

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
LABORO EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

BRUNA BRYENNA BRITO SOUSA
ELZYANE FERREIRA DA SILVA
INÊS ACÁSSIA COSTA RAPOSO VAZ
LUCIANA VALESSA MEDEIROS E SILVA
RUTH CLAUDINA FURTADO BACELLAR COUTO

**SITUAÇÃO ATUAL DO USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS. NO POVOADO
SANTA TERESA DO MUNICÍPIO DE BREJO-MA**

São Luís

2007

**BRUNA BRYENNA BRITO SOUSA
ELZYANE FERREIRA DA SILVA
INÊS ACÁSSIA COSTA RAPOSO VAZ
LUCIANA VALESSA MEDEIROS E SILVA
RUTH CLAUDINA FURTADO BACELLAR COUTO**

**SITUAÇÃO ATUAL DO USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS. NO POVOADO
SANTA TERESA DO MUNICÍPIO DE BREJO-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Estácio de Sá – Laboro para obtenção do grau de especialista.

Orientadora: Prof^a Dr^a Mônica Elinor Alves Gama

São Luís

2007

Sousa, Bruna Bryenna et al

Situação atual do uso de métodos contraceptivos no povoado Santa Teresa / Brejo-MA / Bruna Bryenna Brito Sousa et al. – São Luís, 2007

33p.

Monografia (Especialização em saúde da Família) – LABORO – Excelência em Pós-Graduação / Universidade Estácio de Sá, 2007

1. Métodos Contraceptivos. I. Título

CDU 613.888

**BRUNA BRYENNA BRITO SOUSA
ELZYANE FERREIRA DA SILVA
INÊS ACÁSSIA COSTA RAPOSO VAZ
LUCIANA VALESSA MEDEIROS E SILVA
RUTH CLAUDINA FURTADO BACELLAR COUTO**

**SITUAÇÃO ATUAL DO USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS. NO POVOADO
SANTA TERESA DO MUNICÍPIO DE BREJO-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Estácio de Sá – Laboro para obtenção do grau de especialista.

Aprovada em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina
Universidade de São Paulo

2º Examinador

RESUMO

Situação atual do uso de métodos contraceptivos no povoado Santa Teresa do município de Brejo-Ma. Estudo descritivo, realizado com o objetivo de estudar o uso de métodos contraceptivos das mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar, residentes neste povoado. A população pesquisada constituiu-se de 41 mulheres, entrevistadas através de um questionário no período de novembro a dezembro de 2006, em uma Unidade de Básica de Saúde que funciona no povoado em estudo. Constatou-se que as mulheres do estudo, são jovens, em união estável, do lar, possuem renda familiar menor que um salário mínimo, até quatro anos de escolaridade e quatro filhos. Atualmente, utilizam anticoncepcional hormonal oral, por serem distribuídos no posto de saúde e pela confiança que possuem no método. Apesar, de utilizarem método contraceptivo (61%) engravidou, a principal dificuldade encontrada, na utilização do método escolhido foi a falta de acesso ao mesmo, ocasionada pela deficiência na distribuição dos contraceptivos pela rede pública, associado ao baixo poder aquisitivo dessas mulheres. Constatou-se que as dificuldades encontradas no uso dos métodos contraceptivos estão relacionadas tanto às condições socioeconômicas das mulheres quanto à deficiência na provisão desses métodos pelo sistema de saúde para a comunidade.

Palavras Chave: Planejamento Familiar. Métodos Contraceptivos.

ABSTRACT

Current situation of the use of contraceptive methods in the town Saint Teresa of the city of Heath-Me. Descriptive study, carried through with the objective to study the use of contraceptive methods of the women registered in cadastre in the Program of Familiar Planning, residents in this town. The searched population consisted of 41 women, interviewed through a questionnaire in the period of November the December of 2006, in a Unit of Basic of Health that functions in the town in study. One evidenced that the women of the study, are young, in steady union, of the home, possess lesser familiar income that a minimum wage, up to four years of escolaridade and four children. Currently, they use contraceptive verbal hormonal, for being distributed in the health rank and for the confidence that they possess in the method. Despite, to use contraceptive method (61%) engravidou, the main found difficulty, in the use of the chosen method was the access lack the same, caused for the deficiency in the distribution of contraceptives for the public net, associate to the low purchasing power of these women. One evidenced that the difficulties found in the use of the contraceptive methods are related in such a way to the socioeconômicas conditions of the women how much to the deficiency in the provision of these methods for the system of health for the community.

Words Key: Familiar planning; Contraceptive methods.

LISTA DE SIGLAS

- ACS - Agente comunitário de Saúde
- CNS - Conselho Nacional de Saúde
- DIU - Dispositivo Intrauterino
- DST - Doença Sexualmente Transmissível
- MC - Método Contraceptivo
- OMS - Organização Mundial de Saúde
- PF - Planejamento Familiar
- PSF - Programa de Saúde da Família

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição numérica e percentual das 41 mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar do povoado Santa Teresa, segundo características demográficas. Brejo-MA, 2006.....	20
Tabela 2	Distribuição numérica e percentual das 41 mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar do povoado Santa Teresa, segundo utilização de método contraceptivo anterior. Brejo-MA, 2006.....	21
Tabela 3	Distribuição numérica e percentual de 30 mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar do povoado Santa Teresa que referiram utilização de MC anterior, segundo qual MC utilizado. Brejo-MA, 2006.....	21
Tabela 4	Distribuição numérica e percentual das 41 mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar do povoado Santa Teresa, segundo método contraceptivo utilizado atualmente. Brejo-MA, 2006.....	22
Tabela 5	Distribuição numérica e percentual das 41 mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar do povoado Santa Teresa, segundo MC utilizado e motivo da escolha. Brejo-MA, 2006.....	22
Tabela 6	Distribuição numérica e percentual das 41 mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar do povoado Santa Teresa, segundo gravidez durante uso de método contraceptivo. Brejo-MA, 2006.....	23
Tabela 7	Distribuição numérica e percentual das 41 mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar do povoado Santa Teresa, segundo dificuldades relatadas na utilização de método contraceptivo. Brejo-MA, 2006.....	23
Tabela 8	Distribuição numérica e percentual de 28 mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar do povoado Santa Teresa que referiram dificuldades na utilização do método contraceptivo, segundo dificuldade relatada. Brejo-MA,	

2006.....	23
Tabela 9 Distribuição numérica e percentual de 41 mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar do povoado Santa Teresa que engravidaram utilizando algum método e dificuldades na utilização do método contraceptivo. Brejo-MA, 2006.....	24

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS	06
LISTA DE TABELAS	07
1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo Geral	16
2.2 Objetivos Específicos	16
3 METODOLOGIA.....	17
3.1 Tipo de estudo	17
3.2 Período e local do estudo.....	17
3.3 População do estudo	18
3.4 Coleta de dados	18
3.5 Instrumento de pesquisa	19
3.6 Análise dos dados.....	19
4 RESULTADOS	20
5 DISCUSSÃO	25
6 CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICES	32

1 INTRODUÇÃO

Planejamento familiar (PF) é a oferta de métodos contraceptivos associada ao acompanhamento médico com garantia de escolha informada, a fim de proporcionar saúde reprodutiva de boa qualidade (OSIS, 1998). O PF é um tema bastante amplo e freqüente influenciado pela complexa conjuntura política e econômica na qual está inserido (MACHADO; MACEDO, 2004).

A Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, regulamenta no parágrafo 7º do artigo 226 da Constituição Federal e entende o planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garante direito igual de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde (BRASIL, 1997).

Nos últimos 20 anos, com o advento da modernização e vida urbana, as pessoas passaram a ter acesso às mais diversas fontes de informação e desinformação a respeito de questões sexuais. No final dos anos 80 destacou-se o avanço da Aids, a precocidade da iniciação sexual e o aumento da procura do serviço de PF (ALMEIDA, 2003; AZEVEDO, 2001).

O acesso à informação de boa qualidade e a disponibilidade de alternativas contraceptivas são aspectos fundamentais nos programas de Planejamento Familiar, pois garantem o direito de cidadania dos indivíduos (BRASIL, 2002).

As normas do Ministério da Saúde estabelecem que o PF é uma das mais importantes medidas da medicina preventiva e é um direito das pessoas que todos os métodos aprovados sejam oferecidos e estejam a disposição do casal. Do ponto de vista médico – social, o PF ao permitir a limitação do número de filhos e /ou um maior espaçamento entre as gestações, contribui para uma importante melhoria da saúde materno – infantil, reduzindo drasticamente a questão da gravidez indesejada, bem como do aborto provocado e gestação de alto – risco, em especial a que ocorre nos extremos da vida reprodutiva (MACHADO; MACEDO, 2004).

No contexto dos direitos reprodutivos, a liberdade de escolha é fundamental na área da regulação da fecundidade. Para optar por um método contraceptivo de forma livre e informada, as mulheres precisam conhecer e ter acesso a todos os Métodos Contraceptivos

(MC) cientificamente aprovados e disponíveis, escolhendo aquele que seja mais adequado às suas características e às suas condições de vida em cada momento (BRASIL, 2002).

Apesar da evolução e desenvolvimento dos programas de saúde pública, principalmente aqueles de ações voltadas para a saúde reprodutiva ainda é necessário uma abordagem especial para este tema. As orientações sobre métodos contraceptivos e oferta de insumos para aplicação dos mesmos são as principais atividades de Planejamento Familiar desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde. Esta atividade se caracteriza como uma das importantes ações a serem desenvolvidas pelos profissionais de saúde para o alcance de uma saúde reprodutiva de boa qualidade.

A prevenção da gestação não planejada é fundamental, principalmente para adolescentes e adultos jovens sexualmente ativos, que devem ser orientados precocemente, uma vez que a idade para início das relações sexuais está diminuindo cada vez mais, enquanto estão aumentando o número de adolescentes grávidas (MÉTODOS..., 2006).

A escolha do método contraceptivo deve ser sempre personalizada levando-se em conta fatores como idade, números de filhos, compreensão e tolerância ao método, desejo de procriação futura e a presença de doenças crônicas que possam agravar-se com o uso de determinado método. Como todos os métodos têm suas limitações, é importante que saibamos quais são elas, para que eventualmente possamos optar por um dos métodos. Todavia, na orientação sobre os métodos anticoncepcionais deve ser destacada a necessidade da dupla proteção (contracepção e prevenção as DST e HIV/AIDS), (MÉTODOS..., 2006).

Os métodos contraceptivos podem ser divididos didaticamente em: comportamentais, de barreira, dispositivo intra-uterino (DIU), métodos hormonais e cirúrgicos.

O Ministério da Saúde recomenda a utilização dos métodos contraceptivos, comportamentais (Ogino-Knauss ou Tabela, Billings ou Muco Vaginal e Sintotérmico ou Temperatuta Basal); métodos de barreira (Camisinha masculina e feminina, Diafragma e Espermaticida); dispositivo intra-uterino (DIU); métodos hormonais orais e injetáveis e métodos cirúrgicos (laqueadura e vasectomia) que são utilizados para a esterilização definitiva (BRASIL, 2006).

Enfocaremos alguns métodos, destacando suas vantagens e desvantagens:

Os métodos comportamentais ou de abstinência sexual periódica referem-se aos meios para obter ou evitar a gravidez, mediante a observação das modificações que ocorrem naturalmente, no organismo feminino, durante o ciclo menstrual. As vantagens desses métodos são: gratuitos e podem ser usados para ajudar a conceber ou evitar a gravidez; não

exige precaução quanto a riscos com a saúde e não desenvolvem efeitos colaterais sistêmicos; podem contribuir para o envolvimento do homem no planejamento familiar e, possivelmente, favorecem ao melhor relacionamento do casal; geram oportunidades para o conhecimento da anatomia e fisiologia do sistema reprodutor. As desvantagens são que eles necessitam de disciplina pelo casal, que devem monitorizar o ciclo menstrual; abster-se do sexo durante o período fértil e principalmente não protegem contra DST's (SMELTZER; BARE, 2002).

- **Método Rítmico ou Ogino-Knaus (do calendário ou tabelinha):** procura calcular o início e o fim do período fértil (já explicado anteriormente no ciclo menstrual) e somente é adequado para mulheres com ciclo menstrual regular. A mulher deve ser orientada, inicialmente, a marcar no calendário os últimos 6 a 12 ciclos menstruais com data do primeiro dia e duração, calculando então o seu período fértil e abstenho-se de relações sexuais com contato genital neste período. É pouco eficaz se não for combinado com outros métodos, como preservativos ou espermicidas, pois depende da abstenção voluntária nos períodos férteis da mulher, onde a libido (desejo sexual) se encontra em alta.

- **Temperatura basal:** método oriundo na observação das alterações fisiológicas da temperatura corporal ao longo do ciclo menstrual. Após a ovulação, a temperatura basal aumenta entre 0,3 e 0,8o C (ação da progesterona). A paciente deve medir a temperatura oral, durante 5 minutos, pela manhã (após repouso de no mínimo 5 horas) antes de comer ou fazer qualquer esforço, e anotar os resultados durante dois ou mais ciclos menstruais. Esse procedimento deve ser realizado desde o primeiro dia da menstruação até o dia em que a temperatura se elevar por 3 dias consecutivos. Depois de estabelecer qual é a variação normal, e o padrão de aumento, poderá usar a informação, evitando relações sexuais no período fértil.

Uma grande desvantagem do método da temperatura é que se a mulher tiver alguma doença, como um simples resfriado ou virose, todo o esquema se altera, tornando impossível retomar a linha basal, ou saber se o aumento de temperatura é devido à ovulação ou a febre.

- **Método do Muco Cervical (Billing):** baseia-se na identificação do período fértil pelas modificações cíclicas do muco cervical, observado no auto-exame e pela sensação por ele provocada na vagina e vulva. A observação da ausência ou presença do fluxo mucoso deve ser diária. O muco cervical aparece cerca de 2 a 3 dias depois da menstruação, e inicialmente é pouco consistente e espesso. Logo antes da ovulação, ele atinge o chamado "ápice", em que fica bem grudento. Testa-se colocando o muco entre o indicador e o polegar e tentando-se separar os dedos. É necessária a interrupção da atividade sexual nesta fase,

permanecendo em abstinência por no mínimo 4 dias a partir do pico de produção, período em que se inicia o período infértil novamente.

Esse método também exige observação sistemática e responsabilidade por parte da mulher durante vários meses, até conhecer bem o seu ciclo e o muco. No entanto, qualquer alteração provocada por doença, ou quando a mulher tem pouco ou muito muco, o método se torna pouco confiável.

- **Coito interrompido:** baseia-se na capacidade do homem em pressentir a iminência da ejaculação e neste momento retirar o pênis da vagina. Tem baixa efetividade, levando à disfunção sexual do casal, e deve ser desencorajado.

Segundo Frebasgo (2004), os métodos contraceptivos de barreira colocam obstáculos físicos ou químicos à penetração dos espermatozóides no canal cervical, com a finalidade de impedir a gravidez. Os métodos de barreira disponíveis no nosso meio são:

- **Camisinha Masculina (Preservativo ou Condom):** é o método de barreira mais difundido no mundo. Consiste em um envoltório de látex que recobre o pênis durante o ato sexual, retendo o esperma quando ocorre a ejaculação. As suas vantagens consistem em proporcionar proteção contra doenças sexualmente transmissíveis em ambos os sexos; ter um baixo custo; serem facilmente adquiridos e quando bem usados têm boa eficácia (FREBASGO, 2004). Entre as suas desvantagens, pode ocorrer o rompimento do preservativo devido ao uso incorreto; redução da sensibilidade em grande número de usuários, além da interferência direta com o ato sexual (SMELTZER; BARE, 2002).

- **Diafragma:** é um método contraceptivo de uso feminino que consiste em um artefato de borracha/látex, em forma de cúpula, fixada a um anel flexível, que é inserido na vagina antes da relação sexual, impedindo que os espermatozóides tenham acesso à parte alta do trato genital (útero e trompas de falópio). Vantagens: imediatamente efetivo, não interfere com a amamentação é um método não relacionado com riscos à saúde; não interfere com a relação sexual (pode ser inserido até 06 horas antes, devendo permanecer por no mínimo 06 horas, depois da relação sexual). As desvantagens incluem reações alérgicas naquelas que são sensíveis ao látex e uma incidência aumentada de infecção do trato urinário (FREBASGO, 2004).

- **Espermicidas:** são produtos químicos que inativam os espermatozóides, fazem romper a membrana celular do espermatozóide e afetam o seu movimento (motilidade e mobilidade) e a sua capacidade para fertilizar o óvulo (FREBASGO, 2004).

Os métodos hormonais são os seguintes:

- **Anticoncepcionais orais:** combinação de dois hormônios sintéticos, estrogênio e progestagênio- substâncias semelhantes aos hormônios feminino produzidos pelo ovário- ela impede a gravidez porque inibe a ovulação(liberação do óvulo pelo ovário) , torna a camada interna do útero inadequada a nidção (aderência do óvulo fecundado na parede do útero para formar a placenta) e modifica a qualidade do muco cervical, detendo a passagem do espermatozóide (HATCHER, 2005).

Os benefícios da pílula incluem a redução da tensão pré-menstrual e o sangramento, equilibrando o ciclo menstrual; combate a anemia por deficiência de ferro, as crises de artrite reumatóide e a osteoporose (enfraquecimento dos ossos); ajuda a evitar o surgimento de câncer de endométrio (parte interna do útero) e o advento de doenças benignas na mama; diminui a acne e a quantidade de pêlos do corpo. Porém, possui a desvantagem de ser tomada diariamente, necessitando de maior atenção da mulher, além de não prevenir DST (HATCHER, 2005).

Existem diversos tipos de pílulas. As mais comumente prescritas são:

Pílulas monofásicas: toma-se uma pílula por dia, e todas têm a mesma dosagem de hormônios (estrogênio e progesterona). Começa-se a tomar no quinto dia da menstruação até a cartela acabar. Fica-se sete dias sem tomar, durante os quais sobrevém a menstruação.

Pílulas multifásicas: toma-se uma pílula por dia, mas existem pílulas com diferentes dosagens, conforme a fase do ciclo. Por isso, podem ter dosagens mais baixas, e causam menos efeitos colaterais. São tomadas como as pílulas monofásicas, mas têm cores diferentes, de acordo com a dosagem e a fase do ciclo: não podem ser tomadas fora da ordem.

Pílulas de baixa dosagem ou minipílulas: têm uma dosagem mais baixa e contém apenas um hormônio (geralmente progesterona); causando menos efeitos colaterais. São indicadas durante a amamentação, como uma garantia extra para a mulher. Devem ser tomadas todos os dias, sem interrupção, inclusive na menstruação.

Pílula pós-coito (Contraceptivo de emergência) ou pílula do dia seguinte: a anticoncepção de emergência é um uso alternativo de contracepção hormonal oral (tomado antes de 72 horas após o coito) evitando-se a gestação após uma relação sexual desprotegida. Este método só deve ser usado nos casos de emergência, ou seja, nos casos em que os outros métodos anticoncepcionais não tenham sido adotados ou tenham falhado de alguma forma, como esquecimento, ruptura da camisinha, desalojamento do diafragma, falha na tabelinha ou no coito interrompido, esquecimento da tomada da pílula por dois ou mais dias em um ciclo ou em caso de estupro. Este contraceptivo contém o levonorgestrel, que é um tipo de

progesterona. O levonorgestrel previne a gravidez inibindo a ovulação, fertilização e implantação do blastocisto.

- **Injetáveis Combinados de Estrógeno –Progestogênio:** são de aplicação mensal ou trimestral intramuscular, contém progesterona ou associação de estrogênios com sua ação anticonceptiva devida principalmente à inibição do pico de LH pelo progestagênio. Reconhecem-se efeitos sobre o muco dificultando a espermomigração, sobre o endométrio e a peristalse tubária. São vantagens: sua aceitabilidade (crescente com as fórmulas atuais), aplicação simples, mensal, privacidade, fácil acesso e manutenção de sangramentos cíclicos. Sua eficiência se aproxima de 100%. Desvantagens – necessidade de aplicação mensal e por injeção, custo médio, necessidade de receita médica e alguma intolerância eventual (aumento de peso e mastalgia) (FREBASGO, 2004).

Outros métodos hormonais:

Implante Hormonal: microbastão de hormônio sintético similar à progesterona, que é implantado no antebraço (com anestesia local) e inibe a ovulação. Dura três anos.

Anel Vaginal: contém Etonogestrel e Etinilestradiol que é colocado na vagina no 5º dia da menstruação, permanecendo nesta posição durante três semanas. A maior vantagem é que a mulher não precisará tomar a pílula todo dia e nem esquecerá. Outra vantagem é que os hormônios serão absorvidos diretamente pela circulação evitando alguns efeitos colaterais desagradáveis da pílula oral.

Adesivo Anticoncepcional: foi lançado no Brasil em 2003, é um adesivo anticoncepcional que deve ser colado na pele, em diversos locais do corpo, permanecendo na posição durante uma semana. Assim como o anel vaginal a maior vantagem é que a mulher não precisará tomar a pílula todo dia e os hormônios serão absorvidos diretamente pela circulação.

- **Dispositivo Intra-Uterino (DIU)** é um artefato de polietileno, medicado (substâncias metálicas ou hormonais) ou não, que exerce efeito contraceptivo quando colocado na cavidade uterina (FREBASGO, 2004).

O método do DIU é efetivo durante um longo período, parece não ter efeitos sistêmicos e reduz a possibilidade de erro da paciente. Esse método reversível de controle da natalidade é tão eficaz quanto os contraceptivos orais e é mais eficiente que os métodos de barreira. As desvantagens incluem sangramento excessivo, cólicas e dores lombares, gravidez tubária, infecção pélvica, deslocamento do dispositivo e, raramente, perfuração do colo e do útero (SMELTZER; BARE, 2002).

Os métodos cirúrgicos:

- **Anticoncepção Cirúrgica Voluntária:** a anticoncepção cirúrgica voluntária consiste na realização de procedimentos cirúrgicos, na mulher ou no homem, com objetivo de evitar a gravidez de forma definitiva. O procedimento masculino se chama vasectomia e o feminino se chama laqueadura tubária (FREBASGO, 2004).

A vasectomia consiste na secção e oclusão dos canais deferentes impedindo o transporte dos espermatozóides desde os testículos. A laqueadura tubária – consiste na secção e oclusão das trompas de falópio, através da colocação de anéis, cliques, suturas e/ou fulguração, impedindo o encontro do óvulo com o espermatozóide, evitando, portanto, a fecundação. Pode ser realizada por laparoscopia ou mini-laparotomia (FREBASGO, 2004).

Não devem ser esquecidas as circunstâncias de vida, seja pessoal ou familiar, que envolvem as mulheres que buscam um método para regular sua fecundidade, nem do seu estado psicológico e físico. Assim, acredita-se ser possível obter uma decisão mais consciente, em que vantagens e desvantagens de cada MC oferecido são pesadas na hora de decidir. A continuação do uso de um método escolhido estará positivamente associada a uma orientação de boa qualidade, entrelaçando-se aí a disponibilidade de contraceptivos tradicionais e novos (OSIS, 2004).

Assim, este trabalho pretende verificar a prática contraceptiva, por mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar, residentes no povoado Santa Teresa, localizado no município de Brejo-MA, procurando perceber como esta realidade se apresenta. E desta forma gerar conhecimentos que possam ser aplicados para melhorar a prática do uso de métodos contraceptivos praticadas no Brasil, que apresenta distorções e acaba por refletir-se nos níveis de qualidade dos programas de planejamento familiar.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Estudar o uso de métodos contraceptivos das mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar, residentes no povoado Santa Teresa do município de Brejo – MA.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar as mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar do povoado Santa Teresa.
- Identificar os métodos contraceptivos utilizados e o porquê da escolha.
- Verificar se ocorreram falhas durante o uso do método contraceptivo.
- Identificar as principais dificuldades relatadas pelas mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar no uso de métodos contraceptivos.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, que teve por finalidade verificar a prática contraceptiva, das mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar, residentes no povoado Santa Teresa, localizado no município de Brejo-MA.

Segundo Leopardi (2001), a pesquisa descritiva caracteriza-se pela necessidade de se explorar uma situação ou realidade não conhecida com o desejo de se obter mais informações identificando suas características, mudanças ou regularidade. Já o estudo descritivo, para a autora, pretende descrever com exatidão os fatos ou fenômenos de determinada realidade.

Na abordagem quantitativa, utilizam-se procedimentos estruturados e instrumentos formais para coletar informações, mediante condições de controle, analisando as informações numéricas, por meio de procedimentos estatísticos. Enfatiza a objetividade, na coleta e análise das informações (POLIT; HUNGLER, 1995).

3.2 Período e local do estudo

O estudo foi realizado no período de novembro a dezembro de 2006 no povoado Santa Teresa no município de Brejo - MA. A escolha do local ocorreu devido ao fato de uma das componentes da equipe ser enfermeira do Programa de Saúde da Família desta comunidade.

O município de Brejo está localizado na região do Baixo Parnaíba à 320Km de São Luis, com 1682 Km² em extensão territorial e aproximadamente 29.852 habitantes (IBGE, 2005). Possui seis equipes de PSF (Programa de Saúde da Família), entre elas uma localizada no povoado Santa Teresa, este a 27 Km da sede do município.

A área coberta pela equipe de PSF do Povoado Santa Teresa, onde está localizado a Unidade Básica de Saúde é composta por cinco ACS (Agente Comunitário de Saúde), uma

enfermeira, um médico, um auxiliar de enfermagem e dois auxiliares de serviços diversos. Possui 466 famílias cadastradas distribuídas na área de abrangência.

Nessas 466 famílias, temos aproximadamente 263 mulheres em idade fértil (12-49 anos), e 97 mulheres cadastradas no programa de planejamento familiar.

Os métodos contraceptivos disponíveis neste povoado são: preservativo (condom masculino), contraceptivo oral combinado, minipílula, injetáveis e o método cirúrgico laqueadura.

3.3 População do estudo

A população deste estudo foi composta por todas as mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar implantado na Unidade Básica de Saúde deste povoado, que freqüentaram as reuniões durante o período de coleta dos dados totalizando 41 mulheres. A faixa etária foi definida com base no critério utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que define mulher em idade fértil como a fase entre 12 a 49 anos.

3.4 Coleta de dados

Para o início da coleta de dados, foi entregue o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra da Universidade Federal do Maranhão. Por ocasião da coleta de dados, foi apresentado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), atendendo às exigências contidas na legislação vigente sobre pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assegurando-lhes o anonimato e a poder de desistir de participar em qualquer fase da pesquisa.

A coleta dos dados foi precedida por um teste piloto com um grupo de cinco mulheres cadastradas no programa de Planejamento Familiar que moram em outro povoado do município de Brejo – MA, durante uma reunião. Um ofício e uma cópia do projeto de pesquisa foram entregues ao secretário de saúde do município, solicitando a autorização para

a realização do teste piloto e da pesquisa. Após o teste foram feitas as devidas correções e adaptações que se fizeram necessárias ao instrumento de pesquisa.

Os dados foram coletados durante três reuniões quinzenais do grupo de Planejamento Familiar do povoado Santa Teresa. As mulheres que participam deste grupo foram informadas pelos agentes comunitários de saúde, com duas semanas de antecedência, sobre os dias das reuniões e os horários. Escolheu-se o turno da tarde, visto que pela manhã, os afazeres domésticos são maiores.

Depois de respondido o questionário, era oferecido um lanche como forma de agradecimento por participarem da pesquisa.

3.5 Instrumento de pesquisa

Para a coleta dos dados, foi elaborado um questionário (APÊNDICE B) com perguntas abertas e fechadas referentes aos dados de identificação, estado civil, número de filhos, método contraceptivo escolhido, motivo da escolha e dificuldades no uso do método. Este foi aplicado, após obtenção do termo de consentimento assinado pelas mulheres participantes da pesquisa, assegurando-lhes a liberdade de recusar ou desistir de participar em qualquer fase do estudo, sem prejuízo. Assegurando também, o anonimato quanto à identificação das mesmas.

3.6 Análise dos dados

Os dados coletados foram tabulados e submetidos à análise descritiva, através da confecção de tabelas, distribuídos em informações referentes aos dados coletados.

4 RESULTADOS

A seguir serão apresentados os dados referentes às 41 mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar que compareceram as reuniões do programa no período de novembro a dezembro de 2006.

Tabela 1- Distribuição numérica e percentual das 41 mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar do povoado Santa Teresa, segundo características demográficas. Brejo-MA, 2006.

CARACTERSTICAS DEMOGRÁFICAS	n	%
Idade		
17 — 27 anos	27	65,8
27 — 37 anos	14	34,2
Total	41	100
Escolaridade		
1 a 4 anos	29	70,7
Nenhum	09	21,9
Mais de 4 anos	03	7,4
Total	41	100
Situação conjugal		
União Estável	17	41,4
Casada	15	36,6
Solteira	09	22,0
Total	41	100
Trabalho		
Trabalham em casa	19	46,3
Não trabalham	14	34,2
Trabalham fora de casa	08	19,5
Total	41	100
Renda Familiar		
Menos de um Salário	24	58,5
De um a três	17	41,5
Total	41	100
Nº de filhos		
Quatro	11	26,8
Três	09	22,0
Dois	08	19,5
Um	06	14,6
Cinco	04	9,8
Nenhum	03	7,3
Total	41	100

Observando as características demográficas das mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar do povoado Santa Teresa (Tabela 1), encontrou-se a idade mínima de 17 anos e máxima de 36 anos. Quanto à situação conjugal, verificou-se que 41,4% das mulheres vivem em união estável. Em relação ao tempo de estudo 70,7% estudaram de um a quatro anos. Quanto à profissão, 46,3 % trabalham em casa, 58,5% possuem uma renda menor que um salário mínimo. Entre as mulheres estudadas, observou-se que a maioria 26,8% possuem quatro filhos.

Tabela 2- Distribuição numérica e percentual das 41 mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar do povoado Santa Teresa, segundo utilização de método contraceptivo anterior. Brejo-MA, 2006.

UTILIZAÇÃO DE MC ANTERIOR	n	%
Sim	30	73,2
Não	11	26,8
TOTAL	41	100

Na Tabela 2 observou-se que 73,2% das mulheres referiram já ter usado método contraceptivo anteriormente.

Tabela 3- Distribuição numérica e percentual de 30 mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar do povoado Santa Teresa que referiram utilização de MC anterior, segundo qual MC utilizado. Brejo-MA, 2006.

MÉTODO ANTERIOR	n	%
Preservativo Masculino	16	53,3
Hormonal Oral	09	30,0
Tabelinha	02	6,7
Coito Interrompido	02	6,7
Hormonal Injetável	01	3,3
TOTAL	30	100

Em relação às mulheres que já fizeram o uso de método contraceptivo anteriormente, observou-se através da Tabela 3 que 53,3% já referiram uso de preservativo masculino por seus parceiros e 30% o contraceptivo hormonal oral.

Tabela 4- Distribuição numérica e percentual das 41 mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar do povoado Santa Teresa, segundo método contraceptivo utilizado atualmente. Brejo-MA, 2006.

MÉTODO ATUAL	n	%
Hormonal Oral	17	41,4
Preservativo Masculino	16	39,1
Hormonal Injetável	08	19,5
TOTAL	41	100

Conforme a Tabela 4 observa-se que 41,4% das mulheres do estudo fazem o uso de contraceptivo hormonal oral, 39,1% relataram que seus parceiros fazem uso de preservativo masculino e 19,5% contraceptivo hormonal injetável.

Tabela 5- Distribuição numérica e percentual das 41 mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar do povoado Santa Teresa, segundo método utilizado e motivo da escolha. Brejo-MA, 2006.

MOTIVO DE ESCOLHA DO MÉTODO	n	%
Hormonal Oral		
Disponível no Posto	06	35,3
Menor risco de engravidar	04	23,5
Marido não gostar de preservativo	02	11,8
Não gostar de preservativo	02	11,8
Estar amamentando	02	11,8
Receita médica	01	5,8
Total	17	100
Preservativo Masculino		
Facilidade de usar	06	37,5
Prevenir DST	04	25,0
Economia	03	18,9
Não ter parceiro fixo	01	6,2
Não ter efeito colateral	01	6,2
Não querer tomar Contraceptivo hormonal	01	6,2
Total	16	100
Hormonal Injetável		
Praticidade	05	62,5
Não esquecer	02	25,0
Esconder do companheiro	01	12,5
Total	08	100

Ao se estudar os motivos que levaram a escolha do método contraceptivo que fazem uso (Tabela 5), constatou-se que as mulheres que utilizam contraceptivo hormonal oral,

37,5% o fazem por este método esta disponível no posto com mais frequência. Entre as que relataram o uso de contraceptivo por seus parceiros, 35,5% acham que o mesmo é mais fácil de usar, enquanto 62,5% das que usam injetáveis, o fazem devido à praticidade.

Tabela 6- Distribuição numérica e percentual das 41 mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar do povoado Santa Teresa, segundo gravidez durante uso de método contraceptivo. Brejo-MA, 2006.

GRAVIDEZ DURANTE USO DO MC	n	%
Sim	25	61,0
Não	16	39,0
TOTAL	41	100

Constata-se na Tabela 6 que 61,0% das mulheres referiram já ter engravidado fazendo uso método contraceptivo.

Tabela 7- Distribuição numérica e percentual das 41 mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar do povoado Santa Teresa, segundo dificuldades relatadas na utilização de método contraceptivo. Brejo-MA, 2006.

DIFICULDADE NO USO DO MC	n	%
Sim	28	68,3
Não	13	31,7
TOTAL	41	100

A Tabela 7 demonstra que 68,3% das mulheres estudadas já tiveram alguma dificuldade na utilização do método contraceptivo.

Tabela 8- Distribuição numérica e percentual de 28 mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar do povoado Santa Teresa que referiram dificuldades na utilização do método contraceptivo, segundo dificuldade relatada. Brejo-MA, 2006.

DIFICULDADE NA UTILIZAÇÃO DO MC	n	%
Falta de acesso	14	50,0
Não consentimento do parceiro	11	39,2
Desconhecimento da forma de usar	09	32,1
Efeitos colaterais	05	17,8

* múltiplas respostas

De acordo com a Tabela 8, as principais dificuldades encontradas pelas mulheres em estudo foram 50,0% falta de acesso e 39,2% não consentimento do parceiro.

Tabela 9- Distribuição numérica e percentual de 41 mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar do povoado Santa Teresa que engravidaram utilizando algum método e dificuldades na utilização do método contraceptivo. Brejo-MA, 2006.

SENTIRAM DIFICULDADES	ENGRAVIDOU	SIM		NÃO		TOTAL	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
	Sim	23	(92,0)	5	(31,3)	28	(68,2)
	Não	2	(8,0)	11	(68,7)	13	(31,8)
	Total	25		16		41	

Observa-se na Tabela 9 que 92% sentiram algum tipo de dificuldade durante o uso do método contraceptivo, e 8% mesmo engravidando referiram não ter apresentado nenhuma dificuldade.

5 DISCUSSÃO

Com a finalidade de obter respostas aos objetivos propostos na presente pesquisa, aplicou-se um questionário em mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar implantado na Unidade Básica de Saúde do povoado Santa Teresa do município de Brejo – MA.

Com relação às características sócio demográficas das mulheres do estudo foi possível verificar que o nível de escolaridade é muito baixo visto que a maioria das mulheres pesquisadas tem até quatro anos de estudo, o que é um fator importante, pois para Camano (2001), o grau de escolaridade implica diretamente no acesso às informações em geral.

Verificou-se também que o casamento informal ocorre com frequência. Segundo Maldonado (2000), a estrutura familiar tem passado por alterações radicais, e é preciso levar em conta a complexidade das relações conjugais ao orientar a população na escolha do método contraceptivo que lhe satisfaça.

A maioria das mulheres informou trabalhar em casa, e pertencer a famílias que vivem com renda menor que um salário mínimo e têm em média quatro filhos.

Esses resultados sugerem que as mulheres entrevistadas pertencem a famílias com um baixo nível social e econômico, o que pode interferir diretamente na escolha e no uso do método contraceptivo (MÉTODOS..., 2006).

A situação sócioeconômica é freqüentemente referida como fator de risco para diversos problemas de saúde, é difícil conceituá-la operacionalmente no Brasil. Por isso a escolaridade tem sido utilizada como indicador de classe social (BRASIL, 2002).

No estudo verificou-se que a maioria das mulheres, anteriormente, já havia utilizado algum método contraceptivo, sendo o preservativo masculino o de maior escolha.

A predominância do condom, entre os métodos utilizados, reflete não apenas a maior participação masculina na anticoncepção, mas pode estar refletindo maior preocupação da sociedade com a questão das doenças sexualmente transmissíveis (FEBRASGO, 2004).

No entanto, a preocupação com as DST'S não foi um fator determinante para a escolha do preservativo masculino, considerando que somente quatro (25%) das mulheres que referiram seu uso, o fizeram por este motivo, enquanto a maioria (37,5%), o utilizaram devido a praticidade.

É possível que a camisinha seja um método temporário, usado quando as mulheres experimentam problemas com outros tipo de método. Mesmo entre as não-casadas,

à medida que a relação com o parceiro torna-se estável, é provável que a camisinha seja substituída por um método que não seja dependente da relação sexual.

Com relação aos métodos utilizados atualmente verificou-se que hoje essas mulheres preferem anticoncepcional hormonal oral, por serem distribuídos no posto e acreditarem ser o método mais confiável.

Apesar da variedade e eficácia dos métodos existentes no Brasil, tem-se observado que as mulheres de maneira geral, não têm acesso a todos eles, limitando-se a pílula anticoncepcional, esta geralmente, utilizada por conta própria e de maneira incorreta (BRASIL, 2002). O que pode justificar a frequência do uso de pílulas entre as mulheres do estudo.

Para Galvão (2006), o sucesso do método escolhido, depende da aceitação do método, o grau de confiança que nele se tem e a motivação para o seu uso. Pois uma inadaptação psicológica e cultural a determinado método pode ser a maior causa do fracasso.

Quando questionadas sobre a ocorrência de gravidez durante o uso de algum método contraceptivo, 61,0% responderam que sim, o que pode estar relacionado a utilização inadequada do método. Segundo Carvalho e Schor (2005), a opção por um método contraceptivo, mesmo quando baseada em informações corretas, não é isenta de conflitos: métodos de maior eficácia apresentam maiores riscos de efeitos colaterais e mais contra-indicações. Por outro lado, métodos mais seguros em relação à saúde (comportamentais e de barreira) são os que apresentam maiores índices de falhas.

Com relação à efeitos colaterais, estes foram apontados como uma das dificuldades na utilização do método contraceptivo. Em uma pesquisa realizada com mulheres da região nordeste, Leite (2003) aponta a categoria efeito colateral como à razão de descontinuação mais frequente no uso do método contraceptivo. A pesquisa em questão demonstra uma discordância com esse resultado, uma vez que a principal dificuldade em continuação ao uso do método está relacionada à falta de acesso ao método de escolha.

A falta de consentimento do parceiro na utilização do método é um fato que merece destaque, pois, segundo Marcolino e Galastro (2001), partindo-se da premissa que a concepção é a resultante da interação sexual entre homens e mulheres, espera-se que a contracepção seja também um fenômeno, por sua natureza, resultante da conjugação de esforços dos parceiros igualmente envolvidos nessa relação. Assim, a negação do uso de métodos que requerem a participação do companheiro, demonstra a dificuldade em compartilhar uma prática pelo casal.

Em relação às mulheres que engravidaram fazendo uso de método contraceptivo e a dificuldade sentida em relação ao método, observou-se que 8% mesmo engravidando referiram não ter apresentado nenhuma dificuldade. Entre as dificuldades mais citadas pelas mulheres que engravidaram verificou-se que a falta de acesso ao método foi à queixa mais freqüente, ocasionada pela deficiência na distribuição dos contraceptivos pela rede pública, associado ao baixo poder aquisitivo dessas mulheres.

Nem todos os meses as medicações contraceptivas chegam ao posto de saúde e na maioria das vezes chegam em quantidade insuficiente para atender a demanda da comunidade, e como foi verificado, a população em estudo possui em média, renda familiar menor que um salário mínimo o que não lhes permite na maioria dos casos comprar as medicações ou preservativos.

O SUS, apesar de ser pautado pelos princípios da integralidade, universalidade, equidade e ser organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação da população, além de trazer no seu bojo um conceito de saúde mais ampliado, como política isolada, não tem se mostrado capaz de transformar a prática sanitária brasileira de forma a garantir a melhoria da qualidade de vida e saúde dos cidadãos brasileiros. Na prática, observa-se que “distintas concepções ou projetos de SUS têm-se configurado na realidade brasileira” (PAIM, 2002).

Nesse sentido, as mulheres que dependem do sistema público de saúde dispõem de opções para regular sua fecundidade e, apesar da disponibilidade de vários métodos contraceptivos, ficam restritas ao uso da pílula e à esterilização feminina, como apontam vários estudos (Berquó, 1993; Morell, 1994; Schor & Morell, 1994; Schor, 1995; Pirotta, 1998), muito embora a esterilização não deva ser considerada método anticoncepcional, por ser praticamente irreversível. Portanto, as dificuldades para implementação da política de saúde, ainda em dissonância com as necessidades da população geram o agravamento do quadro de saúde no País quanto à realidade das práticas contraceptivas.

6 CONCLUSÃO

Ao final desta pesquisa obtivemos as seguintes conclusões:

- ◆ As mulheres cadastradas no Programa de Planejamento familiar do povoado Santa Teresa, são jovens, em união estável, do lar, possuem renda familiar menor que um salário mínimo, até quatro anos de escolaridade e quatro filhos.

- ◆ O método contraceptivo mais utilizado por elas, atualmente, é o anticoncepcional hormonal oral, por ser distribuído na unidade de saúde e pela confiança que possuem no método.

- ◆ Mesmo utilizando método contraceptivo, as mulheres(61%) engravidaram.

- ◆ A principal dificuldade encontrada, na utilização do método escolhido foi a falta de acesso ao mesmo, ocasionada pela deficiência na distribuição dos contraceptivos pela rede pública, associado ao baixo poder aquisitivo dessas mulheres.

Dessa forma conclui-se que as dificuldades encontradas no uso dos métodos contraceptivos estão relacionadas tanto às condições socioeconômicas das mulheres quanto à deficiência na provisão desses métodos pelo sistema de saúde para a comunidade.

Verifica-se, pois a importância de priorizar as ações de educação em saúde, com o objetivo de tornar essas mulheres capazes de realizar uma escolha consciente e um uso adequado do método escolhido. Percebe-se assim, a necessidade de um maior investimento no Programa de Planejamento Familiar, a fim de aumentar a disponibilidade dos métodos contraceptivos para a comunidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M, C. C.; *et. all.* Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. **Rev Saúde Pública**, v. 5, n. 37, p. 566-575, 2003.

AZEVEDO, M. R. D. Educação sexual: uma questão em aberto. In: SAITO, M. I.; LEAL, M. M.; SILVA, L. E. V. **Adolescência: prevenção e risco**, São Paulo: Atheneu, p. 129-43, 2001.

BERQUÓ, E., 1993. **Brasil - Um Caso Exemplar: Anticoncepção e Partos Cirúrgicos**. Trabalho apresentado no Seminário "A Situação da Mulher e o Desenvolvimento". Campinas: Núcleo de Estudos Populacionais - NEPO, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. (mimeo.)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília: 27 nov ,1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência ao Pré -Natal: Manual Técnico**. 3ª ed. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Planejamento familiar: manual para o gestor**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência ao Pré -Natal: Manual Técnico**. 3ª ed. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da saúde. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/htm>. Acesso em:05 mar. 2006.

CAMANO, L. Complicações de Abortamento Provocado. **Revista de Ginecologia e Obstetrícia**. GO ATUAL, ano 10. n. 6. Junho, 2001

CARVALHO, M. L. O.; SCHOR, N. Motivos de rejeição aos métodos contraceptivos reversíveis em mulheres esterilizadas. **Rev. Saúde Pública**, v.39, n.5, São Paulo, 2005.

FEBRASGO. **Anticoncepção: Manual de orientação**. São Paulo, 2004.

GALVÃO, S. L. **Saúde Reprodutiva de Adolescentes**. Disponível em: www.scielo.com.br. Acesso em: 10/11/2006.

HATCHER, et al. **Pontos Essenciais da Tecnologia de Anticoncepção: Um Manual Pessoal e Clínico**. CIDADE: JOHN HOPKINS, 2005.

LEITE, I. C. Descontinuação de métodos anticoncepcionais no Nordeste do Brasil, 1986-1991. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.4, Rio de Janeiro, jul./ago., 2003.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Palloti, 2001.

MACHADO, K. M.; MACEDO, M. H. Planejamento Familiar. In: UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO. Centro Integrado de Saúde Amaury Medeiros. **Normas de Obstetrícia e Ginecologia**, Recife: Centro Integrado de Saúde Amaury Medeiros, 2004.

MALDONADO, M. T. **Comunicação Entre Pais e Filhos** : a linguagem do saber. 25 vol. São Paulo: Saraiva, 2000.

MARCOLINO, C.; GALASTRO, E. P. As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planejamento familiar. **Rev. Latino-am Enfermagem** v.9, n.3, 2001.

MÉTODOS anticoncepcionais. Disponível em: <http://www.afh.bio.br/reprod/reprod8.asp>. Acesso em: 21 nov. 2006.

MORELL, M. G. G. P., 1994. Anticoncepção em São Paulo em 1986: Prevalência e características. **Informe Demográfico**, v25, p.199-333.

OSIS, M. J. D. *et all*. Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço público de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.6, nov./dez, 2004.

,

OSIS M. J. D. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad Saúde Pública**, v.1, n.14, p. 25-32. 1998.

PAIM, J.S. **Saúde, Política e Reforma Sanitária**, Salvador-BA: Copyright, 2002, p.271-291.

PIROTTA, K. M., 1998. **A Mulher e a Esterilização: Do Mito da Emancipação ao Desvelamento da Subalternidade**. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SCHOR, N., 1995. **Adolescência e Anticoncepção: Conhecimento e Uso**. Tese de Livre Docência, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

SCHOR, N. & MORELL, M. G. G. P., 1994. **Saúde Reprodutiva: Uma Tentativa de Caracterização das Condições de Reprodução em São Paulo**. Relatório de pesquisa. São Paulo: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq. (mimeo.)

SMELTZER, Suzane C.; BARE, Brenda G. **Brunner / Sundarth - Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 3v.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LABORO: EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisadores: Bruna Bryenna Brito Sousa, Elzyane Ferreira da Silva, Inês Acássia Costa Raposo Vaz, Luciana Valessa Medeiros e Silva, Ruth Claudina Furtado Bacellar Couto.

Orientador: Prof^a Dr^a Mônica Elinor Alves Gama

Solicitamos sua participação na pesquisa, intitulada, “Situação atual do uso de métodos contraceptivos no povoado Santa Teresa, município de Brejo-MA”, na condição de entrevistado, desenvolvida pelas pesquisadoras acima, estudantes do Curso de Especialização em Saúde da Família - LABORO, que objetiva investigar as dificuldades das mulheres cadastradas no Programa de Planejamento Familiar relacionadas ao uso dos métodos contraceptivos.

A pesquisa será efetuada mediante a aplicação de um questionário com perguntas abertas e fechadas sobre o tema da pesquisa e atenderá a resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 196/96 não oferecendo riscos físicos, morais e psicológicos aos entrevistados. A qualquer momento o Sr (a) poderá recusar-se em participar da pesquisa sem constrangimento ou se omitir a responder qualquer pergunta, se assim desejar, sem o risco de sofrer qualquer ação punitiva relacionada à mesma. Será garantido seu anonimato e as informações coletadas serão utilizadas exclusivamente para a realização desta.

Em caso de dúvida, entrar em contato com o Dr. Raimundo Antônio da Silva no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra, localizado na Rua Barão de Itapary, nº 227, Centro; telefone: (98) 3219-1223; ou com a orientadora Prof^a Dr^a Mônica Elinor Alves Gama, e as alunas, na Av. Castelo Branco, nº 605, Cobertura-Ed. Cidade de São Luis, bairro São Francisco, telefone: (98) 3227-7460.

Eu,....., abaixo assinado, declaro, após ter sido esclarecido e entender as explicações que me foram dadas pelo pesquisador responsável, concordo em participar da pesquisa, a partir de informações coletadas em questionário específico, não havendo riscos ou desconforto para mim.

Assinatura e carimbo do
pesquisador responsável

Assinatura do participante
ou responsável

APÊNDICE B – Instrumento de Pesquisa

LABORO: EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

INSTRUMENTO DE PESQUISA

1 Identificação (iniciais) : _____

2 Estado civil:

() solteira () casada () união estável

3 Idade: _____

4 Escolaridade :

() analfabeto () fundamental () médio () nível superior

5 N° de filhos _____

6 Renda familiar :

() < 1 salário () 1-3 salários () 3-5 salários () > 5 salários

7 Trabalho:

() trabalha fora () trabalha em casa () não trabalha

8 Você já usou algum método contraceptivo?

() sim Qual? _____ () não

9 Qual o método contraceptivo esta usando?

10 Qual o motivo da escolha?

11 Você já engravidou no período em que fazia o uso de algum método contraceptivo?

() sim () não

12 Você encontrou dificuldade ao utilizar o método anticoncepcional?

() Sim () Não

13 Qual a principal dificuldade em utilizar o método anticoncepcional?

() Falta acesso ao método

() Desconhecimento da forma adequada do uso

() Não consentimento do parceiro

() Efeitos colaterais

() Outros _____