

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI**

STÉFANIE OSTERER

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NO SUS: A AUTONOMIA DAS MULHERES

Rio do Sul

2021

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI**

STÉFANIE OSTERER

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NO SUS: A AUTONOMIA DAS MULHERES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Área de Ciências Médica Biológica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, como pré-requisito parcial para a conclusão de graduação em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Heloisa Pereira de Jesus.

Rio do Sul

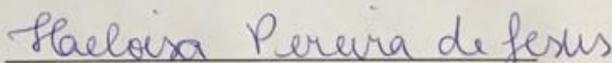
2021

CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE
DO ITAJAÍ – UNIDAVI

STÉFANIE OSTERER

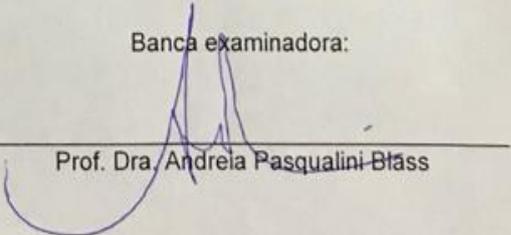
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NO SUS: A AUTONOMIA DAS MULHERES

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Curso de Enfermagem da Área de
Ciências Biológicas Médica e da Saúde do
Centro Universitário para o Desenvolvimento
do Alto Vale do Itajaí, a ser apreciado pela
banca examinadora, formada por:

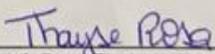


Orientadora: Profa. Dra. Heloisa Pereira de Jesus

Banca examinadora:



Prof. Dra. Andreia Pasqualini Blass



Prof. Dra. Thayse Rosa

Rio do Sul, 30 de novembro de 2021.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por tudo, que me deu sabedoria, fé e saúde mental, além da coragem para enfrentar todos os desafios que cruzaram nesses anos de caminhada.

A minha mãe, Zuleica Erminda Mohr Osterer que nunca deixou de medir esforços para que eu chegasse até aqui, sempre me incentivando e acreditando em mim, abrindo mão muitas vezes dos sonhos dela e realizando os meus, essa conquista não é apenas por mim, e sim por você.

A minha orientadora, Heloisa Pereira de Jesus por ter aceitado me orientar, minha coordenadora do curso Rosimeri Geremias Farias e a minha professora de estágio supervisionado Joice Teresinha Morgenstern por ter sempre me passado segurança e confiança, por todos os ensinamentos durante o tempo de faculdade. Agradeço pelas experiências compartilhadas, com toda certeza vou levar para a vida.

A banca examinadora, por ter aceitado avaliar o meu trabalho. Agradeço desde já a todas as correções que venham ocorrer para o aprimoramento do meu trabalho.

Aos meus melhores amigos com os quais compartilhei alegria, tristezas, conversas, e que estavam sempre ao meu lado. Obrigada Cínthia da Silva, David Andrey da Silva e Bianca Foss, vocês foram fundamentais.

Ao Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí _ UNIDAVI e a toda sua direção, eu deixo uma palavra de agradecimento por todo ambiente inspirador e pela oportunidade de concluir este curso.

E por fim, todos que contribuíram direta ou indiretamente, para a minha formação, os meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

Sabe-se que a carência de informações e conhecimentos mais amplos a respeito dos métodos contraceptivos são evidenciados diante dos discursos do dia a dia das mulheres, onde além de desconhecerem algumas classes de contracepção, não compreendem com clareza as vantagens e desvantagens dos métodos que fazem uso. A pesquisa objetivou identificar o conhecimento das mulheres relacionado aos métodos contraceptivos disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Tratou-se de uma pesquisa transversal, descritiva que foi desenvolvida mediante uma abordagem qualitativa cujas análises foram procedidas sob a perspectiva de descrever o conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos, bem como verificar quais os métodos existentes na rede pública. Participaram da entrevista trinta mulheres com a faixa etária entre 18 a 35 anos, que buscaram atendimento no Centro de Atendimento à Mulher (CAM) do bairro Santana da cidade de Rio do Sul, para atendimento de saúde em qualquer modalidade. Na coleta de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista com perguntas abertas, elaborado pela autora. A teoria de enfermagem utilizada foi a do autocuidado de *Dorothea Elizabeth Orem*. Para análise de conteúdo, foram utilizados os preceitos propostos por Bardin. Foram identificadas quatro categorias temáticas, sendo, conhecimento das mulheres frente a escolha dos métodos contraceptivos; conhecimento das mulheres frente aos métodos contraceptivos disponibilizados pelo SUS; conhecimento adquirido frente às orientações recebidas sobre os métodos contraceptivos; e o conhecimento acerca dos métodos contraceptivos: considerando as vantagens e desvantagens. Neste estudo, o método contraceptivo mais citado foi a camisinha e o anticoncepcional oral. Uma das principais razões para a escolha destes métodos de contracepção foi o desconhecimento de outras classes e as possíveis reações adversas que os mesmos podem apresentar. O que demonstra a falta de informação sobre as classes contraceptivas disponíveis e seus possíveis eventos adversos. A falta de orientação é o principal fator que interfere na escolha do método contraceptivo, pois a mulher desconhece a política do planejamento familiar, os métodos disponíveis de contracepção, seus efeitos adversos e seus benefícios. É evidente que as mulheres possuem um conhecimento limitado ao que diz respeito aos métodos contraceptivos, no entanto elas geralmente conhecem, pelo menos uma das classes e onde obtê-los, embora isso não seja uma garantia de que elas saibam ou irão usar de modo seguro e eficaz. Diante disso, é essencial que as mulheres em sua fase reprodutiva recebam, através dos serviços de saúde, mais informações a respeito dos métodos contraceptivos disponíveis pelo SUS, mediante implementação de roda de conversa para discussão em relação à temática. De modo que as mulheres possam relatar suas experiências, diminuindo, assim, suas dúvidas e a ocorrência da utilização errônea. Salienta-se que é indispensável a capacitação dos profissionais de saúde envolvidos diretamente nas atividades voltadas para o planejamento familiar, uma vez que para mulher fazer sua escolha de maneira consciente, esta necessita estar bem informada, e ter conhecimento de todos os métodos contraceptivos disponíveis, bem como a funcionalidade de cada um e suas possíveis complicações.

Palavras-chave: Métodos anticoncepcionais. Saúde da mulher. Sistema Único de Saúde (SUS).

ABSTRACT

It is well known that the lack of information and broader knowledge about contraceptive methods is evidenced in the speeches of women's daily lives, where, in addition to being unaware of some classes of contraception, they do not clearly understand the advantages and disadvantages of the methods they use. The research aimed to identify women's knowledge related to contraceptive methods available by the Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS). It was a cross-sectional, descriptive research that was developed using a qualitative approach, the analyzes of which were carried out from the perspective of describing women's knowledge about contraceptive methods, as well as verifying which methods exist in the public network. Thirty women aged between 18 and 35 years participated in the interview, who sought care at the Women's Care Center (Centro de Atendimento à Mulher - CAM) in the Santana neighborhood of the city of Rio do Sul, for health care in any modality. For data collection, an interview script with open questions, prepared by the author, was used. The nursing theory used was Dorothea Elizabeth Orem's self-care theory. For content analysis, the precepts proposed by Bardin were used. Four thematic categories were identified, namely, women's knowledge regarding the choice of contraceptive methods; knowledge of women regarding contraceptive methods made available by the SUS; knowledge acquired from the guidance received about contraceptive methods; and knowledge about contraceptive methods: considering the advantages and disadvantages. In this study, the most mentioned contraceptive method was the condom and the oral contraceptive. One of the main reasons for choosing these methods of contraception was the lack of knowledge about other classes and the possible adverse reactions they may present. This demonstrates the lack of information about the available contraceptive classes and their possible adverse events. Lack of guidance is the main factor that interferes with the choice of contraceptive method, as women are unaware of the family planning policy, the available methods of contraception, their adverse effects and their benefits. It is evident that women have limited knowledge regarding contraceptive methods, however they generally know at least one of the classes and where to obtain them, although this is not a guarantee that they know or will use them safely. It is efficient. Therefore, it is essential that women in their reproductive phase receive, through the health services, more information about the contraceptive methods available through the SUS, through the implementation of a conversation circle for discussion on the subject. So that women can report their experiences, thus reducing their doubts and the occurrence of misuse. It should be noted that the training of health professionals directly involved in activities aimed at family planning is essential, since for women to make their choice consciously, they need to be well informed, and have knowledge of all available contraceptive methods, as well as the functionality of each one and its possible complications.

Keywords: Contraceptive methods. Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS). Women's health.

LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
AP	Atenção Primária
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAM	Centro de Atendimento à Mulher
CEP	Comissão de Ética em Pesquisa
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DIU	Dispositivo Intrauterino
ESF	Estratégia Saúde da Família
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAISM	Política Nacional Atenção Integral à Saúde da Mulher
SPTZ	Espermatozoide
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SC	Santa Catarina
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIDAVI	Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Características	20
Quadro 2 – Apresentação das categorias de análise segundo o discurso das entrevistadas	46

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Critérios de elegibilidade do método contraceptivo	21
Figura 2 – Métodos contraceptivos disponíveis na rede pública	21
Figura 3 – Representação do muco cervical no período fértil	24
Figura 4 – Cálculo para determinar o período fértil	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER (PNAISM).....	15
2.2 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: CLASSIFICAÇÃO, DESCRIÇÃO, VANTAGENS E DESVANTAGENS.....	17
2.3 MÉTODOS COMPORTAMENTAIS	20
2.3.1 MUCO CERVICAL	21
2.3.2 TABELINHA	22
2.3.3 TEMPERATURA BASAL	23
2.3.4 COITO INTERROMPIDO	24
2.3.5 SINTOTÉRMICO	24
2.4 MÉTODOS DE BARREIRA.....	24
2.4.1 CAMISINHA MASCULINA	25
2.4.2 CAMISINHA FEMININA	25
2.4.3 DIAFRAGMA	26
2.4.4 DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU DE COBRE	26
2.5 MÉTODOS HORMONAIS.....	27
2.5.1 PÍLULA COMBINADA	28
2.5.2 EMERGENCIAL DIA SEGUINTE	28
2.5.3 MINIPÍLULA	29
2.5.4 INJETÁVEIS MENSAL/TRIMESTRAL	29
2.6 MÉTODOS IRREVERSÍVEIS	30
2.6.1 LAQUEADURA	30
2.6.2 VASECTOMIA	32
2.7 A ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER FRENTE AO PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	33
2.8 TEORISTA DOROTHEA ELISABETH OREM.....	34
3 METODOLOGIA	36

3.1 MODALIDADE DA PESQUISA.....	36
3.2 LOCAL DE ESTUDO	37
3.3 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	37
3.4 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA	38
3.5 POPULAÇÃO DO ESTUDO	39
3.6 PROCEDIMENTO DE COLETA	40
4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	41
4.1 RESULTADO E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	41
4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS ENTREVISTADOS.....	42
4.3 CONHECIMENTO DAS MULHERES FRENTE A ESCOLHA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	44
4.4 CONHECIMENTO DAS MULHERES FRENTE AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DISPONIBILIZADOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	46
4.5 CONHECIMENTO ADQUIRIDO FRENTE A ORIENTAÇÕES RECEBIDAS SOBRE OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	49
4.6 CONHECIMENTO ACERCA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: CONSIDERANDO AS VANTAGENS E DESVANTAGENS	51
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
REFERÊNCIAS.....	58
APÊNDICE.....	65
ANEXOS.....	68

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o conceito definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade (BRASIL, 2020).

Conforme BRASIL (2016), a atenção integral à saúde das mulheres está presente em todo o seu ciclo de vida, tendo em vista questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, além dos determinantes sociais que impactam na saúde e na vida das mulheres. Preconizando a assistência humanizada e qualificada em todos os níveis de atenção.

Segundo Assis e Fernandes (2011), as mulheres compõem a maior parte da população brasileira com média de 50,77% e são consideradas as principais usuárias do Sistema Único de Saúde, seja para acompanhar usuários que estão sob seus cuidados ou para cuidarem de si. Constituem, portanto, uma importante fração social para as políticas públicas de saúde.

As políticas voltadas para a assistência à saúde da mulher foram elaboradas, no Brasil, no eixo das políticas nacionais de saúde na primeira metade da década de 1930, sendo limitadas às demandas relativas à gravidez e ao parto. Foram atualizados nas décadas de 1950 e 1970, porém mantiveram a visão precária sobre a mulher.

Com o passar dos anos foi criada uma Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM), elaborada em 2004, em razão da necessidade de ter diretrizes para orientação das políticas para mulheres que teve como base o Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1984.

A Política foi desenvolvida a partir da necessidade da atenção e incluiu grupos que não estavam nas diretrizes, como: mulheres negras, trabalhadoras rurais, lésbicas, presidiárias, indígenas, adolescentes, mulheres com deficiência e a participação nas discussões sobre saúde da mulher e meio ambiente.

A nova Política buscou, também reorganizar ações definidas no PAISM, como: planejamento familiar, assistência ao climatério (período de transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva), informação sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST), atenção obstétrica humanizada, prevenção do câncer do colo uterino e de mama, saúde mental, entre outros.

Desde a criação da Política Nacional da Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM), as mulheres vêm sendo asseguradas a receber atendimento individualizado, com

diversos enfoques, dentre eles o direito às orientações relacionadas aos métodos anticoncepcionais.

Sabe-se que os métodos contraceptivos mais conhecidos pelas mulheres são os orais e os preservativos masculino/feminino. A carência de informações e conhecimentos mais amplos a respeito dos métodos contraceptivos são evidenciados diante dos discursos do dia a dia das mulheres, onde além de desconhecerem algumas classes de contracepção, não compreendem com clareza as vantagens e desvantagens dos métodos que fazem uso.

Acredita-se que uma das possíveis causas para que isso ocorra é a falta de divulgação dos demais métodos oferecidos pelos serviços de saúde. Portanto, o tema de escolha é de extrema importância, visto que, a necessidade de ampliação do conhecimento relacionado a estes métodos disponíveis é relevante para que a mulher possa fazer a sua escolha de maneira consciente e segura, para que assim atinja todos os seus anseios.

A motivação para realizar a pesquisa “Métodos contraceptivos: a autonomia das mulheres”, surgiu de uma necessidade percebida durante o período de estágio no Centro de Atendimento à Mulher (CAM). Ao acompanhar o planejamento familiar orientado pela enfermeira dessa unidade foi notória a falta de conhecimento das mulheres quanto aos métodos anticoncepcionais disponíveis. Como exemplo disso, percebi que diversos métodos contraceptivos estavam com o prazo de validade esgotado. Tais métodos poderiam ter sido melhor aproveitados se as mulheres assistidas tivessem uma orientação e um conhecimento mais amplo sobre a temática.

Tendo em mente que todas as mulheres têm direito e necessidade de ter atendimento, assistência e recuperação de sua saúde, cabe aos profissionais da área da saúde que esse atendimento seja claro, informativo, seguro e humanizado. Para isso, a atualização e especialização constante dos profissionais da área pode garantir ainda mais benefícios para as mesmas.

A importância deste estudo é identificar o conhecimento das mulheres que buscam atendimento no CAM, para que através do roteiro de entrevista aplicado, haja uma reflexão sobre a temática, contribuindo assim para aprimorar seu conhecimento, minimizando riscos dos efeitos adversos, além de subsidiar novas táticas que atuem com eficácia sobre o problema.

Visto o quão é importante a clareza das informações que devem ser passadas ao paciente, o presente estudo está norteado pela seguinte questão: Qual o

conhecimento das mulheres entre 18 a 35 anos têm relacionado aos métodos contraceptivos disponíveis pelo Sistema Único de Saúde? Considerando-se o questionamento, estabeleceu-se por objetivo geral do estudo identificar o conhecimento das mulheres relacionado aos métodos contraceptivos disponibilizados no Sistema Único de Saúde

Para o alcance do objetivo geral traçou objetivos específicos sendo eles: Verificar quais os métodos contraceptivos existentes na rede pública e compreender o mecanismo de ação dos métodos contraceptivos disponíveis.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A revisão de literatura está organizada em blocos que tratam das temáticas relacionadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, métodos contraceptivos disponibilizados pelo SUS, além da assistência de enfermagem à saúde das mesmas, baseando-se através da teoria do autocuidado de Dorothea Orem. Trata-se de um levantamento inicial que permite à pesquisadora acessar informações essenciais para fundamentar o estudo. Como fonte de pesquisa foram utilizados livros, artigos científicos, revistas de enfermagem, políticas nacionais e manuais do Ministério da Saúde.

2.1 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER (PNAISM)

De acordo com o BRASIL (2016), as mulheres compõem a maioria da população brasileira são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde. A condição de saúde envolve vários aspectos da vida das mulheres e fazem com que estas adoçam com maior frequência do que os homens.

Nos ensinamentos de Silva *et al.* (2020), as mulheres possuem maior expectativa de vida que os homens, porém estão sujeitas às patologias características da sua fisiologia como câncer do colo uterino e o câncer de mama, assim como o adoecimento relacionado à persistência das distinções de gênero. Outro fator muito importante, que justifica um atendimento especializado, é a morbidade e mortalidade por questões relacionadas à gravidez, parto e pós-parto.

Conforme BRASIL (2011), a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo restrita às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 1930, 1950 e 1970, evidenciaram um olhar restrito sobre a mulher, baseado em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, educação e cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares.

Segundo BRASIL (2017), a criação de tais programas tinha a finalidade de resguardar os grupos estimados de risco e em situação de vulnerabilidade, como as crianças e as gestantes, segundo a concepção da época. No entanto, não foram

aprovados em decorrência da interpretação reducionista da mulher, que só recebia assistência à saúde no momento da gestação e do parto, nas demais etapas da vida.

Nesse sentido Osis (1998), afirma que de forma surpreendente, surgiu, em 1983, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), sendo anunciado como uma nova abordagem da saúde da mulher, baseado no conceito de “atenção integral à saúde das mulheres” (AISM). Essa definição implica na anulação da visão tradicional acerca desse assunto, sobretudo no âmbito da medicina, que centralizava o atendimento às mulheres nas questões relativas à reprodução.

Segundo Osis (1998), o programa constituiu-se também na primeira vez em que o estado brasileiro propôs, oficial e explicitamente, e efetivamente implementou, embora de modo parcial, um programa que inclui o planejamento familiar dentre suas ações, ou seja, um programa que contemplava o controle da reprodução.

Conforme Rodrigues (2016), o PAISM foi criado em 1983 com a proposta de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, incluindo ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação. A assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto, puerpério, climatério, planejamento familiar, IST, câncer de colo de útero e de mama, além do atendimento a outras necessidades femininas, também fazem parte deste programa.

De acordo com Avila e Bandler (1991), a criação dos programas aconteceu devido a uma movimentação feminina para inserção do tema, menosprezando até então, na agenda da política nacional. Este movimento consistia em demonstrar as desigualdades entre os homens e as mulheres em questões relacionadas a condições de vida, sexualidade e à reprodução, sobretudo das dificuldades relacionadas à anticoncepção e a prevenção de ISTs, além da sobrecarga de trabalho, visto que eram as mulheres que criavam os filhos praticamente sozinhas e cuidavam dos afazeres do lazer.

Segundo Almeida e Assis (2019), os últimos anos também marcaram a implantação de políticas de saúde femininas, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, lançada em 2004 pelo Ministério da Saúde. No mesmo ano, foi criado o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Em 2005, foi implantada a Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos e, no ano seguinte, foi instituída a Política de Atenção Integral à Reprodução Humana Assistida. Em 2007, surgiram a Política Nacional de Planejamento Familiar e o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e, em 2008, foi

lançada a Política Nacional pelo Parto Natural e Contra as Cesáreas Desnecessárias em parceria com a Agência Nacional de Saúde.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM, 2015), a formulação desta política surgiu do pensamento crítico sobre a forma como as mulheres vinham sendo atendidas nos serviços de saúde, na perspectiva de criar um modelo de atenção que tivesse como princípio o respeito pelos direitos das usuárias. A Política traz ainda, na sua concepção e formulação, o princípio da integralidade da atenção como um dos requisitos para atender às necessidades de saúde de forma abrangente, humanizada e hierarquizada.

Segundo BRASIL (2016), a proposta é que a PNAISM seja um instrumento de apoio aos estados e municípios na implementação de ações de saúde da mulher que respeitem os seus direitos humanos e sua situação social e econômica, conforme definidos no seu plano de ação.

Esta política vem com intuito de promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres em todas as etapas do seu ciclo vital, garantindo os direitos sexuais e os reprodutivos, bem como os demais direitos legalmente constituídos; e ampliar o acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção e assistência da saúde integral da mulher em todo o território brasileiro, sem discriminação de qualquer espécie, abrangidas as identidades e especificidades de gênero, raça, etnia, geração, classe social, orientação sexual e deficiência (BRASIL, 2011).

2.2 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: CLASSIFICAÇÃO, DESCRIÇÃO, VANTAGENS E DESVANTAGENS

Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2015), no que se refere ao planejamento familiar, este implica a oferta de informações, acompanhamento clínico, aconselhamento, e opções de métodos anticoncepcionais aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde dos usuários, num contexto de escolha livre e informada. Na orientação da anticoncepção, é fundamental ofertar métodos para todas as etapas da vida reprodutiva, de modo que os pacientes tenham a possibilidade de escolher o método mais apropriado às suas necessidades e circunstâncias da vida.

De acordo com BRASIL (2011), a assistência relacionada aos métodos contraceptivos implica na oferta de todas as alternativas de métodos anticoncepcionais, bem como o conhecimento de suas indicações, contraindicações, eficácia e sugestões de uso, garantindo assim a mulher, ao homem ou até mesmo ao casal os elementos necessários para a escolha livre e de modo consciente do método que melhor se adapte a eles.

Conforme Medeiros *et al.* (2016), é de extrema importância debater o conceito de livre escolha e informada. Embora o profissional da saúde deva estar disposto a aceitar a escolha do método que o usuário deseja, é fundamental garantir de que essa decisão que está sendo tomada, seja pelo menos com base em informações corretas, atualizadas e fidedignas

Segundo os autores Pierre e Clapis (2010), é comum nos serviços de saúde que prestam o atendimento de planejamento familiar a adoção de uma conduta simplista, onde oferta-se a liberdade de escolha, porém de modo não informado. Essa conduta consiste em iniciar a orientação perguntando ao usuário qual é o método de sua preferência, dando uma informação vaga sobre os demais métodos, sem averiguar se o paciente conhece as características de cada um dos métodos disponíveis. Esta conduta oferta livre escolha, mas não se trata de uma escolha livre e informada.

Segundo Vasconcelos (2019), ao escolher um método anticoncepcional deve-se considerar os fatores pessoais, psicológicos, culturais, religiosos, econômicos, sociais, médicos e técnicos. Além de observar a eficácia, inocuidade, aceitabilidade, disponibilidade, facilidade de uso e reversibilidade de cada método.

Conforme BRASIL (2016), para dar início ao uso de alguma classe de método anticoncepcional devem ser levados em conta alguns critérios, conforme quadro 1.

Quadro 1 – Características dos métodos contraceptivos

Eficácia	Todos os métodos contraceptivos apresentam uma taxa de falha que é calculada com o nº de gestações não planejadas entre os usuários de determinado método nos primeiros 12 meses de uso.
Efeitos adversos	A ausência de quaisquer efeitos, seria categoria ideal, ainda não conseguida nos anticoncepcionais até os dias atuais. Por outro lado, determinados métodos ocasionam mais efeitos adversos que outros, sendo direito do usuário ser informado dessas diferenças.
Aceitabilidade	A aceitação do método é um fator importante para o sucesso do método escolhido. Porém, a inadaptação psicológica e cultural à determinado método pode ser uma das causas de seu fracasso ou de mudança para outro método.

Disponibilidade	O acesso gratuito é condição fundamental para que a escolha do método se realize livremente, sem restrições. É importante visto que grande parte da população não tem condição de pagar pelo método.
Facilidade de uso	De nada adiantará a indicação de um método que tenha todas as qualidades anteriormente mencionadas se sua utilização for difícil ou não assimilada por grande parte da população.
Reversibilidade	O ideal é que os métodos sejam reversíveis, e que uma vez interrompido seu uso, haja recuperação total da fertilidade correspondente à faixa etária do usuário.
Proteção de IST	Estimular a prática da dupla proteção previne as infecções sexualmente transmissíveis, inclusive o HIV/AIDS, e a gravidez não planejada. Ou seja, utilizar camisinha masculina/feminina associado a outro método como anticoncepcional oral, por exemplo.

Fonte: Adaptado de Brasil, Ministério da Saúde, 2016.

Segundo BRASIL (2016), os critérios de elegibilidade clínica para uso dos métodos anticoncepcionais devem ser utilizados para orientar o usuário no processo de alternativa do método anticoncepcional. Consistem em uma lista de condições dos usuários, que poderiam significar limitações para o uso dos diferentes métodos, e as classificam em quatro categorias, conforme figura 1 a seguir:

Figura 1 – critérios de elegibilidade

CATEGORIA	AValiação CLÍNICA	PODE SER USADO?
Categoria 1	Pode ser usado em qualquer circunstância.	SIM
Categoria 2	Uso permitido, em geral.	
Categoria 3	O uso geralmente não é recomendado. Exceção feita para quando outros métodos indicados não estejam disponíveis ou não sejam aceitáveis.	NÃO
Categoria 4	Não deve ser usado (risco inaceitável).	

Fonte: BRASIL, 2016.

Segundo Enaê *et al.* (2016), nas situações em que a paciente apresenta mais de uma condição da categoria 3, o método não deve ser usado. Também, nas situações em que não é possível um acompanhamento rigoroso, recomenda-se que as condições listadas na categoria 3 sejam consideradas como da categoria 4, ou seja, o método não deve ser usado. Quando o usuário apresenta, para o método escolhido, mais de uma condição da categoria 2, em geral o método deve ser considerado de última escolha, de uso excepcional e sob controle rigoroso, pois os efeitos adversos são maiores que as vantagens propostas.

De acordo com Pagliuca e Rodrigues (1998), há vários meios para impedir a fecundação dos chamados métodos contraceptivos. Dentre eles, os métodos

comportamentais, métodos de barreira, métodos hormonais e os métodos definitivos, que são disponíveis pelo Sistema Único de Saúde, conforme figura 2.

Conforme BRASIL (2016), a seguir serão explicados cada classe dos métodos anticoncepcionais disponíveis pelos SUS conforme sua indicação, contraindicação, eficácia, além das orientações para o uso de cada um destes métodos.

Figura 2 – Métodos disponíveis na rede pública

DEFINITIVOS (ESTERILIZAÇÃO)		
Feminino (ligadura tubária)	Masculino (vasectomia)	
TEMPORÁRIOS (REVERSÍVEIS)		
Métodos de barreira		
Diafragma	Preservativo masculino	DIU Tcu-380 A (DIU T de cobre)
Métodos hormonais		
Via de administração	Tipos	Apresentação
Hormonais orais	Combinado (monofásico) – AOC	Etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg
	Minipílulas	Noretisterona 0,35 mg
	Pílula anticoncepcional de emergência (AHE)	Levonorgestrel 0,75 mg
Hormonais injetáveis	Mensais (combinado)	Enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg
	Trimestrais (progestágeno)	Acetato de medroxiprogesterona 150 mg

Fonte: OMS (2010).

Observação: lembrar que algumas localidades podem ofertar outros métodos contraceptivos (conforme Remume) além dos previstos pelo Ministério da Saúde (Rename).

Fonte: BRASIL, 2016

2.3 MÉTODOS COMPORTAMENTAIS

Os métodos comportamentais de planejamento familiar são técnicas para obter ou evitar a gravidez mediante a auto-observação de sinais e sintomas que ocorrem no organismo feminino ao longo do ciclo menstrual. Baseando-se na identificação do período fértil da mulher, o casal pode concentrar as relações sexuais nesta fase, caso deseje obter uma gravidez, ou abster-se de ter relações sexuais, caso deseje espaçar ou evitar a gravidez. Como métodos anticoncepcionais a taxa de falha, no primeiro

ano de uso, atinge até 20%, em uso habitual. Entre usuários adaptados ao método (uso correto) este índice cai para 0,5 a 9% (FEBRASGO, 2015).

Os principais benefícios obtidos aplicando estes métodos comportamentais é que há ausência de efeitos sistêmicos, além de favorecer o conhecimento do seu ciclo, período fértil, e de sua fisiologia reprodutiva. É um excelente método para quem deseja engravidar. Entretanto, existem algumas desvantagens do uso dessa classe de métodos, como o risco de infecções sexualmente transmissíveis, terá que ter um controle rigoroso de seu ciclo, abster de relações sexuais no período fértil a fim de evitar gravidez não planejada (BRASIL, 2016).

2.3.1 Muco cervical

Esse método baseia-se na identificação do período fértil por meio da auto-observação, com relação às mudanças do muco cervical e à sensação de umidade na vagina ao longo do ciclo menstrual. O muco cervical é uma secreção produzida no colo do útero pelo epitélio glandular das criptas cervicais, que, por ação hormonal, apresenta transformações características ao longo do ciclo menstrual, possibilitando dessa maneira a identificação do processo ovulatório (COSTA; GUILHEM; SILVA, 2012).

Fase pré-ovulatória: ao término da menstruação, pode começar uma fase seca, que não tem muco. O casal pode ter relações sexuais nos dias da fase seca, em noites alternadas (para que o sêmen não prejudique a observação do muco cervical). Depois, surge um muco esbranquiçado e pegajoso, que se quebra quando esticado. Às vezes, o muco cervical aparece na própria menstruação ou logo no primeiro dia de seu término, especialmente nos casos em que o período menstrual é longo e o ciclo é curto (BRASIL, 2009).

Fase ovulatória: o muco cervical inicialmente é esbranquiçado, turvo e pegajoso; sob ação estrogênica, vai se tornando a cada dia mais elástico e lubrificante, semelhante à clara de ovo, podendo-se puxá-lo em fio; produz na vulva uma sensação de umidade e lubrificação, indicando o tempo da fertilidade – esse é o período em que os espermatozoides têm maior facilidade de penetração no colo uterino (BRASIL, 2009).

Figura 3 – Muco cervical



Fonte: BRASIL, 2009.

Ápice, no entanto, só pode ser reconhecido posteriormente, pois, somente quando o muco elástico desaparece ou retorna à aparência de muco pegajoso, com sensação de secura, é que se identifica que o dia anterior foi o dia ápice. Os três dias que se seguem a ele são também considerados dias férteis. O quarto dia após o dia do ápice marca o início de um período infértil (BRASIL, 2009).

2.3.2 Tabela

Este método baseia-se no fato de que a duração da segunda fase do ciclo menstrual pós ovulatório é relativamente constante, com a ovulação ocorrendo entre 11 a 16 dias antes do início da próxima menstruação. O cálculo do período fértil da mulher é feito mediante a análise de seu padrão menstrual prévio, durante 6 a 12 meses. A mulher que quiser usar este método deve ser orientada para registrar, durante pelo menos 6 meses, o primeiro dia de cada menstruação (FEBRASGO, 2015).

A. Verificar a duração (número de dias) de cada ciclo, contando desde o primeiro dia da menstruação (primeiro dia do ciclo) até o dia que antecede a menstruação seguinte (último dia do ciclo).

B. Verificar o ciclo mais curto e o mais longo (no exemplo, 25 e 34 dias, respectivamente).

C. Calcular a diferença entre eles (neste exemplo, 9 dias). Se a diferença entre o ciclo mais longo e o mais curto for de 10 dias ou mais, a mulher não deve usar este método.

Figura 4 – Cálculo para determinar período fértil**Exemplo:**

1º dia da menstruação (datas)	4/3	31/3	28/4	23/5	26/6	26/7	25/8	27/9	27/10
Menstruação									
Duração do ciclo (dias)	27	28	25	34	30	30	33	29	

Fonte: BRASIL, 2016

D. Determinar a duração do período fértil da seguinte maneira: Subtraindo-se 18 (dezoito) do ciclo mais curto, obtém-se o dia do início do período fértil. Subtraindo-se 11 (onze) do ciclo mais longo, obtém-se o dia do fim do período fértil. No exemplo: Início do período fértil = $25 - 18 = 7^\circ$ dia Fim do período fértil = $34 - 11 = 23^\circ$ dia.

Neste exemplo, o período fértil determinado foi do 7° ao 23° dia do ciclo menstrual (ambos os dias, inclusive), com uma duração de 17 dias.

E. Para evitar a gravidez orientar a mulher e/ou casal para abster-se de relações sexuais com contato genital durante o período fértil (no exemplo acima, do 7° ao 23° dia) (BRASIL, 2016).

2.3.3 Temperatura basal

Esse método fundamenta-se nas alterações da temperatura basal que ocorrem na mulher ao longo do ciclo menstrual. A temperatura basal corporal é a temperatura do corpo em repouso. Antes da ovulação, a temperatura basal corporal permanece num determinado nível baixo; após a ovulação, se eleva ligeiramente (alguns décimos de grau centígrado), permanecendo nesse novo nível até a próxima menstruação. Esse aumento de temperatura é resultado da elevação dos níveis de progesterona, que tem um efeito termogênico. O método permite, portanto, por meio da mensuração diária da temperatura basal, a determinação da fase infértil pós-ovulatória (DUARTE *et al.*, 2015).

2.3.4 Coito interrompido

No coito interrompido, o homem retira o pênis da vagina um pouco antes da ejaculação. Este método também é conhecido como “gozar fora”. O coito interrompido, apesar de ser muito usado, não deve ser estimulado como método anticoncepcional, porque é grande a possibilidade de falha, pois o líquido que sai pouco antes da ejaculação pode conter espermatozoides. Às vezes, o homem não consegue interromper a relação antes da ejaculação. O coito interrompido pode gerar tensão entre o casal, pois a relação fica incompleta (BRASIL, 2016).

2.3.5 Sintotérmico

Está baseado na combinação dos métodos da tabela, do muco cervical, da temperatura basal e na observação de sinais e sintomas que indicam o período fértil da mulher. Os sinais e sintomas que indicam o período fértil são: dor ou aumento no abdômen, sensação de peso ou de inchaço nas mamas, mudanças no humor e no desejo sexual, aumento de peso e do apetite. O casal que não deseja engravidar deve evitar relações sexuais com penetração vaginal nos dias férteis determinados pela tabela, pelo muco cervical, pela elevação da temperatura basal e pelo aparecimento dos sinais e sintomas que indicam o período fértil (FEBRASGO, 2015).

2.4 MÉTODOS DE BARREIRA

Segundo BRASIL (2017), os métodos de barreira são aqueles que impedem a trajetória do espermatozoide em direção ao óvulo, atribuindo obstáculos mecânicos e/ou químicos à penetração dos espermatozoides no canal cervical. Os métodos de barreira disponíveis pelo SUS são: as camisinhas masculinas/femininas, o diafragma e o DIU.

2.4.1 Camisinha masculina

Consiste em uma película de látex que recobre o pênis durante o ato sexual e retém o esperma no momento da ejaculação impedindo o contato com a vagina, assim como impede que os micro-organismos da vagina entrem em contato com o pênis ou vice-versa. Sua taxa de eficácia pode chegar a 98% (STUBBLEFIELD; RONCARI, 2010).

Como vantagens deste método, além de evitar a gravidez, reduz o risco de infecções sexualmente transmissíveis, que podem prevenir as mulheres da doença inflamatória pélvica (DIP). Na fase inicial da gestação, podem prevenir a infecção do líquido amniótico, que pode desencadear parto prematuro. Podem ser usados para prevenir IST durante a gravidez, auxiliam a prevenir a ejaculação precoce, pois reduzem um pouco a sensibilidade. Como desvantagens que este método pode desencadear, alergia ao látex, irritação vaginal devido à fricção, quando se usa preservativo não lubrificado (FEBRASGO, 2015).

2.4.2 Camisinha feminina

É um tubo com uma extremidade fechada e a outra aberta, acoplado a dois anéis flexíveis de poliuretano. O primeiro, que fica solto dentro do tubo, serve para inserção e fixação no interior da vagina. O segundo anel constitui o reforço externo que cobre parte da vulva. Funciona como uma barreira, recebendo o esperma ejaculado pelo homem no ato sexual. A camisinha feminina deve ser usada em todas as relações sexuais, mesmo durante a menstruação, antes de qualquer contato da vagina com o pênis. Pode ser colocada na vagina antes da penetração ou até 8h antes do ato. Sua taxa de eficácia é de 95% (BRASIL, 2009).

As principais vantagens são, ausência de efeitos sistêmicos, redução do risco de transmissão sexualmente transmissível, auxilia na prevenção do câncer de colo de útero, além de evitar a gravidez. O desconforto no ato sexual ou alergias compõem as desvantagens que podem ser trazidas por este método (BRASIL, 2016).

2.4.3 Diafragma

É uma capa flexível de borracha/silicone, com uma borda em forma de anel, que é colocada na vagina para cobrir o colo do útero. Existem diafragmas de diversos tamanhos, sendo necessária a medição por profissional de saúde para determinar o tamanho adequado para cada mulher. Pode ser usado com espermicida ou sem. O diafragma deve ser colocado antes de qualquer contato entre o pênis e a vagina, podendo ser colocado minutos ou horas antes do ato sexual. O diafragma só deve ser retirado de 6/8h após a última relação sexual, que é o tempo suficiente para que os espermatozoides que ficaram na vagina morram. Não deve ser usado durante a menstruação. Sua taxa de eficácia é de 90% (FEBRASGO, 2015).

Dentre as principais vantagens destacam-se que não tem efeitos colaterais hormonais, o uso pode ser interrompido a qualquer momento, facilidade no uso, raramente é sentido pelo parceiro, pode durar até 2 anos se bem armazenado e cuidado (BRASIL, 2016).

Já os efeitos indesejáveis que podem ocorrer, incluem: a irritação da vagina/pênis, reação alérgica à borracha ou ao espermicida, infecções recorrentes no trato urinário, possíveis colpites/cervicites, visto que as paredes vaginais ficam expostas, além dos cuidados que o diafragma exige como lavar com sabonete neutro, guardar em local limpo e seco, entre outros (BRASIL, 2016).

2.4.4 Dispositivo intrauterino DIU de cobre

É um objeto pequeno de plástico flexível, em forma de T, ao qual pode ser adicionado cobre ou hormônios que, inserido na cavidade uterina, exerce função contraceptiva. É um dos métodos de planejamento familiar mais usados em todo o mundo. A sua aceitação vem aumentando e as pesquisas mais recentes mostram que os DIU mais modernos, medicados com cobre ou com levonorgestrel, são seguros e muito eficazes. A seleção adequada da usuária e a inserção cuidadosa, realizada por profissional treinado e experiente, melhoram a eficácia, a continuidade de uso e a segurança do método. Sua taxa de eficácia é de 99,6%, e sua validade é de 10 anos (BEREK; NOVAK, 2010).

Este método atua impedindo a fecundação porque torna mais difícil a passagem do espermatozoide pelo trato reprodutivo feminino, reduzindo a possibilidade de fertilização do óvulo. O DIU de cobre afeta os espermatozoides e os óvulos de várias maneiras. Eles estimulam reação inflamatória pronunciada ou reação à presença de corpos estranhos no útero. Poucos espermatozoides chegam às trompas de Falópio, e os que chegam, com toda probabilidade, não são aptos para fertilizar um óvulo (BEREK; NOVAK, 2010).

As suas principais vantagens consistem em ser um método de longa duração, podendo ser retirado a qualquer momento, se a mulher assim desejar ou se apresentar algum problema, não interfere nas relações sexuais, a fertilidade retorna logo após a sua remoção, pode ser usado até a menopausa (até um ano ou mais após a última menstruação), não interage com outra medicação, além de evitar a gravidez (DUARTE *et al.*, 2015).

As principais desvantagens são alterações no ciclo menstrual (comum nos primeiros três meses, geralmente diminuindo depois desse período), sangramento menstrual prolongado e volumoso, cólicas de maior intensidade ou dor durante a menstruação, além de não prevenir contra IST. Outros efeitos secundários (menos de 5% dos casos) são: cólicas intensas ou dor até cinco dias depois da inserção, dor e sangramento ou manchas podem ocorrer imediatamente após a inserção do DIU, mas usualmente desaparecem em um ou dois dias. Este método só é realizado após alguns exames (ultrassom transvaginal e exame papanicolau). É um procedimento rápido que deve ser feito pelo médico ginecologista após avaliação dos resultados (DUARTE *et al.*, 2015).

2.5 MÉTODOS HORMONAIS

Os anticoncepcionais hormonais orais, também chamados de pílulas anticoncepcionais, são esteroides utilizados isoladamente ou em associação, com a finalidade básica de impedir a concepção. Entretanto, atualmente, seu emprego clínico transcende a indicação exclusiva como método contraceptivo (BRASIL, 2009).

Inibem a ovulação e tornam o muco cervical espesso, dificultando a passagem dos espermatozoides. Provocam ainda alterações nas características físico-endométrio, mantendo-o fora das condições para a implantação do blastócito, e

interferem na motilidade e na qualidade da secreção glandular tubária (BRASIL, 2009).

De modo geral, os métodos da classe dos hormonais possuem vantagens como, alta eficácia para evitar gravidez, melhora a pele diminuindo a oleosidade, acne, pelos faciais; diminui as cólicas e a tensão pré-menstrual inibindo quedas e picos repentinos dos hormônios LH e FSH, responsáveis pela ovulação, e que afetam o humor feminino no período que antecede a menstruação; regula o ciclo menstrual devido a quantidade exata e regulares de hormônio; o uso da pílula promove a diminuição da espessura do endométrio promovendo a redução do fluxo menstrual (FEBRASGO, 2015).

2.5.1 Pílula combinada

São comprimidos que contêm uma combinação de hormônios, geralmente estrogênio e progesterona sintéticos, que inibem a ovulação. Cada pílula deve ser tomada diariamente no mesmo horário. Há opções com uma pausa de uma semana a cada 21 dias e também de uso ininterrupto. Taxa de falha: 8%. Sua eficácia depende muito de fatores como o respeito aos horários de tomar e uso combinado com remédios que cortam seu efeito (AFONSO; NAZARI, 2016).

Efeitos colaterais: um dos efeitos colaterais possíveis da pílula combinada é a trombose. Ela acontece porque os hormônios podem aumentar a formação de coágulos no sangue, que obstruem veias ou artérias. Mulheres com problemas cardiovasculares, diabetes, casos de trombose na família e fumantes têm maior risco de ter a trombose com a pílula. Pode causar ainda ganho de peso, acne, náuseas, dores de cabeça e tontura (FEBRASGO, 2015).

2.5.2 Emergencial dia seguinte

É uma pílula com uma dose alta de análogo da progesterona, ou combinação de progesterona e estrógeno, que impede ou atrasa a ovulação. Não é um método abortivo, pois impede que fecundação aconteça. É usada para contracepção de

emergência. Deve ser tomada em até 72 horas após a relação sexual desprotegida. Quanto antes, melhor. Taxa de falha: 1 a 2 % (AFONSO; NAZARI, 2016).

Efeitos colaterais: alteração nos padrões de menstruação, náusea, dor abdominal, cansaço, dor de cabeça, sensibilidade nos seios, tontura e vômitos. Alerta: Só deve ser usada em casos de emergência. “Não há estudos suficientes que garantam a segurança da pílula do dia seguinte como método contraceptivo regular, já que é uma grande quantidade de hormônio tomada de uma só vez. Corresponde a 10 pílulas anticoncepcionais (FEBRASGO, 2015).

2.5.3 Minipílula

São comprimidos de uso diário, no entanto sua composição é diferente da pílula tradicional. A mini pílula é composta apenas pelo análogo do hormônio progesterona. Sua principal vantagem é que não contém o hormônio estrogênio, responsável pelo aumento dos riscos de trombose. Muitas vezes, quando as outras pílulas são contraindicadas, a opção de progesterona ainda é indicada. É usada também para mulheres que estão amamentando. Ingerir um comprimido por dia, sem interrupção entre as cartelas. Taxa de falha: 3 a 10% para mulheres que não estejam amamentando e 1% para lactantes. O risco de falha aumenta se a mulher não tomar as pílulas regularmente no horário ou esquecer (AFONSO; NAZARI, 2016). Efeitos colaterais: alteração no padrão de menstruação, dores de cabeça, náusea, dores abdominais e tontura (BRASIL, 2016).

2.5.4 Injetáveis mensal/trimestral

Injetáveis mensais são injeções com a combinação de progesterona e estrogênios, com doses de longa duração. É aplicada na região dos glúteos todo mês. Taxa de falha: 3%. O risco de falha está associado com a mulher atrasar ou esquecer da aplicação (BRASIL, 2016).

Efeitos colaterais: alteração do padrão de menstruação, dor de cabeça, tontura, náusea, ganho de peso e sensibilidade dos seios. Pode causar uma demora no retorno da fertilidade (FEBRASGO, 2015).

Injeções trimestrais é uma injeção apenas com hormônio progesterona, com dose de longa duração. É aplicada na região dos glúteos ou braço a cada três meses. Taxa de falha: 3%. O risco de falhas está ligado ao esquecimento da aplicação das doses (BRASIL, 2016).

Efeitos colaterais: alteração dos padrões de menstruação, ganho de peso, dores de cabeça, tontura, desconforto no estômago, alteração no humor, diminuição de desejo sexual, perda de densidade óssea. Pode causar um atraso no retorno da fertilidade (FEBRASGO, 2015).

2.6 MÉTODOS IRREVERSÍVEIS

Os métodos cirúrgicos são métodos contraceptivos definitivos – esterilização – que podem ser realizados na mulher, por meio da ligadura das trompas (laqueadura ou ligadura tubária), e no homem, por meio da ligadura dos canais deferentes (vasectomia) (STUBBLEFIELD; RONCARI, 2010).

Por serem métodos contraceptivos de caráter definitivo, deve-se levar em consideração a possibilidade de arrependimento da mulher ou do homem e o pouco acesso das pessoas às técnicas de reversão da cirurgia (FEBRASGO, 2015).

Assim sendo, antes da escolha de um método contraceptivo permanente, laqueadura tubária ou vasectomia, vários fatores, e não apenas sua eficácia e segurança, devem ser analisados. Acolhimento do casal, informação, aconselhamento e consentimento esclarecido são impositivos éticos e legais antes de uma esterilização cirúrgica (DUARTE *et al.*, 2015).

2.6.1 Laqueadura

É uma cirurgia simples realizada na mulher para evitar a gravidez. É um método anticoncepcional considerado permanente ou irreversível, porque, depois de feita a cirurgia, é muito difícil recuperar a capacidade de ter filhos. Nessa cirurgia, as duas trompas podem ser cortadas e amarradas, cauterizadas, ou fechadas com grampos ou anéis. A ligadura de trompas age impedindo que os espermatozoides se encontrem com o óvulo para realizar a fecundação (BEREK; NOVAK, 2010).

Pode ser realizada por diferentes técnicas cirúrgicas. É necessário usar anestesia, que pode ser geral ou local, e a mulher pode ficar internada, de algumas horas até um ou dois dias. A ligadura de trompas, mesmo sendo uma cirurgia simples, tem riscos e pode apresentar problemas como qualquer outra cirurgia (FEBRASGO, 2015).

Conforme PNAISM (2015), a Lei do Planejamento Familiar só permite realizar a ligadura de trompas e a vasectomia voluntárias nas seguintes condições:

1. Em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade, ou pelo menos com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.

2. Nos casos em que há risco de vida para mulher ou riscos para a saúde da mulher ou do futuro bebê. A Lei do Planejamento Familiar proíbe a realização da ligadura de trompas durante o período de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade.

Esses momentos não são os mais adequados para a realização dessa cirurgia. A ligadura de trompas não diminui o prazer sexual da mulher. Para escolher a ligadura de trompas como método anticoncepcional, é preciso que a mulher esteja realmente segura de que não deseja mais ter filhos. Mulheres muito jovens que realizam a ligadura de trompas têm mais chance de se arrepender. Sua taxa de eficácia é de 99,5% (RODRIGUES, 2016).

Dentre as vantagens de realizar a ligadura das trompas, o método que apresenta o menor risco de gravidez, economia relacionada aos possíveis gastos com outros métodos, não interfere na libido, não intervém no processo de amamentação, raras são as complicações para realização cirúrgica desse procedimento, sem contar que não necessita controle diário (BEREK; NOVAK, 2010).

As principais desvantagens incluem, o arrependimento após a cirurgia, em alguns casos, é de difícil reversão; risco de desenvolvimento da síndrome pós laqueadura: alteração do fluxo menstrual e dor na região pélvica, difícil acesso nos serviços públicos, mesmo que seja um procedimento fornecido pelo SUS, além de não prevenir contra IST's (BRASIL, 2011).

2.6.2 Vasectomia

É uma cirurgia simples, segura e rápida, que se faz em homens que não desejam mais ter filhos. É um método anticoncepcional considerado permanente ou irreversível, porque, depois de feita a cirurgia, é muito difícil recuperar a capacidade de ter filhos. Nessa cirurgia, os canais deferentes são cortados e amarrados, cauterizados, ou fechados com grampos. Sua taxa de eficácia é de 99,8% (BRASIL, 2016).

É uma cirurgia simples, que pode ser feita em ambulatório, com anestesia local e o homem não precisa ficar internado. A vasectomia age impedindo que os espermatozoides se encontrem com o óvulo para fecundação. A vasectomia, mesmo sendo uma operação simples, tem riscos e pode apresentar problemas como qualquer outra cirurgia (FEBRASGO, 2015).

O efeito da vasectomia não é imediato. Nas primeiras ejaculações depois da vasectomia, ainda existem espermatozoides no esperma ejaculado, ou seja, ainda existe o risco de o homem engravidar a mulher. A vasectomia só será considerada segura quando o espermograma mostrar que não existem mais espermatozoides na ejaculação. Até que o espermograma seja negativo, o homem ou a mulher devem usar algum método para evitar a gravidez (BRASIL, 2016).

A vasectomia não causa nenhum problema de saúde para o homem. O homem apenas não poderá mais engravidar uma mulher. A vasectomia não altera a vida sexual do homem. O desejo e a potência sexual continuam iguais aos que eram antes da cirurgia. A única diferença é que o esperma ejaculado não contém mais espermatozoides, mas não ocorrem alterações na quantidade e no aspecto do esperma (FEBRASGO, 2015).

As principais vantagens deste método é que não é necessário o internamento, afinal, o procedimento é simples e de rápida recuperação, não causa dor, no máximo, em alguns casos, um breve desconforto, é considerado um dos métodos contraceptivos mais seguros, para casais que não desejam ter filhos, não interfere na capacidade de ereção, menos complicações em relação ao procedimento de laqueação das trompas na mulher (RODRIGUES, 2016). As possíveis desvantagens é que este método não previne contra IST's, necessitando o uso de preservativos. Em casos raros, os vasos deferentes podem crescer, ligando-se novamente. Isso acaba por tornar o homem fértil outra vez (BRASIL, 2009).

2.7 A ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER FRENTE AO PLANEJAMENTO FAMILIAR

De acordo com Sartori *et al.* (2019), o planejamento familiar é um direito de mulheres, homens e casais e está amparado pela Constituição Federal, em seu artigo 226, parágrafo 7º, e pela Lei 9.263, de 1996, que o regulamenta. Cabe ao estado prover recursos educacionais e tecnológicos para o exercício desse direito, bem como profissionais de saúde capacitados para desenvolverem ações que contemplem a concepção e a anticoncepção desta clientela.

Segundo Rodrigues (2016), é primordial que na formação profissional, o enfermeiro proporcione o desenvolvimento de habilidades para a oferta de informação adequada em planejamento familiar, de modo a atender as necessidades dos clientes, sob a perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos, bem como a atualização contínua. A informação adequada é de fundamental importância, pois possibilita ao cliente exercer seus direitos, reconhecer os métodos contraceptivos disponíveis pelo SUS e fazer escolhas com autonomia.

Conforme Sartori *et al.* (2019), a enfermagem deve abranger orientações sobre métodos, assim como saúde sexual e reprodutiva. Além disso, os serviços de saúde devem dispor de métodos e técnicas para o controle da fecundidade. A oferta de métodos anticoncepcionais com aceites à escolha autônoma aponta para a necessidade de os serviços proporcionarem ampla gama de opções, para que os clientes possam escolher livremente, de forma segura e confiável, o método mais adequado, para os diferentes momentos de sua vida reprodutiva, de acordo com sua história de saúde e adaptação.

Conforme Garcia e Lisboa (2012), delinear o cenário dessa assistência pode contribuir para o planejamento e programação das atividades, de modo a revisar prioridades, subsidiando a tomada de decisões e contribuindo para o alcance de melhores resultados em termos de impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva da população.

Segundo BRASIL (2016), se faz necessário, portanto, que o enfermeiro tenha uma visão do ser humano, na qual o veja como um todo, com uma história de vida, inserido em um determinado contexto, fundamentado em um conjunto de crenças e valores de sua cultura. Só com esta visão poderá ser elemento participante ativo no

processo educativo em saúde, trilhando com a cliente, em um trabalho de parceria, o caminho do autoconhecimento na busca do seu “padrão”.

Conforme COREN SP (2019), no atendimento em sexualidade, educar para saúde significa principalmente esclarecer sobre anatomia do aparelho reprodutor feminino, resposta sexual humana, autoerotização, desmistificando crenças e tabus que interferem no exercício da sexualidade, auxiliando as clientes no seu autoconhecimento e autocuidado.

2.8 TEORISTA DOROTHEA ELISABETH OREM

Dorothea Elisabeth Orem nasceu em Baltimore, Maryland, EUA, em 1914. Iniciou seus estudos em enfermagem na *Providence Hospital School of Nursing* em Washington. Por volta de 1930, Orem recebeu o grau de Bacharel em Ciências em Educação em Enfermagem. No ano de 1945 alcançou o título de Mestre em Ciências em Educação de Enfermagem. Após múltiplos prêmios ganhos, em 1992, Orem foi nomeada Membro Honorária da *American Academy of Nursing* (Neto e Nóbrega, 1999).

Enquanto profissional Orem exerceu e se destacou como enfermeira de equipe e particular, de educação em enfermagem, na gerência e consultoria em enfermagem. Entre 1957 e 1959 foi consultora da Secretaria de Educação do Departamento de Saúde, Educação e Bem-estar que tinha por finalidade aperfeiçoar o treinamento da enfermagem prática, esse conhecimento a levou a publicar, em 1959, o conceito de enfermagem como autocuidado. Dorothea Elizabeth Orem faleceu em 22 de junho de 2007, prestes a completar 93 anos, em sua residência em Savannah, nos Estados Unidos (BRAGA; SILVA, 2011).

Para Orem (1991), o autocuidado é a prática de atividades que o indivíduo exerce em seu próprio benefício, na conservação da vida, da saúde e do bem estar. Tem como finalidade, as ações, que, seguindo um exemplo, contribui de maneira específica, na integridade, nas funções e no desenvolvimento humano. Esses propósitos são expressos através de ações denominadas requisitos de autocuidado.

Grein *et al.* (2017), ressaltam que a teoria tem como princípio, crer que as pessoas têm habilidades próprias para promover o cuidado de si mesmas, e que ainda

podem se beneficiar com o cuidado da equipe de enfermagem quando apresentar alguma incapacidade de autocuidado podendo ser ocasional devido à falta de saúde.

O modelo do autocuidado proposto por Orem foi elaborado na década de 1950, fundamentado no pressuposto de que os indivíduos podem cuidar de si mesmos. Contidas nele e entre si, apresentam-se três teorias: a teoria dos sistemas de enfermagem; a teoria do déficit de autocuidado e a teoria do autocuidado (VITOR; LOPES; ARAÚJO, 2010).

Ainda, Braga e Silva (2011), afirmam que a teoria dos sistemas de enfermagem engloba a teoria do déficit de autocuidado e esta, por sua vez, contém a teoria do autocuidado. Quando uma requisição por cuidado de enfermagem é acionada, um sistema de enfermagem é produzido. Por isso, o sistema de enfermagem é o conjunto de ações e interações dos enfermeiros e dos pacientes, classificado em totalmente compensatório, parcialmente compensatório e de apoio educativo.

Sendo assim, Vitor, Lopes e Araújo (2010) trazem que, o conceito de déficit de autocuidado refere-se à relação entre o autocuidado e a cobrança de autocuidado, está contido na teoria dos sistemas de enfermagem. Ele representa a necessidade de autocuidado, a qual, quando reconhecida, ativa um sistema de enfermagem. Deste modo, para a enfermagem ser legítima, o déficit de autocuidado precisa existir.

Sendo assim, Braga e Silva (2011) afirmam que o autocuidado surge como o cuidado pessoal requerido pelos indivíduos cotidianamente para regular o próprio funcionamento e desenvolvimento. E é justamente no comprometimento de alguns dos requisitos para o autocuidado que figura o déficit de autocuidado, explicitado adiante na apresentação da teoria do déficit de autocuidado, o cerne deste estudo.

Para Orem (1991), a capacidade do autocuidado se adequa em relação à demanda de autocuidado terapêutico para determinar se existe ou não déficit. O termo é o resultado da associação entre capacidade de autocuidado e necessidades terapêuticas de autocuidado, sendo que esta não é suficiente para satisfazê-la. A presença de deficiência ou as ações de autocuidado antecipadas indicam a necessidade do "autocuidado de enfermagem". Portanto, existe uma certa relação entre a habilidade de autocuidado e a habilidade de enfermagem.

Os fatores que intervêm na capacidade do autocuidado e no modo de atender os seus requisitos de autocuidado. Fatores que afetam a capacidade de autocuidado e a forma como atendem às suas necessidades de autocuidado. Também afetam a

capacidade do enfermeiro, ou seja, são ajustados de acordo com o cuidado prestado por cada profissional de enfermagem (BRAGA; SILVA, 2011).

Os autores afirmam que do ponto de vista da enfermagem é um processo de comunicação interpessoal com atributos próprios de desempenho de papéis e sempre segue um modelo teórico. Esses modelos teóricos coordenam o desenvolvimento de conceitos com significado para a enfermagem e ajudam a construir o seu próprio conhecimento, de modo que a enfermagem possa ser incorporada como uma ciência e o conhecimento científico possa ser gerado (BRAGA; SILVA, 2011).

3 METODOLOGIA

Neste tópico foram descritos os caminhos metodológicos que conduziram a pesquisa. Identificou-se a importância de se analisar o conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos no SUS que frequentam o Centro de Atendimento à Mulher, focou-se em utilizar um espaço adequado para que as entrevistadas pudessem responder ao instrumento de coleta de dados, respeitando seus direitos éticos.

Foram abordados os seguintes itens: modalidade da pesquisa, local do estudo, procedimentos éticos, riscos e benefícios da pesquisa, população do estudo e procedimento de coleta.

3.1 MODALIDADE DA PESQUISA

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa de caráter transversal, descritiva que foi desenvolvida por meio da abordagem qualitativa cujas análises foram realizadas com a perspectiva de descrever o conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos disponibilizados na rede pública.

Segundo Gressler (2007), a pesquisa qualitativa tem por objetivo compreender determinada realidade inserida em um contexto específico, onde o pesquisador contribui para com a pesquisa e deve ter conhecimento sobre o objeto da pesquisa, propondo sugestões de relevância.

De acordo com Gil (2010), a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Suas características mais significativas estão na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

Conforme Gressler (2007), o estudo transversal é aquele que levanta e analisa dados em um tempo definido como observacional. Neste estudo, o pesquisador registra informações sobre os participantes sem alterar o ambiente natural. Uma das características mais importante do estudo transversal é que se torna possível comparar diferentes amostras de diferentes períodos de tempo.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no Centro de Atendimento à Mulher (CAM), situado no bairro Santana, no município de Rio do Sul/SC, que é considerado referência na Atenção à Saúde da Mulher. A unidade conta com uma equipe multidisciplinar especializada para que sejam feitos os atendimentos.

O CAM conta com uma auxiliar de enfermagem, duas técnicas de enfermagem, duas enfermeiras, quatro médicos ginecologistas, uma fisioterapeuta, uma assistente social, uma psicóloga, além da recepcionista e a auxiliar administrativo. Em determinados períodos a unidade conta com a presença dos estagiários de enfermagem e medicina UNIDAVI.

O Centro de Atendimento à Mulher desenvolve ações como, planejamento familiar para casais que desejam ou não ter filhos, testes rápidos (sífilis, HIV, HBV e HCV), teste mãe catarinense, orientação quanto ao aleitamento materno, coleta de exames citopatológicos, exame de colposcopia, inserção do DIU de cobre, ultrassom, além de consulta ginecológica, realizada tanto pela equipe de enfermagem, quanto pela equipe médica.

3.3 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa iniciou com o pré-projeto que foi exibido e apresentado à orientadora e coordenadora do curso de Enfermagem, e após seu aceite, foi

encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIDAVI para avaliação e aprovação.

O projeto foi apresentado para a direção da referida instituição, informando todos os aspectos relacionados à pesquisa, para análise e aprovação, onde foi coletado assinatura em uma declaração de ciência (ANEXO I) autorizando a execução da pesquisa. Após a aprovação do projeto pela direção da instituição, o mesmo foi encaminhado para parecer do Comitê de Ética em Pesquisas (CEP). Através da aprovação do CEP, por meio do parecer número 4.796.933 (ANEXO III), a pesquisadora iniciou a coleta de dados, abordando as mulheres que buscaram atendimento ao CAM apresentando e esclarecendo o objetivo da pesquisa.

Diante da resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde aprovada em julho de 2012, que trata de pesquisas em seres humanos e visa assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa, foram esclarecidos aos indivíduos da pesquisa os procedimentos adotados durante toda a pesquisa e sobre os possíveis riscos e benefícios da mesma.

3.4 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

A pesquisa apresentou riscos ao indivíduo que aceitou participar da mesma, sendo considerado o constrangimento diante das perguntas e respostas. As mulheres abordadas tiveram a opção de desistir da pesquisa a qualquer momento. A fim de minimizar possíveis constrangimentos em relação à privacidade e confidencialidade das informações das mulheres que responderam ao roteiro. Os nomes dos respectivos indivíduos foram substituídos por números naturais (1,2,3) e estes indivíduos puderam cancelar sua participação em qualquer momento.

Como benefícios do estudo pode-se destacar a oportunidade de avaliar o conhecimento das mulheres em relação aos métodos contraceptivos e fornecer subsídios para a construção de ações de saúde acerca dos mesmos, para que a mulher possa fazer a sua escolha de maneira consciente que atinja todas as suas necessidades. Todas as mulheres que responderam ao roteiro de entrevista foram orientadas quanto ao objetivo da pesquisa e assinaram o TCLE, após apresentação do mesmo.

Se houver alguma necessidade ou caso haja desconforto a entrevista poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fizeram se sentir assim, e só será retomada a entrevista quando a entrevistada se sentir à vontade para continuar. A pesquisadora se comprometerá a fornecer suporte emocional, mediante a disponibilidade e agendamento com o psicóloga Iara Tamar Dias Régis (CRP 12-2114), do município de Rio do Sul – Santa Catarina, caso sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação na pesquisa. Se julgar necessário, a entrevista será interrompida por tempo indeterminado, até se considerar reestabelecida emocionalmente para o término da entrevista.

3.5 POPULAÇÃO DO ESTUDO

No presente estudo, definiu-se como população as mulheres assistidas no Centro de Atendimento à Mulher (CAM) do município de Rio do Sul. Mais especificamente mulheres entre 18 a 35 anos que buscaram atendimento na unidade durante o período de pesquisa.

Como critérios de inclusão os sujeitos de pesquisa foram as mulheres cadastradas na unidade de saúde CAM, de qualquer raça ou classe social, que fazem uso de algum método contraceptivo, presentes no local durante o período de coleta da pesquisa e, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o TCLE (ANEXO II).

Os critérios de exclusão foram as mulheres que não estavam cadastradas no CAM, que tinham algum comprometimento cognitivo, fora da faixa etária estabelecida, que não faziam uso de algum método contraceptivo e as que não aceitaram participar do estudo. O número de participantes foi delimitado ao decorrer da coleta, sendo interrompida por saturação de dados.

A população deste estudo foi composta por mulheres que se encontravam na unidade durante o período de coleta de dados. O total de entrevistadas para pesquisa constituiu 35 mulheres, porém três (3) fizeram parte do teste piloto, e duas (2) não aceitaram participar da pesquisa, totalizando trinta (30) mulheres participantes da pesquisa.

3.6 PROCEDIMENTO DE COLETA

A coleta de dados se iniciou após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa e foi realizada através de um instrumento de coleta de dados individual conforme (APÊNDICE I) elaborado pela pesquisadora. Inicialmente este instrumento foi apresentado para 03 mulheres que atendiam aos critérios de inclusão, para validação e ajustes necessários. O roteiro de entrevista é composto por perguntas abertas e as entrevistadas levaram em torno de 20 minutos para responde-lo. Os dados do roteiro de entrevista individual somente foram utilizados para esta pesquisa, sendo que esses dados permanecerão sob a responsabilidade da pesquisadora por um período de cinco (05) anos.

O roteiro de entrevista individual abordou questões referentes ao conhecimento das mulheres sobre métodos contraceptivos disponibilizados pelo SUS e foi elaborado mediante pesquisa através de literaturas com conteúdo específico sobre o tema. Este instrumento de coleta de dados foi entregue às mulheres onde descreveram seus conhecimentos de acordo com as perguntas escritas. A pesquisadora permaneceu junto aos sujeitos pesquisados durante o preenchimento do roteiro de entrevista.

Todos os indivíduos que responderam ao roteiro de entrevista foram orientados quanto ao objetivo da pesquisa e assinaram o TCLE, após a apresentação do mesmo. As mulheres tiveram livre escolha para participar da pesquisa conforme sua decisão e usufruíram do direito de desistir no decorrer da coleta de dados. Os TCLE foram assinados em duas vias, sendo que uma foi entregue ao participante, enquanto a outra permaneceu com a pesquisadora e estarão disponíveis por um período de cinco (05) anos.

Os dados foram apresentados de maneira descritiva, demonstrando o nível de conhecimento dos sujeitos pesquisados em relação aos métodos contraceptivos disponíveis pelo SUS.

Após a aprovação do CEP, o tempo para a realização da coleta de dados foi relativo há uma semana (7) dias. A coleta de dados teve seu encerramento após a saturação teórica dos dados.

4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise dos dados deu-se através da organização destes em categorias, descritos de acordo com a literatura e conceitos da Teoria do Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, seguindo os princípios da análise de conteúdo indicada por Bardin, ou seja, a análise do discurso dos sujeitos.

De acordo com Bardin (2012), descreve que a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição dos conteúdos das mensagens. O autor assinala três etapas para a análise desse conteúdo: a pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial. Sucintamente, descreve-se os passos deste método:

A) O primeiro passo consiste na descrição das entrevistas, mantendo as expressões verbais originais, organização das observações e comentários, reunião dos registros oriundos dos diários de campo e das observações;

B) O segundo passo consiste da organização e classificação dos dados em tópicos do material empírico, obtido das diferentes fontes, no qual se faz leitura exaustiva e repetida do material, formando-se assim as unidades de significado;

C) O terceiro passo consiste em buscar dar um sentido para o conjunto, juntar o empírico com o teórico, o concreto com o abstrato, o particular com o geral, buscando a construção das categorias empíricas.

A organização do banco de dados foi feita por meio de uma planilha específica no programa Microsoft Excel para viabilizar a análise exploratória dos elementos, contemplando a primeira fase da análise. Na sequência foi realizado um segundo banco de dados com as devidas categorias em consonância com a teoria do autocuidado de Dorothea Orem, em que foi realizado um tratamento dos resultados e analisadas as respostas que se adequassem a tal categoria. Encerrando a autora buscou o significado das falas das participantes para assim analisar os conteúdos ali contidos.

4.1 RESULTADO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os objetivos propostos foram identificar o conhecimento das mulheres relacionado aos métodos contraceptivos disponibilizados no SUS, além de verificar os

métodos disponíveis e seu mecanismo de ação. A população inicial deste estudo foi composta por mulheres que se encontravam na unidade durante o período de coleta de dados. O total de participantes para pesquisa constituiu 35 mulheres, porém três (3) fizeram parte do teste piloto, e duas (2) não aceitaram participar da pesquisa, totalizando trinta (30) mulheres participantes da pesquisa que se encaixavam nos critérios de inclusão previamente estabelecidos em idade reprodutiva.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS ENTREVISTADOS

A pesquisa foi composta por 30 mulheres maiores de 18 anos, que fazem uso de alguma das classes de métodos contraceptivos, cadastradas no Centro de Atendimento à Mulher do município de Rio do Sul – SC, que buscaram atendimento em livre demanda.

Quanto ao perfil das entrevistadas em relação ao estado civil, onze eram solteiras, uma divorciada, dez casadas e oito amasiadas. Tendo como faixa etária entre 18 a 35 anos. No estudo houve treze mulheres entre 18 a 23 anos, enquanto havia cinco mulheres de 24 a 29 anos e apenas doze mulheres de 30 a 35 anos.

Em relação à escolaridade possuem duas com ensino fundamental completo, duas com ensino fundamental incompleto, doze com ensino médio completo, seis com ensino médio incompleto, uma com ensino superior completo, três estão cursando ensino superior e três com ensino superior incompleto, além de uma pós-graduada. O nível de escolaridade das entrevistadas é um forte elemento para que as mulheres não conheçam os métodos contraceptivos.

Com relação ao número de filhos, seis mulheres não tinham filhos, cinco entrevistadas tinham apenas um filho, onze delas tinham dois filhos, três mulheres tinham quatro filhos e duas tinham quatro filhos, apenas uma teve seis filhos. De todas as entrevistadas apenas uma das mulheres que possuía três filhos teve um aborto no início da gestação.

Na análise de resultados surgiram algumas categorias, dentre elas: O conhecimento das mulheres frente a escolha dos métodos contraceptivos, conhecimento das mulheres frente aos métodos contraceptivos disponibilizados no Sistema Único de Saúde, conhecimento adquirido frente a orientações recebidas

sobre os métodos contraceptivos e o conhecimento acerca dos métodos contraceptivos: considerando as vantagens e desvantagens.

Conforme proposto por Bardin (1988), os dados coletados foram organizados em quatro categorias. O quadro abaixo apresenta as categorias elencadas, bem como os discursos das entrevistadas.

Quadro 2 - Apresentação das categorias de análise segundo o discurso das entrevistadas.

Categoria	Fala que melhor representa
<p>Conhecimento das mulheres frente a escolha dos métodos contraceptivos</p>	<p><i>Evitar gravidez, inclusive foi a mãe que comprou o primeiro anticoncepcional, com medo que eu engravidasse nova. (entrevistada 30 - informação descrita).</i></p> <p><i>A primeira vez foi por conta própria, depois pesquisei na internet e busquei atendimento com o médico para colocar o DIU. (entrevistada 9 - informação descrita).</i></p>
<p>Conhecimento das mulheres frente aos métodos contraceptivos disponibilizados no Sistema Único de Saúde</p>	<p><i>Sim, eu sei que é dado pelo sus a camisinha para o homem e a pílula ciclo 21 para as mulheres. (entrevistada 2 - informação descrita).</i></p> <p><i>Que eu saiba só tem a camisinha pelo sus né, porque o comprimido eu compro na farmácia. (entrevistada 16 - informação descrita).</i></p>
<p>Conhecimento adquirido frente a orientações recebidas sobre os métodos contraceptivos</p>	<p><i>Sim, a enfermeira do CAM que disse que tinha disponível de graça, daí comecei a usar. Mas a primeira vez foi sozinha. (entrevistada 4 - informação descrita).</i></p> <p><i>Não, a primeira vez foi por conta própria, depois pesquisei na internet e busquei atendimento com o médico para colocar o DIU. (entrevistada 9 - informação descrita).</i></p>
<p>Conhecimento acerca dos métodos contraceptivos: considerando as vantagens e desvantagens</p>	<p><i>Evita gravidez, regula menstruação, vem menos sangue no meu caso né, mas de resto não sei quais os outros benefícios. (entrevistada 2 - informação descrita).</i></p> <p><i>Cólica e muita dor de cabeça eu tive. (entrevistada 4 - informação descrita).</i></p>

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

4.3 CONHECIMENTO DAS MULHERES FRENTE A ESCOLHA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Ao escolher um método anticoncepcional deve-se considerar os fatores pessoais, psicológicos, culturais, econômicos, sociais e técnicos. Além de observar a eficácia, aceitabilidade, disponibilidade, facilidade de uso e reversibilidade de cada método. A assistência relacionada a escolha dos métodos contraceptivos implica na oferta de todas as alternativas de métodos anticoncepcionais. O conhecimento sobre métodos anticoncepcionais pode contribuir para que as mulheres escolham o método mais adequado ao seu comportamento sexual e às suas condições de saúde, bem como, utilizem o método escolhido de modo consciente. Assim, esse conhecimento deve estar relacionado à prevenção da gravidez não planejada, do aborto provocado, da mortalidade materna e de outros agravos à saúde relacionados à morbimortalidade reprodutiva (COUTO *et al.*, 2020; BAHAMONDES *et al.*, 2015; BRASIL, 2016).

Nessa categoria tratamos sobre a escolha dos métodos contraceptivos. Uma das perguntas do questionário era a seguinte: "Porque você iniciou o uso de métodos contraceptivos?", e nesse momento, as mulheres relataram alguns dos motivos pelo qual iniciaram o uso de determinado método.

"Para evitar de engravidar e diminuir a cólica antes de menstruar" (entrevistada 6 - informação descrita).

"Eu só comecei porque não queria engravidar, porque sou nova ainda" (entrevistada 12 - informação descrita).

"Não queria ficar grávida dai comecei a usar" (entrevistada 21 - informação descrita).

"Para evitar gravidez, mas mesmo assim ainda engravidei" (entrevistada 24 - informação descrita).

De uma forma ampla, analisando o conteúdo descrito nas respostas, conseguimos observar que as mulheres optaram por iniciar o uso de alguma classe de contracepção com o intuito de diminuir as cólicas no período menstrual e prevenir a gravidez, comprovando assim, que elas desconhecem os critérios importantes para a escolha de um método de maneira segura, garantindo sua efetividade.

A decisão para a escolha do método deve ser feita pela mulher, devendo ser sempre a mais consciente e informada possível. É de fundamental importância que a

escolha do meio de contraceptivo seja correta e de acordo com a disponibilidade, facilidade de uso e outros aspectos a serem observados, para que esse método seja eficaz, e não possa haver complicações indesejadas que venham a atrapalhar o planejamento familiar do casal (CARVALHO, 2013).

Ao serem questionadas sobre “Qual método contraceptivo faz uso?”, algumas das entrevistadas referiram que faz uso de:

“Sim, uso a pílula de 21 dias” (entrevistada 5 - informação descrita).

“Uso comprimido e meu marido a camisinha” (entrevistada 27 - informação descrita).

“Ah sim, uso comprimido” (entrevistada 15 - informação descrita).

A pílula é ainda, o método mais utilizado pela população feminina, e de fácil acesso, pois a política governamental distribui este anticoncepcional e a camisinha masculina. E para isso é preciso manter a oferta de métodos anticoncepcionais na rede pública de saúde e contar com profissionais capacitados para orientar a mulher e fazer opção contraceptiva em cada momento da vida (BRANDÃO, 2017).

O preservativo masculino/feminino e a pílula anticoncepcional são os métodos mais conhecidos, embora o masculino tenha maior destaque (VASCONCELOS, 2019 e DIAS, 2018). Mesmo diante do avanço das informações, ainda há um desconhecimento acentuado em relação à variedade de contraceptivos existentes, sendo que os mais citados foram os anticoncepcionais orais e preservativo masculino.

Observa-se que, neste estudo, assim como nos dados apresentados por Penaforte *et al.* (2010), o preservativo masculino está entre os métodos mais conhecidos. Tal fato pode ser justificado devido ao seu baixo custo. Deve-se considerar que, além de método contraceptivo, o preservativo masculino e feminino é o meio de prevenção para infecções sexualmente transmissíveis (IST), o qual deve ter o uso amplamente incentivado (BRASIL, 2017). Nota-se ainda que, em nenhum momento, foi citado por alguma das participantes os demais métodos existentes sendo eles comportamentais, cirúrgicos ou mesmo contraceptivos de emergência, o que leva a inferir que elas não conhecem ou não recebem esclarecimentos sobre estes, logo há uma escolha limitada.

A oferta de contraceptivos é uma forma importante que permite aos programas de planejamento familiar e demais programas de saúde reprodutiva melhorarem a

qualidade de seus serviços e atender melhor às necessidades da clientela. Para muitas mulheres a contracepção se enquadra como uma necessidade e, embora nenhum método anticoncepcional seja 100% eficaz, o conhecimento e a utilização correta dos métodos contraceptivos disponíveis diminuem, consideravelmente, as chances de uma gravidez não planejada.

Orem diz que o indivíduo deve ser visto de maneira integral quando elencados cuidados básicos a fim de manter ou melhorar a sua qualidade de vida. É preciso que se crie ferramentas de com o propósito de garantir que este sujeito possa não somente assegurar o seu autocuidado, mas que ela tenha a capacidade de aprender a lidar com as consequências do processo ao qual está vivenciando (SOLAR *et al.*, 2014).

4.4 CONHECIMENTO DAS MULHERES FRENTE AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DISPONIBILIZADOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Como previsto pela legislação, a mulher tem direito ao acesso à informação e aos métodos para que ela possa alcançar o planejamento familiar satisfatório, tanto sendo o desejo pela gravidez quanto pela contracepção. Quando a mulher opta pela contracepção, esta é apresentada a uma gama de opções aprovadas pelo Ministério da Saúde, e tem acesso aos métodos contraceptivos por meio de atividades educativas promovidas pelos profissionais de saúde capacitados para propiciar a esta mulher, a opção que melhor irá se adaptar a sua realidade de vida (FERREIRA, 2019).

Nesta categoria analisou-se o conhecimento das mulheres sobre métodos contraceptivos disponibilizados pelo SUS. Através do qual se pode notar um déficit de conhecimento das mulheres em sua idade reprodutiva acerca dos métodos anticoncepcionais que favorecem tanto para prevenir a gravidez quanto aos métodos para planejar uma gestação, por exemplo. O conhecimento que as mesmas relatam sobre os métodos é bem escasso, visto que as mesmas desconhecem as classes contraceptivas disponíveis na rede pública.

Alguns estudos identificam os métodos anticoncepcionais que a população conhece, mas não detalham o conhecimento sobre como utilizá-los e as contra indicações de cada método.

Segundo Moura e Silva (2018), à medida que as mulheres não têm conhecimento sobre métodos contraceptivos, acabam perpetuando mitos como a

ideia de que o DIU atrapalha a relação sexual ou de que o coito interrompido é altamente eficaz na prevenção da gravidez. Dessa maneira, a inadequação do conhecimento sobre as diversas possibilidades contraceptivas atua como um fator de resistência ao uso correto dos métodos disponíveis.

Em função dos resultados obtidos durante o período da entrevista ao serem questionadas no que se refere ao conhecimento sobre os métodos contraceptivos que o SUS fornece gratuitamente, já era de se esperar que elas conhecessem alguns métodos anticoncepcionais, porém trata-se de informação também muito superficial, conforme se evidencia nos relatos abaixo:

“Sim, eu sei que eles dão camisinha para homem até porque tem espalhado no banheiro” (entrevistada 11 - informação descrita).

“O SUS não fornece métodos de graça, eu acho” (entrevistada 14 - informação descrita).

“Sim, sei que tem a camisinha, comprimido e aquela injeção” (entrevistada 12 - informação descrita).

“Sim, tem o DIU de cobre, eu já tenho a uns 3 anos, a camisinha masculina também tem no postinho” (entrevistada 24 - informação descrita).

Neste estudo, o método mais citado foi a camisinha e o anticoncepcional oral, uma das principais razões para essa escolha foi o desconhecimento de outros métodos e as possíveis reações que se pudesse vir a ter. O que demonstra a falta de informação sobre as classes contraceptivas disponíveis e seus possíveis eventos adversos.

“[...] camisinha feminina/masculina, comprimidos e injetáveis” (entrevistada 2 - informação descrita).

“Sim, preservativos e comprimido oral” (entrevistada 7 - informação descrita).

“Pelo que eu sei tem o DIU, as camisinhas e as pílulas [...]” (entrevistada 10 - informação descrita).

“Não sei te dizer, sei que tem mas não lembro agora” (entrevistada 21 - informação descrita).

De acordo com Santos *et al.* (2015), a falta de orientação é o principal fator que interfere na escolha do método contraceptivo, pois a mulher desconhece a política do

planejamento familiar, os métodos disponíveis de contracepção, seus efeitos adversos e seus benefícios.

Através das respostas obtidas pelas participantes do estudo, é evidente que as mulheres possuem um conhecimento limitado no que diz respeito aos métodos contraceptivos, no entanto elas geralmente conhecem, pelo menos uma das classes e onde obtê-los, embora isso não seja uma garantia de que elas saibam ou irão usar de modo seguro e eficaz. Este déficit de conhecimento é obtido através do seguinte questionamento: “Você teve alguma gravidez não planejada?”

“Sim, tive duas acho que foi porque atrasei alguns dias a injeção do anticoncepcional.” (entrevista 3 - informação descrita).

“Sim, tive todas. Acho que foi porque eu não tomava o comprimido no horário certo, às vezes esquecia.” (entrevistada 13 - informação descrita).

“Sim, porque não tinha um entendimento sobre, [...]” (entrevistada 17 - informação descrita).

Para Orem (1995), o planejamento reprodutivo deve ser constituído de uma relação entre paciente e profissional, não apagando a independência das pessoas em suas escolhas, mas também enquanto profissional não negligenciando a prestação do cuidado necessário para o sucesso terapêutico. Desse modo, o confronto entre essas realidades, a de prestar cuidados e a de receber cuidados, torna-se fator determinante para a realização de práticas favoráveis ao autocuidado.

Para Vasconcelos (2019) é notório que as mulheres ao serem questionadas sobre os métodos existentes, em momento algum, menciona classes contraceptivas como as comportamentais, cirúrgicas, ou até mesmo as emergenciais, o que leva a crer que elas não conhecem ou não recebem esclarecimentos sobre estes, visto que há uma escolha limitada.

Fica claro que o conhecimento sobre os métodos contraceptivos ainda é escasso e que medidas devem ser tomadas para uma maior difusão das informações, principalmente para o uso correto e os benefícios que os mesmos podem proporcionar, pois apesar de boa parte das mulheres apontarem alguma das classes dos métodos contraceptivos, ainda apresentam pouco conhecimento a respeito de sua eficácia.

4.5 CONHECIMENTO ADQUIRIDO FRENTE A ORIENTAÇÕES RECEBIDAS SOBRE OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Mesmo em métodos contraceptivos que não requerem atenção diária ou frequente por parte da mulher, como contraceptivos intrauterinos, a aderência ideal ou as taxas de continuação dependem, além dos fatores individuais do método, da observância da mulher para seguir usando um método determinado. A qualidade da orientação oferecida às mulheres afeta de forma importante a aceitabilidade e continuação dos contraceptivos (CORRÊA, 2017).

Estudos revelam que cerca de 27% das mulheres interrompem o uso do método por razões que poderiam ter sido discutidas entre um profissional da saúde e a paciente durante a consulta inicial. É necessária uma abordagem individual centrada nas necessidades singulares de cada mulher ou do casal, e o firmamento de um relacionamento harmonioso entre o profissional de saúde com a usuária para obtenção de êxito neste quesito (GOMES *et al.*, 2019).

Com o propósito de garantir a autonomia da mulher na escolha dos métodos contraceptivos, são valorizadas as práticas em educação, saúde e sexualidade, entendidas como instrumento disseminador de informações para o fortalecimento da autocuidado.

O processo de escolha informada na regulação da fecundidade baseia-se nos princípios de proporcionar bem estar a essas mulheres, quanto à sua autonomia, expectativas, necessidades e poder de decisão, com foco especialmente nos direitos sexuais e reprodutivos, na qualidade de direitos humanos individuais (SORGI *et al.*, 2019).

Antes de iniciar o uso de métodos anticoncepcionais, a mulher deve ser adequadamente orientada pelo profissional de saúde. Essa orientação deve abranger informações acuradas sobre todos os métodos anticoncepcionais disponíveis. Uma orientação adequada permite a tomada de decisão baseada em informações, traduzindo a escolha livre e informada.

Segundo Dombroski, Pontes e Assis (2013), para a escolha do método contraceptivo de forma livre e informada, cada indivíduo precisa conhecer e ter acesso a todos os métodos contraceptivos cientificamente comprovados e disponíveis, adotando aquele que seja mais adequado às suas particularidades e condições de vida.

Para analisar esta categoria, foram questionadas as mulheres com a seguinte pergunta: Você recebeu alguma orientação para o uso de métodos contraceptivos?

“Comecei a usar anticoncepcional por indicação de uma amiga a primeira vez, [...]” (entrevistada 2 - informação descrita).

“Primeiro a mãe mandou tomar pílula [...]” (entrevistada 8 - informação descrita).

“Foi a minha mãe mesmo que me ensinou.” (entrevista 29 - informação descrita).

“Minha mãe explicou pela primeira vez [...]” (entrevistada 22 - informação descrita).

As falas no presente estudo permitiram observar que as mulheres receberam algum tipo de orientação, seja por meio de familiares e ou amigos, mas que seu meio de informação não foi benéfico, *“A mãe orientou, mas não me adaptei com comprimido [...]” (entrevistada 4 - informação descrita)*. O que justifica são as respostas que as entrevistadas relataram, deixando claro que o método de escolha não atendeu aos critérios de aceitabilidade, *“Minha irmã usava pílula, [...] para mim não resolveu porque engravidei.” (entrevistada 28 - informação descrita)*.

O PAISM enfatiza que, seja qual for a metodologia utilizada, é de fundamental importância que as práticas educativas tenham caráter participativo, permitindo a troca de informações e experiências, baseadas na vivência de cada indivíduo do grupo. A linguagem utilizada pelo profissional de saúde deve ser sempre acessível, simples e precisa (BRASIL, 2019).

Visto que os profissionais de saúde nas estratégias de saúde da família são um dos primeiros e principais campos de acesso que a mulher percorre, torna-se essencial que essa equipe atue junto a essa clientela, estimulando não só o conhecimento dos métodos disponíveis, mas também o estímulo ao autocuidado, gerando um alto grau de compreensão delas como também uma melhor qualidade de vida (BAHAMONDES *et al.*, 2015).

Em relação às orientações recebidas pode-se analisar que, dentre as mulheres entrevistadas, no decorrer da fase reprodutiva receberam algum tipo de orientação por meio de um profissional da área da saúde acerca dos métodos contraceptivos. O que influenciou em sua capacidade de escolha promovendo assim o autocuidado.

“Eu to usando DIU depois de fazer a consulta com a doutora do CAM [...]” (entrevistada 5 - informação descrita).

“[...] foi o médico do postinho.” (entrevistada 1 - informação descrita).

“Foi a médica que me orientou, [...].” (entrevistada 6 - informação descrita).

“Enfermeira do CAM disse que tinha de graça alguns métodos, por isso optei pelo injetável, [...].”(entrevistada 17 - informação descrita).

O conhecimento adquirido por meio de uma orientação com um profissional qualificado sobre métodos contraceptivos pode contribuir para que os indivíduos escolham o que é mais adequado ao seu comportamento sexual e condições de saúde, bem como para seu uso de forma correta.

De acordo com Orem (1995) citado por Oliveira, Quirino e Rodrigues (2012), a promoção do autocuidado faz parte da assistência de enfermagem, o que determina a partir do encontro assistencial enfermeiro e paciente, dentre outros aspectos, a investigação da capacidade do indivíduo em realizar práticas de cuidado em si mesmo e fragilidades frente a isso, uma vez que, rotineiramente haverá momentos que essa competência será exigida na prevenção de agravos e controle de riscos potenciais.

Nesta categoria, torna-se claro a importância de ações educativas não apenas voltadas para o conhecimento dos métodos contraceptivos disponibilizados no SUS, mas sim visualizando a mulher em sua totalidade e individualidade. Observa-se também, a importância de um suporte baseado em orientações pela equipe de enfermagem, no qual traz benefícios e discernimento das mulheres em relação a fase vivenciada.

Conforme Orem (1995) citado por Torres, Davim e Nóbrega (2018), o autocuidado é a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Tem como propósito, as ações, que, seguindo um modelo, contribui de maneira específica, na integridade, nas funções e no desenvolvimento humano. Esses propósitos são expressos através de ações denominadas requisitos de autocuidado.

4.6 CONHECIMENTO ACERCA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: CONSIDERANDO AS VANTAGENS E DESVANTAGENS

O conhecimento sobre métodos contraceptivos é de suma importância devido a uma escolha adequada para o comportamento sexual, visando uma condição

melhor de saúde, bem como para o seu uso correto. Todavia, este conhecimento deve se relacionar com a prevenção de uma gravidez não planejada, o aborto provocado, de uma mortalidade materna e até outras situações que podem causar morbimortalidade reprodutiva (INÂE *et al.*, 2016).

Como sabemos nenhum método tem sua eficácia totalmente garantida, todos apresentaram uma probabilidade de falha, cada um tem as suas vantagens e desvantagens de uso, e ter essas informações transmitidas por um profissional capacitado é necessário para uma escolha adequada. Segundo Santos, Pereira e Silva (2015), o serviço de saúde tem como dever estar disponível para esclarecimentos e informações sobre os métodos anticoncepcionais disponíveis.

Não basta apenas saber da existência dos diferentes métodos contraceptivos, é essencial o conhecimento de seu funcionamento, sua eficácia, vantagens e desvantagens. O desconhecimento desses fatores leva ao seu uso inadequado, com o risco de uma gravidez não planejada, por exemplo.

Mesmo com a população feminina estando em crescente aumento, parece haver pouca informação disponibilizada para estas mulheres, exemplificando isto, se dá ao fato de elas ainda não conhecerem todas as classes contraceptivas disponíveis, além de desconhecem as vantagens e desvantagens relacionados a elas (CARMO; DUARTE, 2017)

A escolha do método anticoncepcional deve ser sempre precedida de uma ampla discussão de vantagens e desvantagens, analisando-se minuciosamente as múltiplas alternativas. Para que as mulheres, de fato, possam escolher livremente, é relevante que as informações repassadas as mesmas sejam fundamentais em pesquisas e estudos científicos.

Apesar dos serviços de saúde ofertarem cada vez mais equipes completas para o atendimento, esta pesquisa revelou que algumas das entrevistadas não receberam sequer algum tipo de informação sobre os métodos contraceptivos, o que leva a inferir que possam estar usando de maneira inadequada, expondo se a uma gravidez não planejada.

“Não planejei nenhuma gestação [...] eles tiravam antes de gozar, dai acabei me tornando mãe solteira [...].” (entrevistada 10 - informação descrita).

“As minhas duas gravidez eu não esperava [...] mesmo tomando comprimido.”(entrevistada 25 - informação descrita).

“Sim, aconteceu sem eu estar esperando. E eu não sei como aconteceu, [...] sempre tomei o comprimido no horário.” (entrevistada 29 - informação descrita)

Ao serem questionadas sobre “Para você quais são os benefícios do uso de métodos contraceptivos?” É notório o desconhecimento por parte das entrevistadas, visto que os benefícios mencionados por elas resumem-se a evitar a gravidez. Os discursos mencionados a seguir são de mulheres que desconhecem as vantagens: *“Não sei te dizer.” (entrevistada 3 - informação descrita)*. *“Não sei (entrevistada 18 - informação descrita)*.

Esse discurso de não saber as vantagens é justificado por elas conhecerem apenas os métodos como forma de prevenir a gravidez *“Pra mim é para evitar a gravidez só.” (entrevistada 4 - informação descrita)*. É observado quando questionadas se tiveram alguma gravidez não planejada e as mesmas responderam que por terem todas suas gestações não planejadas, não percebiam vantagens no uso.

“Não sei qual é, porque pra mim era pra evitar a gravidez, mas não adiantou.” (entrevistada 3 - informação descrita).

“Sei apenas que a vantagem é não engravidar.” (entrevistada 8 - informação descrita).

“Evitou a gravidez pra mim.” (entrevistada 12 - informação descrita).

“Evita filhos né, por isso que eu uso.” (entrevistada 22 - informação descrita).

Destaca-se aqui a importância de explorar mais sobre a temática de modo a esclarecer melhor às usuárias, permitindo que se sintam seguras quanto ao método escolhido e, ainda, o utilizem de maneira adequada, diminuindo, assim, as chances de falha, danos à saúde ou até mesmo uma gravidez não planejada (POLI, 2016).

As principais causas de troca ou descontinuação dos métodos contraceptivos referidos pelas mulheres neste estudo foram os eventos adversos, entre os quais os mais comuns foram escape no período menstrual, cefaleia, ganho de peso, náusea, tontura, entre outras queixas.

“Tontura, náusea, engorda.” (entrevistada 26 - informação descrita).

“Enjoo, dor na cabeça e muita cólica.” (entrevistada - informação descrita).

“Dor de cabeça, cólica e escape de sangue fora do período.” (entrevistada 30 - informação descrita).

“Alterou meu peso e fiquei bem inchada.” (entrevistada 16 - informação descrita).

“Eu sei que o organismo pode rejeitar né e pode dar aqueles escapes de sangue fora do ciclo porque tem bastante hormônio esses comprimidos.” (entrevistada 1 - informação descrita).

Através das falas das entrevistadas, observa-se que elas citaram como desvantagens, náusea, inchaço, dores de cabeça, que o método que fazem uso causou para elas, ou seja, o incômodo das mesmas não é pelo fato de ter o controle diário de uma pílula anticoncepcional, por exemplo, mas sim pelos efeitos colaterais que os métodos causaram às mesmas.

Embora exista um grande leque de métodos contraceptivos reversíveis (métodos comportamentais, de barreira, DIU e hormonais), nenhum tem sua eficácia totalmente garantida contra gravidez, até mesmo os preservativos masculino e feminino têm a sua probabilidade de falha, sobretudo cada método tem suas vantagens e desvantagens (CARMO; DUARTE, 2017).

Entretanto, apenas alguns dos métodos de barreira tem a proteção correta para as IST, esses métodos são conhecidos por ter um obstáculo físico impedindo que o SPTZ chegue ao óvulo. Um dos métodos bastante utilizado e conhecido pela população é o preservativo masculino, por ter uma acessibilidade melhor e propaganda incentivando ao uso. Já os métodos hormonais, estão sendo os mais utilizados pelas mulheres, pois têm uma grande eficácia contra a gravidez indesejada e uma mínima possibilidade de erro quando utilizados de forma correta. Os métodos comportamentais são os menos discutidos, pois exigem uma atenção redobrada, conhecimento de seus corpos e total disciplina para que se tornem confiáveis e o DIU está sendo um método bem frequente, por ser comprovado que tem falhas mínimas e ainda por ter uma vantagem maior, estender seu tempo de uso (BRAGA, 2016. CARMO; DUARTE, 2017).

A teoria do déficit do autocuidado constitui a essência da teoria geral de enfermagem de Orem. Queiroz, Vidinha e Filho (2014), o déficit de autocuidado consiste no resultado deficitário após a relação entre as capacidades de autocuidado e a demanda de autocuidado terapêutico. Nesta relação às capacidades de autocuidado são inferiores às demandas, demonstrando com isso a necessidade de

a pessoa obter conhecimento, habilidades e experiências para nivelar as demandas próprias daquele período de vida, necessitando assim da enfermagem (PIRES *et al.*, 2015).

Cada método tem as suas particularidades, mas todos com o intuito de barrar o encontro entre os gametas masculino e feminino, porém se seu uso acontecer de forma incorreta implicará danos à saúde, principalmente a saúde da mulher, por isso ter o conhecimento sobre cada método é fundamental e de suma importância, pois garante uma melhor escolha e uma condição de vida mais saudável.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos deste estudo foram atingidos, uma vez que foi possível identificar o conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos, além de verificar quais métodos são disponibilizados na rede pública. Os resultados desta pesquisa expressam um déficit acerca do conhecimento por parte das participantes que fazem uso de métodos contraceptivos.

Evidenciou-se, através dos resultados, que os métodos contraceptivos mais conhecidos e discutidos pelas mulheres são o contraceptivo oral e o preservativo masculino. Ao que diz respeito ao uso da camisinha masculina, notou-se que as mulheres têm consciência de sua importância, todavia, na prática elas não utilizam principalmente se tiverem uma relação estável com seu parceiro, demonstrando de certo modo a fragilidade de informações por parte das entrevistadas do estudo.

Percebe-se, ainda, que a maioria das participantes faz uso do contraceptivo oral, contudo, algumas mulheres ainda o fazem de modo errado. Saliencia-se que é essencial a capacitação dos profissionais de saúde envolvidos diretamente nas atividades voltadas para o planejamento familiar, uma vez que para mulher fazer sua escolha de maneira consciente, esta necessita estar bem informada, e ter conhecimento de todos os métodos contraceptivos disponíveis, bem como a funcionalidade de cada um e suas possíveis complicações.

Destaca-se que os profissionais devem estar atentos às particularidades e a individualidade de cada mulher, conhecendo seu histórico, para que o método a ser escolhido seja compatível com as singularidades de cada uma, sem deixar de reforçar a importância do uso do preservativo em todas as relações sexuais.

Também é preciso, a cada dia, fortalecer a importância das Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde da Mulher nas comunidades, com fornecimento de subsídios para que se possam planejar ações de saúde para as mulheres e a implementação dos programas em âmbito local. Só assim, estas mulheres poderão usar e escolher métodos contraceptivos, conforme os conhecimentos adquiridos.

Ao recomendar as classes contraceptivas disponíveis, o Ministério da Saúde reafirma a autonomia e a liberdade da escolha para os usuários do Sistema Único de Saúde, incluindo o direito a informações, assistência especializada e acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente, sem discriminação.

Este trabalho demonstra a necessidade de aprofundar o conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos. É importante organizar ações e campanhas que tragam como tema as questões que envolvem os diversos métodos contraceptivos disponíveis no SUS, como forma de ampliar o conhecimento das mulheres.

Entretanto, nas unidades de saúde acontecem somente a entrega do método anticoncepcional e orientações superficiais, o que demonstra a necessidade de a equipe de saúde realizar atividades preventivas contínuas, para oferecer à clientela os conhecimentos necessários a respeito dos métodos contraceptivos.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para uma assistência de enfermagem centrada na mulher em todas as fases de sua vida. Assim, possibilitando a oportunidade de avaliar o conhecimento das mulheres em relação aos métodos contraceptivos e ampará-las para a construção de ações de saúde acerca dos mesmos, para que a mulher possa fazer sua escolha de maneira consciente contemplando todas as suas necessidades.

Diante disso, é essencial que as mulheres em sua fase reprodutiva recebam, através dos serviços de saúde, mais informações a respeito dos métodos contraceptivos disponíveis pelo SUS, mediante implementação de roda de conversa para discussão em relação à temática. De modo que as mulheres possam relatar suas experiências, diminuindo, assim, suas dúvidas e a ocorrência da utilização errônea.

Contudo, a enfermagem tem um importante papel na assistência das mulheres durante o planejamento familiar, pois mantém contato direto e indireto com as mesmas ao longo de suas vidas podendo desenvolver estratégias de educação em saúde para uma melhor assistência, qualidade de vida e conhecimento.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Ludmilla Taborda Moreira; FERNANDES, Betânia Maria. Saúde da mulher: a enfermagem nos programas e políticas públicas nacionais no período de 1984 a 2009. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15, n. 3. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/45>. Acesso em: 05 maio 2021.

BAHAMONDES, Luis; PINHO, Felipe; MELO, Nilson Roberto de. OLIVEIRA, Eliane; BAHAMONDES, María Valeria. Fatores associados à descontinuação do uso de anticoncepcionais orais combinados. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 33, n. 6, jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/PPKXfndQg9hCfSX5T953MqK/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 ago. 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1988.

BEREK, Jonathan S. **Tratado de ginecologia**. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

BRANDÃO, Elaine Reis; CABRAL, Cristine da Silva; VENTURA, Miriam; PAIVA, Sabrina Pereira; BASTOS, Luiza Lena; OLIVEIRA, Naira V. B. Vidal; SZABO, Iolanda. Os perigos subsumidos na contracepção de emergência: moralidades e saberes em jogo. **Horiz.antropol.**, v. 13, n. 47, p. 131-161, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/g6L6RzjNRCmcQvMBZVr3DNy/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07 ago. 2021.

BRAGA, Ana Paula da Costa. **Efeitos do uso da contracepção de emergência: revisão de literatura**. Monografia Biomedicina. Brasília: UNICEUB, 2016. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/9031/1/21302854.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2021.

BRASIL. Semana da saúde 2020: CNS propõe que conselhos intensifiquem ações online contra o desmonte do SUS. **Conselho Nacional de Saúde**, abr. 202. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1057-semana-da-saude-2020-cns-propoe-que-conselhos-intensifiquem-aco-es-online-contra-o-desmonte-do-sus>. Acesso em: 07 ago. 2021.

BRASIL. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. **Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher**. 4. ed. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2002. Disponível: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2021.

BRASIL. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais, Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2009.

Disponível:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf. Acesso em: 07 ago. 2021.

BRASIL. O direito de ter ou não ter filhos no Brasil. Conselho Estadual da Condição Feminina. Comissão de Saúde. São Paulo, 1988.

BRASIL. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. **Presidência da República, Secretaria de Políticas para as Mulheres**, 2013. Disponível em: https://oig.cepal.org/sites/default/files/brasil_2013_pnpm.pdf. Acesso em: 07 ago. 2021.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, 1. ed. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 07 ago. 2021.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, 1. ed. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em: 07 ago. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 3.265, de 1º de dezembro de 2017**. Ministério da Saúde. Altera o Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino Tcu 380 (DIU de cobre) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3265_07_12_2017.html. Acesso em: 07 ago. 2021.

BRASIL. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. **Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 07 ago. 2021.

BRASIL. Saúde sexual e saúde reprodutiva. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**, 1. ed. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 07 ago. 2021.

BRASIL. Saúde sexual e saúde reprodutiva. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**, 1. ed. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 07 ago. 2021.

COREN. Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde. Módulo 1: saúde da mulher. **Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo**, nov. 2019. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/protocolo-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-modulo-1-saude-da-mulher.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2021.

CORRÊA, Daniele Aparecida Silva; FELISBINO-MENDES, Mariana Santos; MENDES, Mayara Santos; MALTA, Deborah Carvalho; VALESQUEZ-MELENDZ, Gustavo. Fatores associados ao uso contraindicado de contraceptivos orais no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/tNWYHBxjZp84G3Hznp8tnRv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2021.

COSTA, Ana Maria; GUILHERM, Dirce; SILVER, Lynn Dee. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 6, n. 1, Refice, mar. 2006. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/2344/1/ARTIGO_PlanejamentoFamiliar.pdf. Acesso em: 15 set. 2021.

COUTO, Pablo Luiz Santos. VILELA, Alba Benemérita Alves; GOMES, Antônio Marcos Tosoli; FERREIRA, Luana Costa; NEVES, Maria Luísa Pereira; PEREIRA, Samantha Souza da Costa; SUTO, Cleuma Sueli Santos; SOUZA, Cinoélia Leal de SOUZA. Evidências dos efeitos adversos no uso de anticoncepcionais hormonais orais em mulheres: uma revisão integrativa. **Revista COFEN**, v. 11, n. 4, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3196>. Acesso em: 02 nov. 2021.

DIAS, Ana Rita da Silva. **As práticas de enfermagem na promoção da alta eficácia materna na amamentação no período pós-parto**. Mestrado (relatório de estágio). Porto: Escola superior de enfermagem do Porto de Saúde Materna e Obstetrícia, 2018. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/27966>. Acesso em: 02 nov. 2021.

DOMBROWSKI, Jamille Gregório; PONTES, Jéssika Abrantes; ASSIS, Walédya Araújo Lopes de Melo. Atuação do enfermeiro na prescrição de contraceptivos hormonais na rede de atenção primária em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 66, n. 6, dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fQNhCRSvmzhFdmyfH9tX6Nx/?lang=pt>. Acesso em: 02 nov. 2021.

DUARTE, Graciana Alves; ALVARENGA, Augusta Thereza de; OSIS, Maria José Duarte; FAÚNDES, Aníbal; SOUSA, Maria Helena de. Participação masculina no uso de métodos contraceptivos. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 1, fev. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Dc5y5tCx7KrvRpskkKQwtCm/?lang=pt>. Acesso em: 02 nov. 2021.

ESPEJO, Ximena; TSUNECHIRO, Maria Alice; OSIS, Maria José Duarte; DUARTE, Graciana Alves; BAHAMONDESE, Luis; SOUSA, Maria Helena. Adequação do conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre mulheres de Campinas, São

Paulo. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 5, out. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/xxw8r74r6VJFkhT3LvHD6gC/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2021.

FERNANDES, Rosa Aurea Quintella; NARCHI, Nádia Zanon. **Enfermagem e saúde da mulher**. 2. ed. rev., e ampl. Barueri, SP: Manole, 2012.

FERREIRA, Hellen Livia Oliveira Catunda; BARBOSA, Denise de Fátima Fernandes; ARAGÃO, Vivianne Melo; OLIVEIRA, Tyane Mayara Ferreira de; CASTRO, Régia Christina Moura Barbosa; AQUINO, Priscila de Souza; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Determinantes sociais da saúde e sua influência na escolha do método contraceptivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2019, v. 72, n. 4, 1101-8, p. 1044 – 1051. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xMm7KKqpb8RPjxcwnyggCCw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 ago. 2021.

FIOTTI, Maria. **Manual de anticoncepção**. São Paulo: Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494569>. Acesso em: 15 set. 2021.

GARCIA, Olga Regina Zigelli; LISBOA, Laura Cristina da Silva. Consulta de enfermagem em sexualidade: um instrumento para assistência de enfermagem à saúde da mulher, em nível de atenção primária. **Texto contexto - enferm.**, v. 21, n. 3, set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/67Wk9TNDfHkswQsYwWB6ZhL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 maio 2021.

GOMES, Vera Lúcia de Oliveira; FONSECA, Adriana Dora da; JUNDI, Maria da Graça; SEVERO, Tarsila Piveta. Percepções de casais heterossexuais acerca do uso da camisinha feminina. **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 1, mar. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/nMb9bvtYDMbvX43p5hZjwhm/?lang=pt>. Acesso em: 04 nov. 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GREIN, Taiana Aparecida Duarte; NASCIMENTO, Vagner Ferreira do; HATTORI, Thalise Yuri; TERÇAS, Ana Cláudia Pereira; BORGES, Angélica Pereira. Saberes de puérperas sobre o planejamento reprodutivo. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 38, n. 2, p. 145 – 154, Londrina, dez, 2017. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/viewFile/28244/23155>. Acesso em: 17 set. 2021.

GRESSLER, Lori Alice. **Introdução à pesquisa: projetos e relatórios**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2007.

LOPES, Mariana Moraes; HASSUNUMA, Renato Massaharu; GARCIA, Patrícia Carvalho; MESSIAS, Sandra Heloísa Nunes. Métodos contraceptivos: eficácia, vantagens e desvantagens. **Canal 6 Editora**, v. 2. Bauru: Canal 6 Editora, 2020. Disponível em:

https://www.canal6.com.br/livros_loja/Ebook_Metodos_contraceptivos_Volume_2.pdf
 . Acesso em: 07 ago. 2021.

LOPES NETO, David; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Holismo nos modelos teóricos de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 52, n. 2, p. 233-242, jun. 1999. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/3LCBWwVD63XLqxyD4ygfVVB/?lang=pt&format=pdf>.
 Acesso em: 17 set. 2021.

MARCELO, Inaê; MARTINS, Carolina Sousa; BECKER, Gabrieli Cristina Ritter; SANTOS, Milena Aguiar dos; SANTOS, Sarah Azevedo dos; PADILHA, Juliana Falcao. Investigação sobre uso de anticoncepcionais hormonais: ciência dos riscos para a saúde. **Anais do 8º Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão da UNIPAMPA**, v. 8, n. 1, 2016. Disponível em:
<https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/84702>. Acesso em: 07 jul. 2021.

MEDEIROS, Thalyta Francisca Rodrigues de; SANTOS, Sheila Milena Pessoa dos; XAVIER, Alana Gonçalves; GONÇALVES, Roberta Lima; MARIZ, Saulo Rios; SOUSA, Fernanda Laísy Pereira de. Vivência de mulheres sobre contracepção na perspectiva de gênero. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, v. 37, n. 2, 2016. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/hRjDHgJfsM8G3krqGc4Vb3g/abstract/?lang=pt>.
 Acesso em: 07 jul. 2021.

MELO, Celia Regina Maganha e; BORGES, Ana Luiza Vilela; DUARTE, Luciane Simões; NASCIMENTO, Natália de Castro. Uso de métodos contraceptivos e intencionalidade de engravidar entre mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/PhK87dTCTyXLHzvShcKSL5n/?lang=pt>. Acesso em: 07 jul. 2021.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; SILVA, Raimunda Magalhães da. Competência profissional e assistência em anticoncepção. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 5, 2005. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/V3SFrDLmZ5DxXCJP9P5K4BN/?lang=pt&format=pdf>.
 Acesso em: 02 nov. 2021.

OSIS, Maria José Martins Duarte. Pásmo: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 14, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jJ6GcQvLRp9ygHFTTFbMZVS/abstract/?lang=pt>.
 Acesso em: 05 maio 2021.

PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; RODRIGUES, Marilena Lima. Métodos contraceptivos comportamentais: tecnologia educativa para deficientes visuais. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p.147-153, jul. 1998. Disponível em:
<https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4205/2225>.
 Acesso em: 07 maio 2021.

PENAFORTE, Marta Cristina Lourdes Faria; SILVA, Leila Rangel da; ESTEVES, Ana Paula Vieira dos Santos; SILVA, Raquel Faria da; SANTOS, Inês Maria Meneses

dos; SILVA, Maíra Domingues Bernardes. Conhecimento, uso e escolha dos métodos contraceptivos por um grupo de mulheres de uma unidade básica de saúde em Teresópolis, RJ. **Cogitare Enfermagem**, mar. 2010, v. 15, n. 1, 124- 30, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17183>. Acesso em: 07 maio 2021.

PIERRE, Luzia Aparecida dos Santos; CLAPIS, Maria José. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 6, dez. 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421937015.pdf>. Acesso em: 07 maio 2021.

PIRES, Alessandra Fontanelli; SANTOS, Bruna Novais dos; SANTOS, Patrícia Novais dos; BRASIL, Vanessa Rocha; LUNA, Aline Affonso. A importância da teoria do autocuidado de Dorothea E. Orem no cuidado de enfermagem. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, ISSN-1982-6451, v. 9, n. 2. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/2533/1292>. Acesso em: 02 out. 2021.

QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina; VIDINHA, Telma; ALMEIDA FILHO, Antonio José de. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 2, 157-164, dez. 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/269398157_Autocuidado_o_contributo_teorico_de_Orem_para_a_disciplina_e_profissao_de_Enfermagem. Acesso em: 02 out. 2021.

RODRIGUES, Talita. Política de Saúde da Mulher comemora 25 anos. **EPSJV FIOCRUZ**, mar. 2016. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/politica-de-saude-da-mulher-comemora-25-anos>. Acesso em: 02 out. 2021.

RIBEIRO, Cristine Crisp Martins; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; LAMAS, José Luiz Tatagiba. Effects of different hormonal contraceptives in women's blood pressure values. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CbXqh5jmbGyTNWczgjJkJjy/abstract/?lang=en>. Acesso em: 02 out. 2021.

SANTOS, Amuzza Aylla Pereira dos; FERREIRA, Cristiano Cavalcante; SILVA, Maria Lisiane da. Fatores que interferem na escolha do método contraceptivo pelo casal: revisão integrativa. **Revista de APS**, v. 18, n. 3, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15619>. Acesso em: 02 out. 2021. SANTOS, Nívea Cristina Moreira. **Enfermagem em ginecologia e saúde da mulher**. São Paulo: Erica, 2019.

SARTORI, Amanda Caroline; AMARO, Andreza Gonçalves Vieira; CARNIER, Marcela; LOPES, Juliana Mello Função; ALVES, Nádia Rodrigues Chagas; PORTES, Virgínia de Menezes. **Cuidado integral à saúde da mulher**. Porto Alegre: SAGAH, 2019.

SCHOR, Néia; FERREIRA, Andrea Felicissimo; MACHADO, Vera L.; FRANÇA, Ana Paula; PIROTTA, Kátia C. M.; ALVARENGA, Augusta Thereza de; SIQUEIRA, Arnaldo Augusto Franco de. Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. **Cad. Saúde Pública**, v. 16, n. 2, jun. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/qjMvdCbHVj3KCrvgy6Jkj4R/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2021.

SILVA, José Vitor da. **Teorias de enfermagem**. 1 ed. São Paulo, 2011.

SILVA, José Vitor da; MATTOS, Cristine Giffoni Braga. **Teoria da enfermagem**. 1. ed. São Paulo: Iátria, 2011.

SILVA, Juliana Nascimento da; RODRIGUES, Edinalva Carvalho Rocha; ALCÂNTRA, Denise Soares de; OLIVEIRA, Laís Fernandes de; MAGALHÃES, Cláudia Christina Ribeiro Guimarães Neri de; PINHEIRO, Juliana Dias; SILVA, Marília Pantoja Soares da; RIBEIRO, Mirelly da Silva; BARROS, Leandra Cristhyne de Souza; ABREU, Nayara Pereira de. Conhecimento das mulheres sobre métodos contraceptivos em um município do sul do Tocantins. **Revista Eletrônica Acervo Saude**, ISSN 2178-2091, n. 44, abr. 2020. p. 3026. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/200700702.pdf>. Acesso em: 02 out. 2021.

SORGI, Camila Marino; CALLEGARI, Fernanda Vieira Rodovalho; CARBOL, Maristela. Conhecimentos, atitudes e práticas de universitárias em relação aos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC). **Revistas USP**, v. 52, n. 3, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/154314>. Acesso em: 02 out. 2021.

TORRES, Gilson de Vasconcelos; DAVIM, Rejane Marie Barbosa; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de Orem: estudo de caso com uma adolescente grávida. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 7, n. 2, p. 47-53, Ribeirão Preto, abr. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/HcNBqXBGT49LQ9wWktGdtcf/?lang=pt&format=pdf#:~:text=2.1%20%2D%20Teoria%20do%20autocuidado%20de,vida%20e%20do%20bem%2Destar>. Acesso em: 17 set. 2021.

VASCONCELOS, Vanessa Nunes. **Conhecimento das Mulheres sobre planejamento reprodutivo**. Monografia Bacharel em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão. UFMA: São Luís, 2019. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/3677>. Acesso em: 02 out. 2021.

VITOR, Allyne Fortes; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; ARAUJO, Thelma Leite de. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v. 14, n. 3, set. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000300025>. Acesso em: 17 set. 2021.

APÊNDICE
APÊNDICE I – ROTEIRO DE ENTREVISTA

INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO PARA O CONHECIMENTO DAS
MULHERES RELACIONADO AS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

1.Faixa etária

2.Estado civil

3.Escolaridade

4.Número de gestação

5. Você teve alguma gravidez não planejada?

6. Porque você iniciou o uso de métodos contraceptivos?

7. A partir de qual idade iniciou com métodos contraceptivos?

8. Qual método contraceptivo você faz uso?

9. Você recebeu alguma orientação sobre métodos contraceptivos?

10. Quem indicou o uso do método contraceptivo?

11. Você sabe quais são os métodos contraceptivos disponíveis na rede pública?

12. Se a resposta anterior for sim, diga quais você tem conhecimento.

13. Com suas palavras, quais os benefícios dos métodos contraceptivos que você faz uso?

14. Você que faz uso de método contraceptivo, conhece as desvantagens.

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXOS

ANEXO I – TERMO DE CIÊNCIA

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

ESTADO DE SANTA CATARINA
 MUNICÍPIO DE RIO DO SUL
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS
 CENTRO DE ATENDIMENTO À MULHER - CAM

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: “MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NO SUS: A AUTONOMIA DAS MULHERES”, da acadêmica Stéfanie Osterer, matriculada na 9ª Fase de Enfermagem do Centro Universitário para Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI, a qual seguirá os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Rio do Sul, 19, 05, 21

ASSINATURA:



Roberta Hochleitner
 Secretária Municipal de Saúde
 CPF: 032.540.729-01

NOME:

Roberta Hochleitner

CARGO:

Secretária Municipal de Saúde

CARIMBO DO(A) RESPONSÁVEL

ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE



CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ

PROPPEX – Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NO SUS: A AUTONOMIA DAS MULHERES

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____ residente e domiciliado _____, portador da Carteira de Identidade, RG nº _____ nascido (a) em ____/____/_____, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NO SUS: A AUTONOMIA DAS MULHERES. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. O presente estudo refere-se à pesquisa sobre analisar o conhecimento das mulheres relacionado aos métodos contraceptivos disponibilizados no Sistema Único de Saúde.

2. A pesquisa é importante de ser realizada, pois este estudo possivelmente possibilitará a: oportunidade de avaliar o conhecimento das mulheres em relação aos métodos contraceptivos e fornecer subsídios para a construção de ações de saúde

acerca dos mesmos, para que a mulher possa fazer sua a escolha de maneira consciente que atinja todas as suas necessidades.

3. Participarão da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: os sujeitos de pesquisa serão as mulheres cadastradas na unidade de saúde CAM, de qualquer raça ou classe social, presentes no local durante o período de coleta da pesquisa, que aceitem a participar da pesquisa e assinarem o TCLE e ainda, que façam uso de algum tipo de método contraceptivo

4. Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada por meio de: um roteiro de entrevista, que será impresso e entregue a entrevistada, contendo 14 perguntas abertas com duração de no máximo 15 minutos.

5. A pesquisa apresenta risco mínimo, sendo considerado o constrangimento diante das perguntas e respostas. Para isso se existir a possibilidade de a senhora não se sentir confortável com a continuidade da entrevista esta será encerrada neste momento. A fim de minimizar os riscos, será garantido o anonimato e confidencialidade das informações dos participantes que responderem ao roteiro de entrevista, os nomes dos respectivos indivíduos serão substituídos por ordem numérica e estas pessoas poderão cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Garantimos que a sua participação não trará riscos a sua integridade física, podendo apenas trazer algum desconforto emocional diante da abordagem do tema, advindo da lembrança de aspectos que podem ter sido difíceis.

6. A pesquisa é importante de ser realizada, pois deve trazer como benefícios a: oportunidade de avaliar o conhecimento das mulheres em relação aos métodos contraceptivos e fornecer subsídios para a construção de ações de saúde acerca dos mesmos, para que a mulher possa fazer sua a escolha de maneira consciente que atinja todas as suas necessidades.

7. Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto a entrevista poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomaremos a entrevista quando você se sentir à vontade para continuar. A pesquisadora se comprometerá a fornecer suporte emocional, mediante a disponibilidade e agendamento com o psicóloga Iara Tamar Dias Régis (CRP 12-2114), do município de Rio do Sul – Santa Catarina, caso sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação na pesquisa. Se julgar necessário, a entrevista será interrompida por tempo

indeterminado, até me considerar reestabelecida emocionalmente para o término da entrevista.

8. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar posso procurar a Heloisa Pereira de Jesus responsável pela pesquisa no telefone (47) 3531-6000, ou no endereço Rua Guilherme Gemballa, número 13– Bairro: Jardim América, CIDADE – Rio do Sul, SC.

9. Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones ou e-mails: Stéfanie Osterer, e-mail: stefanieosterer@unidavi.edu.br, (47)9 9285-8953 e Heloisa Pereira de Jesus, e-mail: heloisapj@unidavi.edu.br, (47) 9 9988-9455.

10. A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado.

11. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem estar físico.

12. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e; em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Serão utilizados nomes fictícios em ordem numérica, respeitando os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.

13. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa, que será apresentado para a banca examinadora do TCC, aberta ao público, no Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI em Dezembro de 2021 ou na Coordenação de Enfermagem da UNIDAVI.

14. Não receberei nenhum ressarcimento ou indenização para participar desta pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Rio do Sul, _____ de _____ de 2021.

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

Responsável pelo projeto: Heloisa Pereira de Jesus. Endereço para contato: Rua Guilherme Gemballa, número 13, Jardim América, Rio do Sul – SC. Telefone para contato: (47) 3531-6000. E-mail: heloisapj@unidavi.edu.br

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da UNIDAVI: Rua Dr. Guilherme Gemballa,13 – Caixa Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul - PROPPEX - Telefone para contato: (47) 3531- 6026. etica@unidavi.edu.br.

ANEXO III – PARECER CONSUBSTANCIADO

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NO SUS: A AUTONOMIA DAS MULHERES

Pesquisador: Heloisa Pereira de Jesus

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47732921.7.0000.5676

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.796.933

Apresentação do Projeto:

Em 2004 a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM) foi criada devido a necessidade de ter diretrizes para orientação das políticas para mulheres. A nova política, também, trouxe a necessidade de reorganizar ações definidas no PAISM, como: planejamento familiar, assistência ao climatério (período de transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva), informação sobre doenças sexualmente transmissíveis, atenção obstétrica humanizada, prevenção do câncer do colo uterino e de mama, saúde mental, entre outros. Tendo em mente que todas as mulheres têm direito e necessidade de ter atendimento, assistência e recuperação de sua saúde, o estudo tem como objetivo identificar o conhecimento das mulheres relacionado aos métodos contraceptivos disponibilizados no Sistema Único de Saúde. Sabe-se que a carência de informações e conhecimentos mais amplos a respeito dos métodos contraceptivos são evidenciados diante dos discursos do dia a dia das mulheres, onde além de desconhecerem algumas classes de contracepção, não compreendem com clareza as vantagens e desvantagens dos métodos que fazem uso. O estudo tratar-se-á de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo transversal. O estudo será realizado no Centro de Atendimento à Mulher (CAM). Os sujeitos da pesquisa serão mulheres cadastradas na unidade de saúde CAM entre 18 e 35 anos. Os dados serão coletados por meio de um roteiro de entrevista composto por perguntas abertas e fechadas, que será realizada individualmente, conforme os critérios de inclusão e exclusão respeitando o sigilo e anonimato das participantes. Os resultados obtidos através do estudo serão

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMÉRICA

UF: SC

Município: RIO DO SUL

CEP: 89.160-932

Telefone: (47)3531-6000

E-mail: etica@unidavi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



Continuação do Parecer: 4.796.933

direcionados para a Equipe de Saúde para que estes possam dar seguimento se houver necessário algum tipo de intervenção.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar o conhecimento das mulheres relacionado aos métodos contraceptivos disponibilizados no Sistema Único de Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo apresenta risco mínimo aos participantes devendo-se considerar o risco de constrangimento das mulheres ao responder os itens do roteiro de entrevista. Para minimizar o risco a entrevista será individualizada, em ambiente privativo, e serão preservados o sigilo e anonimato dos participantes, serão numerados, seguindo-se uma sequência conforme a coleta de dados e esse número substituirá o nome do participante. Se caso a participante se sentir desconforto ou constrangimento e estiver relacionado à participação dela na pesquisa, a pesquisadora se compromete em fornecer suporte emocional, mediante a disponibilidade e agendamento com o psicóloga Iara Tamar Dias Régis (CRP 12-2114), do município de Rio do Sul.

Enquanto benefícios do estudo pode-se destacar a oportunidade de avaliar o conhecimento das mulheres em relação ao métodos contraceptivos e fornecer subsídios para a construção de ações de saúde acerca dos mesmos, para que a mulher possa fazer a sua escolha de maneira consciente que atinja todas as suas necessidades.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou pendências de lista de inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou pendências de lista de inadequações".

Recomendações:

Pesquisa pertinente para o âmbito acadêmico.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa pertinente, pois buscará avaliar o conhecimento das mulheres em relação ao métodos contraceptivos e fornecer subsídios para a construção de ações de saúde acerca dos mesmos, para que a mulher possa fazer a sua escolha de maneira consciente.

Projeto sem restrições éticas, apto para coleta de dados.

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 4.796.933

Considerações Finais a critério do CEP:

Pesquisa aprovada sem restrições éticas, apta para início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser anexado o relatório final via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1764023.pdf	01/06/2021 07:40:13		Aceito
Outros	termocienciaPsicologa.pdf	01/06/2021 07:39:35	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoStefanie.docx	01/06/2021 07:38:21	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
Declaração de concordância	termodecompromissodautilizaodaedad os.pdf	29/05/2021 17:54:18	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termdecompromissodaequipedepesquisa.pdf	29/05/2021 17:54:08	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
Outros	ROTEIROENTREVISTA.docx	29/05/2021 16:57:24	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	29/05/2021 16:56:25	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAOSMS.pdf	29/05/2021 16:50:47	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoStefanie.pdf	29/05/2021 16:45:54	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



Continuação do Parecer: 4.796.933

RIO DO SUL, 22 de Junho de 2021

Assinado por:
JOSIE BUDAG MATSUDA
(Coordenador(a))

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6000

E-mail: etica@unidavi.edu.br