

USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ENTRE MULHERES DE BAIXA E MÉDIA RENDA: UM CUIDADO DE ENFERMAGEM

SANTOS, Fernanda Luiz Dos¹
RENCZENCZEN, Luciana Luiz Dos Santos²
REIS, Alessandra Crystian Engles Dos³

RESUMO

A fertilidade deve ser entendida como sinal de saúde, não de doença. O casal tem o direito fundamental de decidir responsabilmente quanto ao número de filhos que querem ter e o tempo de nascimento. Conhecer as informações que as mulheres têm relacionada ao uso do método contraceptivo utilizado por elas é o objetivo desse artigo, a fim de entender se a escolha do método utilizado é indicação profissional ou escolha da mulher/casal e realizar orientações, por meio de educação em saúde, relacionadas ao planejamento familiar. A pesquisa é de caráter quali-quantitativa, exploratória e bibliográfica, realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Jardim Floresta, no município de Cascavel-PR, sendo a coleta de dados feita por meio de aplicação de entrevista com instrumento norteador, direcionado para as mulheres em idade fértil, no período de outubro de 2015. Foram coletados e analisados os dados referentes à aplicabilidade e resolatividade sobre o uso dos métodos contraceptivos por elas utilizados. A escolha do método que cada uma utiliza é baseada em sua ocupação, cultura e orientação, muitas fazem sua própria escolha. O enfermeiro deve abordar a mulher em diferentes fases da vida, desde o início da vida sexual até o período pós-fertilidade, pois além de prevenir uma gravidez indesejada, alguns métodos contraceptivos, como a camisinha, evita a transmissão de DSTs e auxiliam no planejamento familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Planejamento Familiar. Métodos Contraceptivos. Estudo de Caso.

CONTRACEPTIVE METHODS USE AMONG LOW AND MIDDLE CLASS WOMEN: A NURSING CARE.

ABSTRACT

Fertility should be understood as a sign of health, not disease. They have the basic right to decide responsibly on the number of children they want and the time of birth. Knowing the information that women have related to the use of the contraceptive method used by them is the goal of this article in order to understand whether the choice of method used is professional statement or select from the woman / couple and conduct guidelines, through education health, related to family planning. The research is qualitative and quantitative character, exploratory and literature held in the Basic Health Unit (BHU) in the Jardim Floresta, in the city of Cascavel, PR., with data collection done by applying a questionnaire, directed to women of childbearing age, from October 2015. Data were collected and analyzed regarding the applicability and resolution on the contraceptive methods used. The choice of which method each uses is based on your occupation, culture and guidance, where many make their own choice. The nurse should address women in different stages of life, from the beginning of sexual life to the post-fertility period, as well as preventing unwanted pregnancies, some contraceptive methods, such as condoms, prevent the transmission of STDs and help in planning family.

KEYWORDS: Familiar Plannig, Contraceptive Methods. Case Study.

1. INTRODUÇÃO

A fertilidade deve ser entendida como sinal de saúde, não de doença. O casal tem o direito fundamental de decidir responsabilmente quanto ao número de filhos que querem ter e o tempo de nascimento. Muitas mulheres estão utilizando os métodos contraceptivos como uma forma de evitar uma gravidez indesejada antes de se estabilizar profissionalmente e financeiramente, e poder

¹Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz. Email: nandasantos_87@hotmail.com

²Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz. Email: luciana447@yahoo.com.br

³ Enfermeira Obstetra, Mestre em Educação, docente da Faculdade Assis Gurgacz. Email: alereis@unioeste.br

aproveitar mais sua juventude, sem medo de iniciar uma família e de contrair uma doença sexualmente transmissível.

Os métodos contraceptivos têm uma história milenar. Hipócrates já sabia que algumas plantas eram capazes de evitar uma gravidez, os antigos egípcios utilizavam tampões vaginais e, assim que foi estabelecida a relação do sêmen com a gravidez, passou-se a utilizar o método anticoncepcional masculino citado em Gênesis, mais conhecido como coito interrompido, relacionando Onã que provocou a ira de Deus ao derramar suas sementes no chão (BAYER, 2013).

Os métodos contraceptivos vêm sendo comercializados no Brasil desde o início da década de 60 por entidades privadas como método lucrativo, sendo que os métodos mais ofertados são a pílula e a laqueadura de tuba uterina. Ao decorrer do tempo vem se estudando outros métodos a fim de se adequar a cada tipo de usuário, com olhar econômico e fisiológico (PESSINI, 2012).

A Lei 9263/96 – Lei do Planejamento Familiar – dispõe que é um direito de todos e que as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, obrigam garantir a toda rede de serviços, no que diz respeito à atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que incluam como atividades básicas, dentre eles, o direito a métodos contraceptivos, a fim de controlar a natalidade e diminuir os riscos de contrair doenças sexualmente transmissíveis.

O presente artigo traz informações sobre o uso de métodos contraceptivos entre mulheres de baixa e média renda, os mais utilizados por condições socioeconômicas e o conhecimento sobre os demais métodos disponíveis pelo SUS. Tem o intuito de procurar identificar os métodos contraceptivos mais utilizados entre as classes sociais e se realmente as mulheres conhecem a indicação do método utilizado por elas e ainda quais os benefícios e riscos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo exploratória, descritiva, com abordagem quanti/qualitativa. O estudo foi realizado a partir de uma amostra composta por 30 mulheres, selecionadas por meio da identificação do agente comunitário de saúde e dos enfermeiros, aleatoriamente. Dentre as mulheres, 15 foram identificadas em local sociodemográfico mais favorecido e outras 15 em local sociodemográfico menos favorecido. A população estudada são as usuárias da Unidade Básica de Saúde (UBS), Jardim Floresta, no município de Cascavel-PR, no mês de outubro de 2015.

Foram incluídos, na pesquisa, mulheres com a faixa etária entre 18 anos e 45anos que estavam em sua residência e aceitaram participar. Foram excluídas da pesquisa mulheres memores de 18 anos e que não se encontravam em sua residência.

A coleta de dados deu-se por meio de entrevista com a aplicação de um instrumento de pesquisa, estruturado pelas próprias pesquisadoras, abordando assuntos relacionados à aplicabilidade do uso dos métodos contraceptivos, com o propósito de entender se a escolha do método contraceptivo é escolha da mulher, casal ou indicação médica. Para a realização das entrevistas foram dispostas uma manhã e uma tarde. O tempo médio para cada abordagem foi de aproximadamente 5 minutos.

Todas as participantes receberam informações das pesquisadoras conforme disposto na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/MS, que garante o anonimato dos participantes em pesquisas envolvendo seres humanos. O presente estudo deu-se a partir da emissão do Parecer nº 1.207.157 aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da FAG. Os sujeitos participantes assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 LEI DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

A Lei 9263/96 – Lei do Planejamento Familiar – dispõe que este é um direito de todos e que as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, obrigam garantir em toda rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua como atividades básicas, dentre eles o direito aos métodos contraceptivos, a fim de controlar a natalidade e diminuir os riscos de contrair doenças sexualmente transmissíveis.

A escolha do contraceptivo deve ser conforme a opção do homem, da mulher ou de preferência do casal, sendo que o Ministério da Saúde disponibiliza, pela rede SUS, várias ofertas de contraceptivos, como o método hormonal, irreversível, barreira e o DIU. Na decisão sobre o método anticoncepcional devem ser levados em consideração os seguintes aspectos: além da escolha da mulher, do homem, ou do casal, as características do método, fatores individuais e situacionais relacionados aos usuários do método (BRASIL 2002).

3.2. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

O SUS oferece opções de métodos contraceptivos para as mulheres em idade fértil poderem escolher entre eles o injetável mensal, injetável trimestral, minipílula, pílula combinada, diafragma, pílula anticoncepcional de emergência (ou pílula do dia seguinte), Dispositivo Intrauterino (DIU), além dos preservativos, vasectomia e laqueadura (BRASIL, 2009).

Método Hormonal - Conforme Leite, et. al. (2007), em 1921 Haberlandt provocou a infertilidade temporária em animais a partir de substâncias retiradas de plantas. A noretisterona, um hormônio sintético semelhante à progesterona, foi sintetizado em 1950 por Carl Djerassi. Outro investigador, Colton, produziu outro progestógeno, o noretinodrel, que foi combinado a estrogênio sintético, o mestranol, na composição da primeira pílula anticoncepcional combinada (contraceptivo oral combinado - COC) em 1960. Foi Gregory Pincus quem realizou a maioria dos estudos com os primeiros COCs. A primeira pílula que continha somente o progestógeno (depois chamada de minipílula) foi lançada apenas oito anos mais tarde.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) os anticoncepcionais hormonais orais, também chamados de pílulas anticoncepcionais, são esteróides utilizados isoladamente ou em associação, com finalidade básica de impedir a concepção, podendo ser Monofásicas, Bifásica, Trifásicas e a Minipílula.

Os anticoncepcionais orais são componentes que contêm dois hormônios sintéticos, o estrogênio e o progestogênio, semelhantes aos produzidos pelo ovário. As pílulas combinadas atuam basicamente por meio da inibição da ovulação, além de provocar alterações nas características físico-químicas do endométrio e do muco cervical. Ambos são métodos muito eficazes quando usados corretamente e consistentemente (BRASIL, 2002).

O método hormonal tem algumas restrições que exigem um acompanhamento mais rigoroso, tanto para mulheres grávidas, lactantes com menos de 6 semanas após o parto, idade maior ou igual a 35 anos e fumantes, com hipertensão arterial, doença tromboembólica, cirurgia de grande porte com imobilização prolongada, cardiopatia isquêmica, antecedente de acidente vascular cerebral, cefaléia grave, câncer de mama atual, cirrose hepática descompensada, hepatite viral e tumores de fígado malignos ou benignos (BRASIL, 2002).

Os anticoncepcionais injetáveis podem ser com progesterona isolada e combinada. No anticoncepcional com progesterona isolada sua administração é intramuscular e a sua duração tem um período de três meses. Já o combinado tem a associação de progesterona e estrogênio, sua via de administração também é intramuscular, mensal e são contra indicados para mulheres grávidas, sangramento vaginal inexplicado, câncer de mama atual, lactantes com menos de seis semanas após

o parto, hipertensão arterial grave, trombose, cirurgia de grande porte com imobilização prolongada, cardiopatia isquêmica, doença cardíaca valvular, cefaléia grave e câncer de mama atual (BRASIL, 2002).

Método cirúrgico: Conforme Leite, et. al. (2007), a esterilização tubária é uma operação relativamente nova, uma técnica do século XX, entretanto, suas origens estão no século XIX com James Blundell, em Londres. Como não há publicação específica na literatura médica provando tal fato, outros autores, principalmente americanos, consideram que foi Lundgremem 1881, nos Estados Unidos, o primeiro a realizar uma ligadura tubária. Sua experiência é descrita como uma esterilização tubária em que foram utilizados fios de seda para amarrar as tubas de uma paciente que já tinha realizado duas operações cesarianas.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), a esterilização é um método contraceptivo cirúrgico, definitivo, que pode ser realizado na mulher por meio da ligadura das trompas (laqueadura ou ligadura tubária) e consiste em evitar a fecundação mediante impedimento de encontro dos gametas, devido à obstrução das trompas. No homem, através da ligadura dos canais deferentes (vasectomia), consiste em impedir a presença dos espermatozóides no ejaculado, por meio da obstrução dos canais deferente.

Ainda para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), a laqueadura tubária pode ser feita pelas seguintes vias: minilaparotomia, laparoscopia e colpotomia. A laparotomia só está indicada quando se associa a outro procedimento cirúrgico maior. Todas as vias exigem um ambiente de centro cirúrgico. Já a vasectomia sem bisturi consiste num procedimento ambulatorial pouco invasivo, realizado com anestesia local, de imediata recuperação e liberação do paciente.

As complicações na laqueadura tubária são consideradas raras quando o ato é realizado por profissionais devidamente treinados, no entanto, podem ocorrer: hemorragia, infecção, perfuração uterina, lesão vesical, esgarçamento das tubas e embolia pulmonar. A vasectomia sem bisturi é muito mais confiável e segura do que a vasectomia realizada pela técnica incisional, podendo ocorrer orquiepididimite (dor e edema nos testículos, sem febre), congestiva, hematoma e infecção (BRASIL, 2002).

Método barreira: Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) os métodos de barreira, são métodos que colocam obstáculos mecânicos ou químicos à penetração dos espermatozóides no canal cervical. Os métodos de barreira disponíveis em nosso meio são os preservativos (camisinha) masculinos e femininos, o diafragma e os espermatocidas químicos.

Conforme Berek (2010), a camisinha masculina teve como finalidade evitar transmissão da sífilis na Europa no século XVII, porém há registros que os egípcios já utilizavam membranas de animais para controle da natalidade e, em 1844, pelo inventor americano Charles Goodyear, teve a

criação da camisinha de borracha. Em 1916, Julius Fromm criou a camisinha de látex, que é utilizada até hoje.

Ainda para este autor logo acima, a camisinha masculina é um envoltório de látex que recobre o pênis durante o ato sexual e retém o esperma por ocasião da ejaculação, impedindo o contato com a vagina, assim como impede que os microrganismos da vagina entrem em contato com o pênis ou vice-versa. É um método que, além de evitar a gravidez, reduz o risco de transmissão do HIV e de outros agentes sexualmente transmissíveis.

Existem alguns fatores de risco para ruptura dos métodos de barreira, dentre eles estão às más condições de armazenamento, prazo de validade vencido, lubrificação vaginal insuficiente, sexo anal sem lubrificação adequada, uso de lubrificantes oleosos, presença de ar e/ou ausência de espaço para recolher o esperma na extremidade do preservativo, tamanho inadequado do preservativo em relação ao pênis, perda de ereção durante o ato sexual, retirada do pênis sem que se segure a base do preservativo, uso de dois preservativos (devido à fricção que ocorre entre eles). Também podem ocorrer alguns efeitos secundários como alergia ao látex e irritação vaginal devido à fricção quando se usa preservativo não-lubrificado (BEREK, 2010).

Ainda para Berek (2010), existem alguns benefícios como ausência de efeitos sistêmicos, redução do risco de transmissão do HIV e de outros agentes sexualmente transmissíveis (DSTs), redução da incidência das complicações causadas pelas DSTs e, possivelmente, podem auxiliar na prevenção do câncer de colo uterino, por bloquear a transmissão do Papiloma Vírus Humano (HPV).

Os preservativos femininos são feitos de poliuretano, mais resistente do que o látex, e podem ser usados com vários tipos de lubrificantes. A camisinha feminina é um tubo de poliuretano com uma extremidade fechada e a outra aberta, acoplado a dois anéis flexíveis também de poliuretano. O primeiro fica solto dentro do tubo e serve para ajudar na inserção e na fixação do preservativo no interior da vagina. O segundo anel constitui o reforço externo do preservativo que, quando corretamente colocado, cobre parte da vulva. Efeitos secundários que a camisinha feminina pode apresentar é alergia ao poliuretano ou ao lubrificante, efeito muito raro. Apresentam alguns benefícios como ausência de efeitos sistêmicos, redução do risco de transmissão de DSTs e, possivelmente, auxilia na prevenção do câncer de colo assim como a masculina (BRASIL, 2009).

Conforme Berek (2010) o Diafragma consiste num anel flexível, coberto no centro com uma delgada membrana de látex ou silicone em forma de cúpula que é colocado na vagina cobrindo completamente o colo uterino e a parte superior da vagina, impedindo a penetração dos espermatozoides no útero e tubas. Pode ser usada com a associação de espermicidas. Podem

apresentar alguns efeitos secundários como irritação da vagina ou pênis, reação alérgica à borracha ou aos espermaticidas e o aumento da frequência de infecções do trato urinário.

Geléias espermaticidas são substâncias químicas que recobrem a vagina e o colo do útero, impedindo a penetração dos espermatozóides no canal cervical e, bioquimicamente, imobilizando ou destruindo os espermatozóides. O produto espermaticidas à base de nonoxinol-9 (N-9) a 2% é o mais amplamente utilizado no Brasil e no mundo. Entretanto, o uso de alguns métodos contraceptivos contendo N-9 pode aumentar o risco de transmissão sexual do HIV e outras DSTs, por provocar fissuras na mucosa vaginal, dependendo da frequência de uso e do volume aplicado (BRASIL, 2002).

Ainda para o mesmo autor, podem ocorrer alguns efeitos secundários como irritação ou alergia na vagina ou pênis, fissuras e microfissuras na mucosa vaginal ou retal e aumento do risco de transmissão do HIV e outras DSTs.

Método inserção de DIU – Dispositivo Intrauterino – Segundo Berek (2010), os dispositivos intra uterinos são artefatos de polietileno aos quais podem ser adicionados cobre ou hormônios que, inseridos na cavidade uterina, exercem sua função contraceptiva. Atuam impedindo a fecundação porque tornam mais difícil a passagem do espermatozóide pelo trato reprodutivo feminino, reduzindo a possibilidade de fertilização do óvulo. Há dois tipos e modelos: DIU com cobre, que são os mais usados, e o DIU hormônio, que libera continuamente pequenas quantidades de levonorgestrel.

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) são efeitos comuns do DIU, alterações no ciclo menstrual, sangramento menstrual prolongado e volumoso, cólicas de maior intensidade, cefaléia, náusea, depressão e algumas complicações e intercorrências, entre elas, gravidez ectópica, perfuração, hemorragia e doença inflamatória pélvica.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste estudo foi realizada a pesquisa de campo com a finalidade de entender quais os métodos mais utilizados entre as mulheres das classes sociais de baixa e média renda, conforme o objetivo proposto.

A amostra selecionada para a pesquisa reside no bairro Jardim Floresta, na cidade de Cascavel – PR. O estudo é composto por 30 sujeitos, ou seja, mulheres entre 18 à 43 anos, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização da amostra

Idade	Número de filhos	Grau de instrução	Estado civil	Religião	Ocupação
18	01	Ensino médio completo	Solteira	Católica	Do lar
19	01	Ginásio incompleto	Casada	---	Do lar
21	---	Ginásio completo	Casada	Evangélica	Do lar
22	02	Ensino médio completo	Casada	Católica	Operadora caixa
23	03	Ensino médio completo	Solteira	Católica	Agente comunitária de saúde
23	03	Fundamental incompleto	Casada	Católica	Do lar
24	--	Ensino médio completo	Solteira	Evangélica	Estudante
25	01	Ensino médio completo	Casada	Evangélica	Do lar
26	01	Ensino médio completo	Casada	Evangélica	Auxiliar de produção
26	--	Fundamental completo	Solteira	Evangélica	Do lar
26	01	Ensino médio incompleto	Solteira	Católica	Auxiliar produção
26	02	Ensino médio completo	Casada	Católica	Do lar
26	--	Ensino médio completo	Solteira	Católica	Vendedora
26	03	Ensino médio completo	Casada	Evangélica	Do lar
27	02	Ginásio completo	Casada	Católica	Auxiliar limpeza
27	02	Ensino médio incompleto	Casada	Católica	Do lar
30	03	Ensino médio completo	Casada	Católica	Vendedora
30	01	Ensino médio incompleto	Casada	Católica	Zeladora
30	01	Superior incompleto	Solteira	Católica	Cuidadora de idosos
35	04	Ensino médio incompleto	Solteira	Católica	Zeladora
35	04	Fundamental incompleto	Casada	Católica	Do lar
38	01	Ensino médio incompleto	Casada	Católica	Do lar
38	01	Ensino médio incompleto	Casada	Evangélica	Do lar
39	02	Ensino médio completo	Casada	Evangélica	Camareira
39	05	Ginásio completo	Casada	Católica	Diarista

40	01	Ensino médio incompleto	Casada	Evangélica	Doméstica
40	01	Ensino médio completo	Casada	Evangélica	Balconista
42	03	Fundamental incompleto	Casada	Evangélica	Doméstica
43	02	Ginásio incompleto	Casada	Católica	Do lar
43	02	Fundamental completo	Casada	Católica	Auxiliar serviço geral

Fonte: Dados da pesquisa.

Com base na análise do Quadro 1, é observado que a idade média das mulheres pesquisadas é de 28 anos, sendo que 73% são casadas, com média de 2 filhos, 53% (a maioria delas) apresenta uma ocupação, sendo que 62% declararam pertencer à classe média e 38% pertence à classe baixa. Das 30 mulheres, 59% são católicas, 36% são evangélicas e 5% não praticam nenhuma religião.

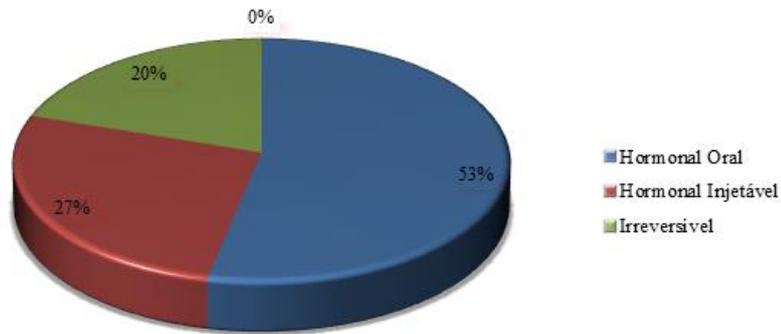
Analisando estas informações, foi levantado que a média é de dois filhos por mulher/casal, com isso percebe-se que, atualmente, a mulher/casal não planeja ter um maior número de filhos e sim uma situação financeira estável, já que 53% das mulheres pesquisadas colaboram com a renda familiar, independente do seu grau de instrução.

A religião ainda interfere nas decisões da mulher/casal. Para a católica, conforme Coelho (2000, p. 34), “a Igreja intervém, como guardiã do amor, onde ela recomenda a seus fiéis que não utilizem a pílula ou qualquer instrumento que interrompa a concepção, pois isso como contrário à vontade de Deus.” A igreja orienta aos seus fiéis a buscarem informações sobre os métodos naturais, já que os demais métodos interferem na fisiologia feminina. Porém, se percebe que, mesmo com a orientação da igreja católica, 59% das mulheres/casais católicos fazem uso dos demais métodos contraceptivos, métodos que a igreja atualmente “não incentiva”.

As respostas das questões foram analisadas e, em relação à baixa renda comparada aos métodos contraceptivos mais utilizados, os dados são apresentados na figura logo abaixo.

Os gráficos estão identificados como figuras em números arábicos e com a letra Q, representando as questões, conforme estavam distribuídas no instrumento de coleta de dados.

Figura 1 - Q.1 Métodos mais utilizados entre mulheres de baixa renda



Fonte: Dados da pesquisa.

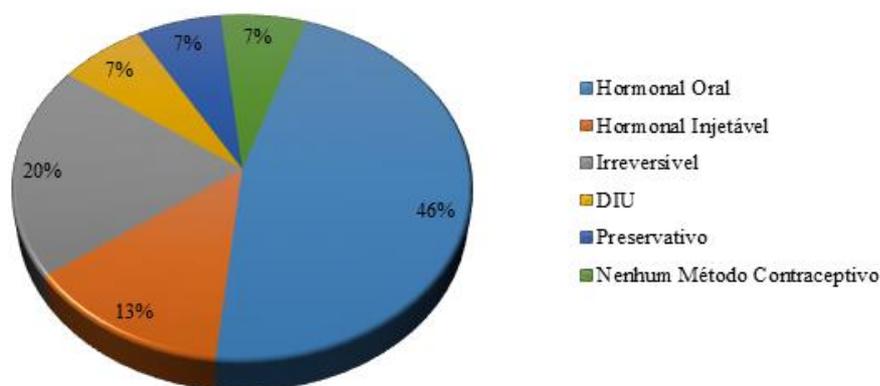
A figura 1 - Q.1 mostra que o percentual de 53%, a maioria das mulheres de baixa renda, fazem uso de método contraceptivo hormonal oral, 27% das pesquisadas fazem uso do método contraceptivo hormonal injetável e as demais, 20%, fazem uso do método irreversível.

Percebe-se que o método hormonal é o método contraceptivo mais presente na classe econômica de baixa renda, seja na apresentação oral ou injetável. Isso pode ser devido a que o anticoncepcional oral é o método considerado mais popular e de menor valor aquisitivo entre os demais métodos encontrados nas redes farmacêuticas e distribuídos pelo SUS.

Devido à popularidade da pílula e seu conhecimento popular, faz com que esse método seja o mais procurado entre as mulheres/casais, tornando assim o principal motivo da escolha entre as mulheres de baixa renda atualmente.

Em relação ao mesmo assunto, porém a respeito das mulheres de média renda, segue os dados conforme a figura abaixo.

Figura 2 – Q.1 Métodos mais utilizados entre mulheres de média renda



Fonte: Dados da pesquisa.

A figura 2- Q.1 mostra que 46%, a maioria das mulheres de média renda, fazem uso de método contraceptivo hormonal oral, 20% das pesquisadas fazem uso do método irreversível, 13%, fazem uso do método contraceptivo hormonal injetável, 7% fazem uso do DIU, 7% usam preservativos e as demais 7% optaram por não usar nenhum método contraceptivo.

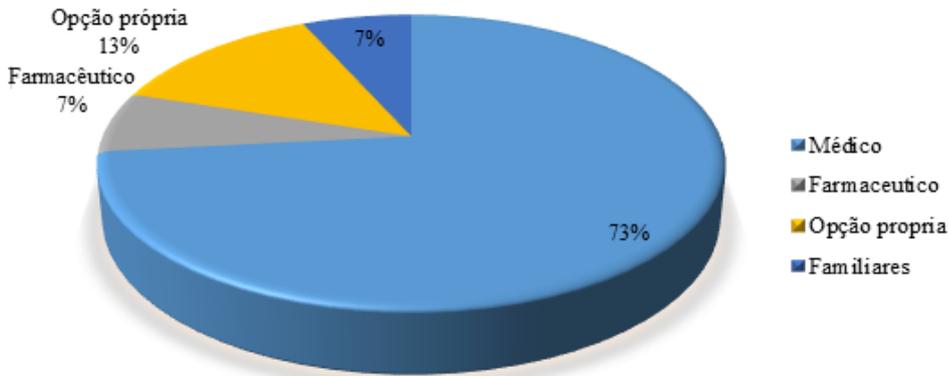
Analisando a figura acima, percebe-se que as mulheres de média renda apresentam uma maior variedade na escolha do seu método contraceptivo. O método hormonal oral vem se destacando com uma porcentagem maior em relação aos demais métodos, devido à sua popularidade, seu baixo valor aquisitivo e por ser de fácil uso. Outro método que apresentou uma maior porcentagem foi o irreversível. Esse método mostra que a mulher/casal conseguiu atingir o número de filhos planejados, se tornando método mais eficaz e confortável para mulher/casal que não desejam ter mais filhos.

Com base na comparação da figura 1 - Q.1 e 2 - Q.1 observa-se apesar de várias mulheres com diferentes histórias serem entrevistadas as opções foram às mesmas entre as classes sociais de baixa e média renda, onde foi possível verificar que o anticoncepcional oral (a “pílula”) é o método atualmente mais utilizado entre ambas as classes, já que é o método de baixo custo encontrado nas redes farmacêuticas e também é o método contraceptivo distribuído pelo SUS através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e farmácias básicas. Também é um método de fácil uso e armazenamento e considerado o mais eficaz quando usado corretamente e conscientemente (BRASIL, 2002; BRASIL, 2009).

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) a pílula anticoncepcional é o mais procurado pelo público feminino no país. Em 2010 o Governo Federal adquiriu 49,3 milhões de cartelas da pílula anticoncepcional para distribuição, devido à sua grande procura.

Em relação à indicação e à escolha do método contraceptivo entre as mulheres de baixa renda, segue os dados na figura logo abaixo.

Figura 3 – Q.2 Escolha própria ou do profissional quanto ao uso do contraceptivo em mulheres de baixa renda

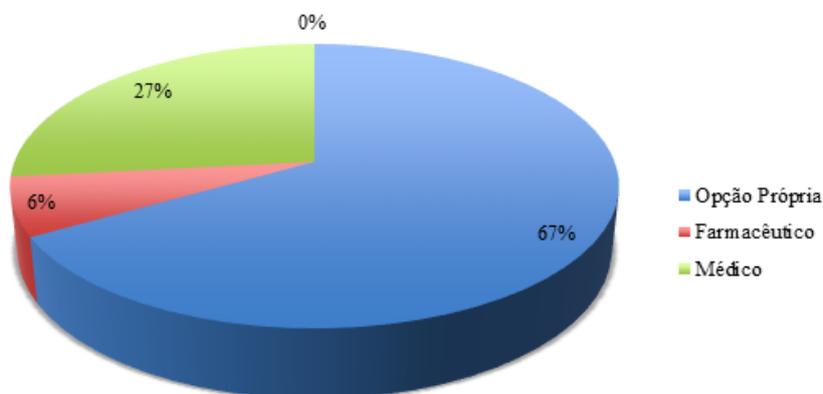


Fonte: Dados da pesquisa.

A figura 3- Q. 2 mostra que à percepção de 73%, a maioria das mulheres de baixa renda, foram orientadas pelo profissional médico quanto ao uso do contraceptivo, 13% foi opção própria, 7% indicação de profissionais farmacêuticos e as demais 7% por orientação familiar.

Conforme análise da figura acima foi identificada que houve uma grande influência por parte dos profissionais médicos na escolha do método contraceptivo entre as mulheres de baixa renda, apesar de que, ainda, muitas mulheres fazem a escolha sem nenhum tipo de orientação.

Figura 4 – Q. 2 Escolha própria ou do profissional, quanto à utilização de métodos contraceptivos entre as mulheres de média renda



Fonte: Dados da pesquisa.

A figura 4- Q.2 mostra que 67%, a maioria das mulheres de média renda, faz uso do método contraceptivo por opção própria, 27% foram orientadas pelo médico e 6% por orientação do profissional farmacêutico.

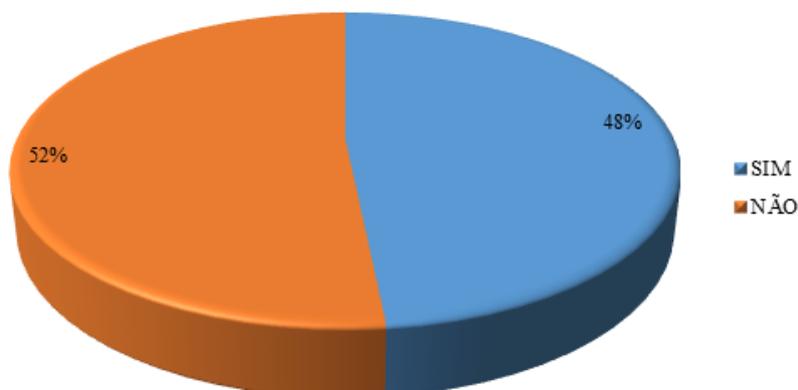
Analisando a figura acima, foi possível identificar que uma grande porcentagem de mulheres de média renda faz uso do método contraceptivo sem nenhuma orientação de um profissional da área da saúde, sendo assim, fazem uso por opção própria, levando a uma deficiência de conhecimento sobre o método contraceptivo que se faz uso. Em relação às mulheres de média renda, 67% delas trabalham, levando à possível falta de tempo para a procura de um profissional, fazendo sua escolha por opção própria. Com uma porcentagem menor, percebe-se que há uma procura por profissionais da área da saúde para a realização da escolha do método contraceptivo mais adequado, podendo assim encontrar informações de todos os métodos disponíveis no SUS e, juntamente com profissional apto, escolher o melhor método para a mulher/casal.

Conforme as figuras 3 - Q.2 e 4- Q.2, as ações de educação em saúde empregadas pelo profissional de saúde vêm ajudando a mulher/casal a escolher conscientemente o melhor método contraceptivo e a decidirem, de forma livre e responsável, se quer ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de sua vida, a fim de ajudar assim a diminuir a porcentagem de mulheres que fazem a escolha do seu método por conta própria.

De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) o critério mais importante para a escolha ou eleição de um método anticoncepcional é a opção feita pela usuária. O profissional de saúde sempre deve privilegiar essa opção e considerá-la prioritária, sendo tarefa primordial de esse profissional disponibilizar informações relacionadas a outros métodos contraceptivos disponíveis na rede pública.

Quanto ao conhecimento dos riscos que os métodos contraceptivos podem trazer, segue os dados na figura logo abaixo.

Figura 5 - Q. 3 Conhecimento das mulheres de baixa renda quanto ao risco do método contraceptivo que utiliza



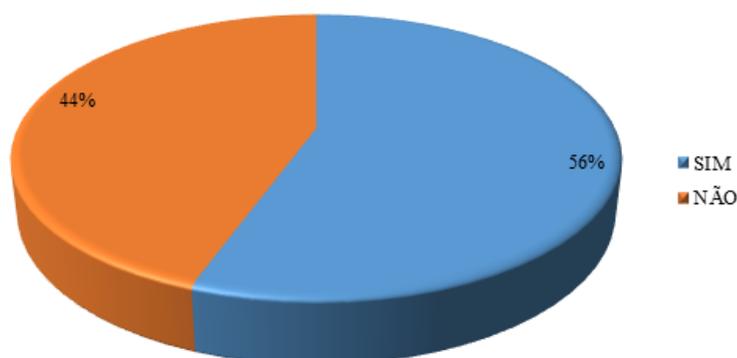
Fonte: Dados da pesquisa.

A figura 5- Q.3 mostra que 52%, a maioria das mulheres de baixa renda, não sabem de nenhuma informação dos riscos que o método contraceptivo utilizado por ela traz, e as demais 48% tem alguma informação dos riscos que o método contraceptivo pode lhe causar.

Conforme a figura acima, 52% das mulheres de baixa renda, a maioria delas, revela que não conhecem nenhuma informação sobre qualquer risco que o método pode lhe trazer. Nota-se que um dos fatores que pode ser responsável por essa porcentagem é o grau de instrução, fator que vem prejudicando o desempenho da informação oferecida a ela, limitando sua compreensão.

Em relação ao mesmo assunto, no entanto com as mulheres de média renda, segue a análise sobre os riscos dos métodos contraceptivos na figura abaixo.

Figura 6-Q. 3 Conhecimento quanto ao risco do método contraceptivo utilizado por mulheres de média renda



Fonte: Dados da pesquisa.

A figura 6 - Q. 3 mostra que a percepção de 56%, a maioria das mulheres de média renda, tem alguma informação dos riscos que o método contraceptivo pode lhe causar, e que 44% das mulheres entrevistadas não sabem de nenhuma informação dos riscos que o método contraceptivo utilizado por ela traz.

As mulheres de média renda conseguem ter mais acesso à internet e, através das redes sociais e outras fontes que a internet pode lhes proporcionar, elas conseguem buscar facilmente informações sobre o método que utilizam.

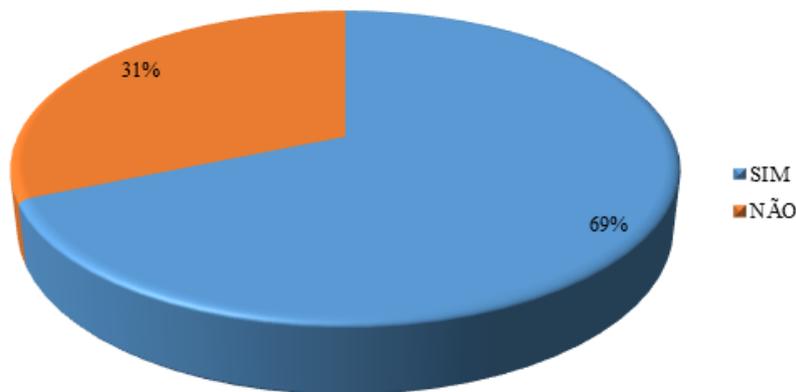
O Manual Técnico de Assistência em Planejamento Familiar do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002, p.11) informa que “as atividades educativas devem ser desenvolvidas com o objetivo de oferecer à clientela os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método anticoncepcional mais adequado”, sendo assim consideradas umas das ações de política integral à saúde da mulher, preconizada pelo Ministério da Saúde.

Diante dos resultados, é importante fazer uma distinção clara e inequívoca entre eles. 53% das mulheres de classe baixa relatam que não conhecem nenhuma informação e 56% das mulheres de

média renda têm alguma informação dos riscos que o método pode causar. Observa-se que entre as mulheres de baixa renda, 7% não concluíram o ensino fundamental, 7% concluíram o ensino fundamental, 13% não concluíram o ginásio, 13% concluíram o ginásio, 20% não concluíram o ensino médio e 33% concluíram o ensino médio. Um número expressivo 67% das mulheres de baixa renda não concluiu seus estudos, este fato potencializa a dificuldade quanto às informações de saúde que cada uma possui sobre o método utilizado.

Em relação ao conhecimento das mulheres de baixa renda sobre os benefícios dos métodos contraceptivos, segue os dados abaixo.

Figura 7 – Q. 4. Conhecimento das mulheres de baixa renda quanto aos benefícios do método contraceptivo que utiliza



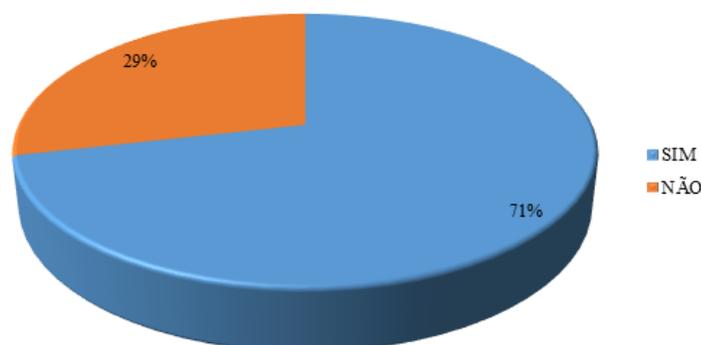
Fonte: Dados da pesquisa.

A figura 7 - Q.4 indica que 69%, a maioria das mulheres de baixa renda, tem alguma informação sobre os benefícios do método contraceptivo e que as demais 31% das mulheres não sabe de nenhuma informação quanto aos benefícios que o método contraceptivo utilizado por ela apresenta.

Através da análise da figura acima, percebe-se que a maioria das mulheres de baixa renda, 69%, relatam que sua principal informação quanto aos benefícios que o método lhe proporciona, é a não concepção de uma gravidez não planejada. E as demais mulheres apresentadas na figura 7 Q.4, demonstraram que não procuraram uma orientação mais construtiva e não buscou demais fontes de informações disponíveis sobre o método que faz uso.

Em relação ao conhecimento que as mulheres de média renda têm sobre os benefícios dos métodos contraceptivos, segue os dados na figura logo abaixo:

Figura 8 – Q.4 Conhecimento das mulheres de média renda quanto aos benefícios do método contraceptivo que ela utiliza



Fonte: Dados da pesquisa.

A figura 8- Q.4 indica que a percepção de 71%, a maioria das mulheres de média renda, tem alguma informação dos benefícios que o método contraceptivo pode lhe oferecer e que as demais 29% não conhecem nenhuma informação sobre benefícios que o método contraceptivo utilizado por ela traz.

Em relação ao benefício que o método contraceptivo de sua escolha dispõe, a maioria das mulheres de média renda busca o seu principal interesse, que seria evitar uma gravidez não planejada, tanto para as casadas como para as mulheres solteiras, que pretendem se estabilizar financeiramente para depois planejar uma construção familiar.

Conforme análise dos estudos, as mulheres não vêm buscando informações sobre o seu método contraceptivo. Das 30 mulheres pesquisadas, 57% delas têm como principal interesse evitar uma concepção, não levando em consideração outros benefícios que o método dispõe, já que o principal objetivo delas é o impedimento da gravidez não planejada.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma vez analisado o presente trabalho sobre a visão de diferentes métodos contraceptivos entre as classes econômicas, foi possível verificar que, independentemente da classe socioeconômica, as mulheres têm como principal referência o método hormonal oral “pílula”, mesmo que a maioria delas não tem informações adicionais sobre o método que faz uso. A escolha do método que cada uma utiliza é com base em sua ocupação, cultura e orientação, e muitas fazem sua própria escolha.

Um dos cuidados de enfermagem importantes para as mulheres é ajudar na compreensão da ação do método, riscos e benefícios, taxa de falha e a importância do uso correto para obter o melhor resultado. É importante procurar um serviço de saúde antes de iniciar o uso de qualquer

método contraceptivo, pois existem situações em que determinados métodos não devem ser usados, como quando provocam alergias, náuseas, alterações vasculares, entre outras. Além disso, é necessário fazer acompanhamento periódico para verificar se o método está sendo usado corretamente e se houve algum sintoma indesejável.

Para isso, o enfermeiro deverá estar se atualizando constantemente para aprimorar o conhecimento técnico-científico, atuando como um profissional educador, com intuito de ajudar as mulheres a conhecerem sua anatomia/fisiologia, para assim poder saber identificar mudanças que seu corpo pode apresentar.

O profissional de enfermagem deve abordar a mulher em diferentes fases da vida, desde o início da vida sexual até mesmo após o período de fertilidade, orientando-as quanto aos métodos contraceptivos como também quanto à prevenção de doenças.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. **Introdução a Metodologia do Trabalho Científico**: Elaboração de Trabalhos na Graduação. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

BARROS, A. J. S. **Fundamentos da Metodologia**. 2. ed. São Paulo: Makron, 2000.

BEREK E NOVAK; BERK, Jonathan S. - **Tratado de Ginecologia**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

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

BRASIL. **Assistência em Planejamento Familiar**: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. **Portal Brasil**. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/03/sus-oferece-oito-opcoes-de-metodos-contraceptivos>>a acesso em: 14 de outubro de 2015

CERVO, A. L.; BERVIAN, P.A. **Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hill, 2002.

COELHO, E. B. S. **A Enfermagem e o Planejamento Familiar**: as interfaces da contracepção. Repositório institucional. Universidade federal de Santa Catarina RIUFSC. Florianópolis SC, 2000

GIL, Antônio Carlos, **Gestão de Pessoas Enfoque nos Papéis Profissionais**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LEITE, M. de T. F. et. al. Saber e prática contraceptiva e prevenção de DST/HIV/AIDS em universitários da área da saúde, **Rev. Brasileira de Enfermagem REBEn**, Brasília 2007

MINAYO, M. C. de S. (org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

PESSINI, L. BARCHEFONTAINE, C. P. **Problemas atuais de bioética**, revisão amplificado. 10. ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2012.

SIQUEIRRA, S. **O Trabalho e a Científica na Construção do Conhecimento**. Governador Valadares: UNIVALE, 2002.