necessidade de um aconselhamento prévio adequado. Uma educação em saúde que antecipe e explique estes sintomas, oferecendo estratégias para os gerir e tranquilizando as utilizadoras de que muitos deles

tendem a desaparecer após alguns meses, é essencial para melhorar a adesão e a continuidade do uso de métodos contraceptivos.

Conclusão

O estudo, realizado com 7.480 estudantes, evidenciou níveis preocupantes de desinformação sobre contracepção. Verificou-se que 65,2% das participantes tomavam decisões contraceptivas com base em fontes informais, enquanto apenas 10,6% recorriam à orientação de profissionais de saúde. Adicionalmente, 72,1% apresentaram conhecimento superficial ou insuficiente sobre os benefícios e o funcionamento dos métodos contraceptivos utilizados.

Observou-se ainda que 54,2% das estudantes relataram intercorrências ou efeitos secundários no início da utilização dos métodos, destacando-se alterações de peso, humor, libido e ciclo menstrual. Em conjunto, estes resultados sugerem uma importante lacuna de literacia em saúde reprodutiva, associada à predominância de fontes informais e à insuficiente orientação profissional.

Conclui-se que a desinformação contraceptiva constitui um problema relevante entre as estudantes avaliadas no Bié e Huambo, reforçando a necessidade de intervenções educativas e de aconselhamento profissional baseadas em evidências. A implementação de estratégias específicas nas instituições de formação em saúde poderá contribuir para elevar o conhecimento, reduzir crenças inadequadas e promover uma utilização mais informada, segura e autónoma dos métodos contraceptivos.

Referências

1. **CALIPI, Elisa Dulce João Fundanga; MANZINI, Fernanda; LEITE, Silvana Nair.** Acesso aos contraceptivos e direito à saúde em Angola: experiências de mulher e de farmacêutica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 140, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241408775p>.
2. **ESTEBAN, E. et al.** Unintended pregnancy and attitudes towards sexual and reproductive health among young people in Benguela Province, Angola. **Reproductive Health**, v. 22, 223, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-025-02164-1>.

3. **FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Manual de anticoncepção.** São Paulo: FEBRASGO, 2018.
4. **FERREIRA, E. A. et al.** Schooling age adolescents' knowledge concerning contraceptive methods: challenges. **Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 1316-1321, 2021. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9604>.
5. **INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (Angola) et al. Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde em Angola 2015-2016.** Luanda: INE, 2017.
6. **JONES, Rachel K.; DREWEKE, Jennifer. Countering conventional wisdom: new evidence on religion and contraceptive use.** New York: Guttmacher Institute, 2011.
7. **KIKUNI, D. et al.** Adolescents and teachers' knowledge, attitude and practice towards contraception: results from a qualitative study conducted in the Democratic Republic of the Congo. **Pan African Medical Journal**, v. 39, 15, 2021.
8. **OLIVEIRA, M. L.; OLIVEIRA, F. S.** Usos não contraceptivos dos fármacos anticoncepcionais hormonais: uma revisão. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 21, n. 2, p. 274-282, 2022. DOI: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v21i2.34148>.
9. **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). The selection and use of essential medicines: Twentieth report of the WHO Expert Committee 2015.** Geneva: World Health Organization, 2014.
10. **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Family planning: a global handbook for providers.** 4. ed. Geneva: World Health Organization, 2022.
11. **RIDDLE, John M. Eve's Herbs: contraception and abortion in the West.** Cambridge: Harvard University Press, 1999.
12. **ROTHSCHILD, C. W. et al.** Contributions of side effects to contraceptive discontinuation and method switch among Kenyan women: a prospective cohort study. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 129, n. 6, p. 926-937, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17032>.
13. **SANTOS, C.; ROSO, A.; LISBÔA FILHO, F. F.** Contracepção e adolescência(s): revisão integrativa. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 12, n. 3, p. 137-163, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2021v12n3p137>.
14. **UNESCO et al. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach.** 2. ed. rev. Paris: UNESCO, 2018. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>. Acesso em: 28 ago. 2026.

15. **VIGO, Alexandre; LUBIANCA, João M.; CORLETA, Herbert V.** Anticoncepcionais orais combinados. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 1, p. 55-62, 2011.