

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

AMANDA CARMEL SENTGES

FORMA DE USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS POR PACIENTES DO SEXO

#### FEMININO ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA DE UMA UNIDADE DOCENTE-ASSISTENCIAL

 Salvador - Bahia

2023

AMANDA CARMEL SENTGES

#### FORMA DE USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS POR PACIENTES DO SEXO FEMININO ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA DE UMA UNIDADE DOCENTE-ASSISTENCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, para aprovação parcial no 4º ano de Medicina.

Orientador: Drª. Milena Bastos Brito

 Salvador - Bahia

2023

#### AGRADECIMENTO

Sou grata a minha família e a meus amigos por todo apoio, incentivo e contribuição principalmente nos fatores emocionais envolvidos no desenvolvimento dessa etapa tão importante do curso. À minha orientadora, Drª Milena Bastos Brito, a qual tem minha admiração como mulher, médica ginecologista, professora e pesquisadora, minha gratidão especial por ter aceitado me orientar e por executar esse papel com tanto carinho, paciência e dedicação. Foi um presente aprender para além da pesquisa com uma pessoa tão competente.

#### RESUMO

Sentges, A.C. Forma de uso de métodos contraceptivos por pacientes do sexo feminino atendidas em ambulatório de ginecologia de uma unidade docente-assistencial, 2023;

Introdução: A anticoncepção é o uso de métodos e/ou técnicas para impedir a gravidez. Atualmente, esses métodos são utilizados para outras finalidades como tratamento da Síndrome do Ovário Policístico (SOP), acne e como forma de prevenção de contágio de Infecções Sexualmente Transmissíveis. Os métodos contraceptivos podem ser classificados como reversíveis ou definitivos, se subdividindo, ainda, em curta ou longa ação. A escolha do método deve considerar a escolha e o perfil de cada mulher. Os métodos usuária-dependentes apresentam uma variação importante de efetividade quanto ao uso consistente e correto e uso típico. Objetivo: Determinar a prevalência do emprego correto de métodos contraceptivos por pacientes do sexo feminino atendidas em ambulatório de ginecologia de uma unidade docenteassistencial a partir das recomendações da OMS e FEBRASGO. Métodos: Trata-se de um estudo observacional descritivo de corte transversal. Para analisar a forma de uso de métodos contraceptivos foi utilizado um questionário respondido por pacientes do sexo feminino atendidas no ambulatório de ginecologia do Centro Médico Bahiana da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública no período entre maio de 2023 e setembro de 2023. Resultados: Foram selecionadas 22 pacientes de 58 entrevistadas. Dessas pacientes, nenhuma utilizava ou utilizou no último ano os métodos diafragma, ou capuz cervical, esponja, espermicida, adesivos ou anel vaginal. Foram aplicados 15 questionários de preservativo masculino, cinco de anticoncepcional oral e três de injetáveis. Observou-se uma prevalência do emprego correto do preservativo masculino entre 60% e 80% de acerto. No preservativo feminino, a única paciente que respondeu ao questionário atingiu 100% de acerto. Já o anticoncepcional oral, a prevalência de acerto se distribui em maior parte a partir de 60%. Os injetáveis, em maioria, apresentam 50% de acerto. Os principais erros cometidos foram relacionados à verificação de integridade e penetração desprotegida (preservativo masculino), como proceder em caso de esquecimento (anticoncepcional oral) e atraso das aplicações (injetáveis Conclusão: A prevalência dos percentuais de acerto do preservativo masculino, foram, em sua maioria, entre 60% e 80% de acerto. No anticoncepcional oral, a prevalência dos percentuais de acerto se concentra acima de 60% e nos injetáveis as pacientes, em sua maioria, obtiveram 50%. Poucos estudos demonstram a prevalência de erros na utilização dos métodos contraceptivos e quais desses erros são mais comuns e, portanto, recomenda-se a continuação desse estudo para a coleta de uma maior quantidade de questionários para que se possa inferir conclusões e prováveis fatores associados com mais segurança.

Palavras-chave: Contracepção; Métodos contraceptivos; Uso; Sexo feminino; Brasil.

#### ABSTRACT

Background: Contraception is the use of methods and/or techniques to prevent pregnancy. Currently, these methods are used for Other purposes, such as treatment of Polycystic Ovarian Syndrome (POS), acne and to prevent spread of Sexually Transmitted Infeccions (STI). Contraceptive methods can be classified as reversible or difinitive and subdivided into short or long term. The selection of the method must consider the choise and profile of each woman. User-dependent methods show significant variation in effectiveness relative to consistente and correct and typical use. Aim: To determine the prevalence of correct use of contraceptive methods by female patients treated at the gynecology outpatient clinic of teaching care unit based on WHO and FEBRASGO recommendations. Methods: This is a cross-sectional descriptive observational study. To analyze the use of contraceptive methods, a questionnaire was used, answered by female patients treated at the gynecology outpatient clinical of Centro Médico Bahiana of Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública between the period of May 2023 and September 2023. Results: 22 patients were selected from 58 interviewed. None of these patients used or had used in the last year contraceptivr diaphragm, cervical cap, birth control sponge, spermicide, birth control patch or vaginal ring. 15 questionnaires were about male condoms, five about oral contraceptives and three about injectables. A prevalence of correct use of male condom was observed between 60% and 80% correct. The only patient who answered the questionnaire was 100% correct. As for oral contraception, the prevalence of accuracy is mostly distributed from 60%. Most injectables have a 50% accuracy rate. The main erros made were related to checking integrity and unprotected penetration (male condom), what to do in case of forgetfulness (oral contraceptive) and delay in applications (injectables). Conclusion: The prevalence of success rates for the male condom were, in its majority, between 60% and 80% correct. In oral contraceptives, the prevalence of correct percentages is concentrated above 60% and in injectables, patients, for the most part, obtained 50%. Just a few studies demonstrates the prevalence of erros in the use of contraceptive methods in whitch of there erros are most common and, therefore, it is recommended that this study be continued to collect a greater number of questionnaires so that conclusions and probable factos associated with greater safety can be inferred.

Keywords: Contraception; Contraceptive methods; Use; Women; Brazil.

#### SUMÁRIO

[1. INTRODUÇÃO 8](#_Toc45321)

[2. OBJETIVOS 10](#_Toc45322)

[2.1. Objetivo geral 10](#_Toc45323)

[2.2. Objetivos específicos 10](#_Toc45324)

[3. REVISÃO DE LITERATURA 11](#_Toc45325)

[3.1. Métodos de Barreira 11](#_Toc45326)

[3.1.1 Preservativo Masculino 11](#_Toc45327)

[3.1.2 Preservativo Feminino 12](#_Toc45328)

[3.2. Métodos Hormonais 13](#_Toc45329)

[3.2.1 Pílulas anticoncepcionais de emergência 13](#_Toc45330)

[3.2.2 Anticoncepcional Combinado 13](#_Toc45331)

[3.2.3 Injetáveis 14](#_Toc45332)

[3.2.4 Anel Vaginal 14](#_Toc45333)

[3.2.5 Transdérmico 15](#_Toc45334)

[3.2.6 Via oral 15](#_Toc45335)

[3.2.7 Anticoncepcional apenas com progestagênio 16](#_Toc45336)

[3.3 Métodos comportamentais 17](#_Toc45337)

[3.3.1 Sintotérmico 17](#_Toc45338)

[3.3.2 Método de Ogino-Knaus 17](#_Toc45339)

[3.3.3 Método do muco cervical 18](#_Toc45340)

[4. MATERIAIS E MÉTODOS 19](#_Toc45341)

[4.1. Desenho do estudo 19](#_Toc45342)

[4.2. População acessível 19](#_Toc45343)

[4.3. Amostra a ser estudada 19](#_Toc45344)

[4.4. Critérios de inclusão 19](#_Toc45345)

[4.5. Critérios de exclusão 19](#_Toc45346)

[4.6. Variáveis do estudo 19](#_Toc45347)

[4.7. Instrumentos de coleta de dados 20](#_Toc45348)

[4.8. Análise de dados 20](#_Toc45349)

[4.9. Aspectos éticos 20](#_Toc45350)

[5. RESULTADOS 22](#_Toc45351)

 [5.1. Perfil sociodemográfico 22](#_Toc45352)

 [5.2. Histórico ginecológico 24](#_Toc45353)

 [5.3. Utilização correta dos métodos contraceptivos 26](#_Toc45354)

[6. DISCUSSÃO 28](#_Toc45355)

[7. CONCLUSÃO 31](#_Toc45356)

[8. RELATO DE EXPERIÊNCIA 32](#_Toc45357)

[REFERÊNCIAS 33](#_Toc45358)

[APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 35](#_Toc45359)

[ANEXO A: Parecer do CEP 37](#_Toc45360)

[ANEXO B: Carta de Anuência 38](#_Toc45361)

[ANEXO C: Questionário aplicado 39](#_Toc45362)

# INTRODUÇÃO

 A anticoncepção corresponde ao uso de métodos e técnicas com a finalidade de impedir que o relacionamento sexual resulte em gravidez (FINOTTI, 2015). Atualmente, esses métodos são utilizados também para outras finalidades, como tratamento da Síndrome do Ovário Policístico (SOP), acne e como forma de prevenção de contágio de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

 Os métodos contraceptivos podem ser classificados como definitivos (cirúrgicos) ou reversíveis, que são os comportamentais, de barreira, dispositivos intrauterinos (DIU) e hormonais. Se subdividem, ainda, em curta ou longa ação (na dependência da usuária ou não para manter sua eficácia). Com diversas opções, a escolha do método deve considerar as motivações e direito de escolha de cada mulher, além da adequação ao estilo de vida, condições clínicas e socioeconômicas, bem como a fase da vida. (FINOTTI, 2015)

 O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza os anticoncepcionais combinados orais, injetáveis mensais ou trimestrais, DIU com cobre, preservativo feminino e masculino, diafragma, pílula de emergência, laqueadura tubária e vasectomia. Diante das opções contraceptivas, é papel do profissional de saúde garantir à mulher o direito de escolha, listando os métodos disponíveis, explicando a forma de uso, solucionando dúvidas e expondo riscos e benefícios para cada paciente individualmente. (FINOTTI, 2015)

 Nota-se que métodos usuária-dependentes, como pílulas e preservativos, apresentam uma variação importante de efetividade quanto ao “uso consistente e correto” (uso perfeito) e “tal como usado comumente” (uso típico) (OMS, 2007). Dessa forma, apesar de no Brasil ter disponibilidade gratuita de alguns métodos no SUS, a distribuição deve ser aliada a estratégias, como a garantia de acesso à informação de um uso consistente e correto para alcançar uma maior efetividade oferecida de cada método. Além disso, cerca de 62% das mulheres no Brasil já experienciaram gravidez não planejada, sendo que, entre outros fatores, 20% das mulheres entrevistadas apontaram “uso de maneira errada” de métodos contraceptivos como causa da falha contraceptiva em uso (BAYER, 2022). Essa prevalência tem grande impacto na vida da mulher moderna, uma vez que, garantindo o uso correto dos métodos contraceptivos, a mulher exerce autonomia e liberdade de escolha sobre a sua sexualidade e maternidade.

 A contracepção participa, portanto, da desconstrução da visão de maternidade como função principal e obrigatória das mulheres e, consequentemente, como fator contribuinte para a luta por igualdade de gênero. A escritora Bell Hooks fala sobre isso em seu livro “O Feminismo é para todo mundo”: A liberdade sexual feminina requer um planejamento familiar confiável e seguro. Sem ele, as mulheres não podem exercer o controle total do resultado da atividade sexual (HOOKS, 2000).

 Diante disso, identificar a prevalência de erros na utilização de métodos contraceptivos e os fatores relacionados são de extrema importância, já que, apesar de ser existente a distribuição gratuita de alguns métodos, os índices continuam incoerentes com o alcance da efetividade destes. Além disso, segundo o médico Drauzio Varella, “o planejamento familiar no Brasil é inacessível aos que mais necessitam dele.”, representando uma queda de natalidade desigual, assim como a distribuição de renda no país (VARELLA, 2011).

# OBJETIVOS

## Objetivo geral

 Determinar a prevalência do emprego correto de métodos contraceptivos por pacientes do sexo feminino atendidas em ambulatório de ginecologia de uma unidade docente-assistencial a partir das recomendações da OMS e FEBRASGO.

## Objetivos específicos

* Avaliar o uso dos métodos dentro da amostra 
* Identificar erros na utilização dos métodos
* Determinar quais fatores estão associados ao emprego incorreto

# REVISÃO DE LITERATURA

Contracepção é o conjunto de métodos físicos ou químicos que visam evitar, de modo irreversível e temporário, a fecundação de um óvulo por um espermatozoide, ou, quando há fecundação, evitar que ocorra a nidação do ovo (HOUAISS, 2001). O manejo da anticoncepção considera alguns fatores importantes como a eficácia, a segurança, a própria escolha do método, bem como os critérios de elegibilidade da Organização Mundial de Saúde.

Enquanto a eficácia é a capacidade de um método de proteger contra a gravidez não desejada e não programada- sendo o escore mais utilizado para este fim o Índice de Pearl- a segurança é o potencial de um método de causar riscos à saúde de quem o utiliza (FINOTTI, 2015).

A escolha do método tem como principal critério a opção feita pelo usuário, considerando as características clínicas evidenciadas pelo paciente. Já os critérios de elegibilidade norteiam o profissional de saúde sobre contraindicações dos métodos contraceptivos em determinadas patologias. Sendo assim, é papel do profissional de saúde explicar ao paciente as características, modo de uso, riscos, benefícios e eficácia de cada método (FINOTTI, 2015).

Abaixo serão descritos os métodos contraceptivos reversíveis mais frequentemente utilizados no Brasil.

## Métodos de Barreira

Os métodos contraceptivos de barreira atuam impedindo a ascensão dos espermatozoides do trato genital inferior para a cavidade uterina por meio de uma ação mecânica (FEBRASGO, 2019). Estão entre esses métodos: preservativo masculino, feminino, diafragma, esponja e espermicida.

### Preservativo Masculino

A camisinha masculina, como é chamado habitualmente, protege contra o risco de gravidez e da transmissão de ISTs e tem utilização recomendada em todas as relações sexuais mesmo que concomitante a outros métodos (FEBRASGO, 2019).

A grande maioria das camisinhas masculinas distribuídas é feita de látex, que requer cuidados com armazenamento por ter característica termolábil que pode afetar a vida útil. Adicionado a isso, lubrificantes oleosos vegetais e minerais derivados do petróleo podem interagir com o látex, provocando microrroturas. Porém, existem camisinhas feitas de outros materiais como borracha sintética e silicone (FEBRASGO, 2019).

O índice de falha está relacionado, em grande parte, à não utilização correta pelo usuário (FEBRASGO, 2019). Em uso comum, ocorrem cerca de 15 gravidezes por 100 mulheres ao longo do primeiro ano, porém, quando usados corretamente em cada relação sexual, ocorrem cerca de 2 gravidezes por 100 mulheres no primeiro. Além disso, esse método protege contra ISTs disseminadas por descarga de sêmen e por contato pele com pele (TRUSSELL, 2007).

O primeiro passo básico para o uso de um preservativo masculino é utilizar um novo a cada relação, observando integridade da embalagem e validade. No momento de abri-lo, não devem ser utilizados unhas, dentes ou algo que possa danificar o preservativo. O segundo passo, considera que a camisinha deve ser colocada com o pênis ereto e antes do contato genital, oral ou anal. No terceiro passo, deve-se desenrolar o preservativo totalmente até a base do pênis ereto e comprimir sua extremidade fechada de modo que não haja penetração de ar nesse local - caso não seja desenrolado facilmente, pode estar danificado ou do avesso. No caso de estar do avesso, se não houver outro, troca-se o lado e desenrola-o no pênis. Imediatamente após a ejaculação, deve-se segurar a borda do preservativo no lugar e retirar o pênis enquanto ainda ereto. Em caso de uma relação seguinte, utiliza-se uma nova camisinha. Por fim, deve-se embrulhar o preservativo na embalagem e descartá-lo de modo seguro (OMS, 2007; FEBRASGO, 2019).

### Preservativo Feminino

Esse método pode ser natural (látex) ou sintético (polímero) e pode conter espermicida (FINOTTI, 2015). O formato desse método conta com dois anéis flexíveis nas extremidades para que um seja inserido na vagina e o outro permaneça na parte externa (FEBRASGO, 2019).

Quanto à eficácia, em uso comum, ocorrem cerca de 21 gravidezes por 100 mulheres ao longo do primeiro ano, porém, quando usados corretamente em cada relação sexual, ocorrem cerca de 5 gravidezes por 100 mulheres no primeiro ano. Existem, ainda, outras vantagens do método, como proteção contra ISTs, a sensação mais natural durante o sexo e o momento de colocação e retirada mais flexíveis quando comparado aos preservativos masculinos (OMS, 2007).

O primeiro passo básico para o uso desse método é a colocação de um preservativo novo em cada relação, observando integridade da embalagem e validade. Se possível, lava-se as mãos com sabão neutro e água limpa. Em seguida, em até 8 horas antes de qualquer contato físico, coloca-se o preservativo na vagina (a escolha da posição para colocá-lo depende do conforto subjetivo). Esfrega-se os lados do preservativo um no outro para uniformizar o lubrificante, segura-se com força o anel na ponta fechada- comprimindo-o- e, após localizar a abertura da vagina separando os lábios externos com a outra mão, devese pressionar suavemente o anel interno para dentro da vagina até quanto for possível para que se encaixe. Cerca de 2 a 3 cm do preservativo e anel externo ficarão para fora da vagina. Deve-se certificar que o pênis entre no preservativo e permaneça dentro dele, além de cuidados com a posição do preservativo (caso entre na vagina ou seja puxado, deve-se recolocar no lugar correto). Depois que o homem tirar o pênis, segura-se o anel externo, torcendo-o para vedar os fluidos e retirar o preservativo de forma segura. Não se recomenda reaproveitar os preservativos. Por fim, deve-se embrulhar o preservativo na embalagem e descartá-lo de modo seguro (OMS, 2007).

## Métodos Hormonais

### Pílulas anticoncepcionais de emergência

As pílulas anticoncepcionais de emergência, diferente dos métodos anteriores, são utilizadas por mulheres em até 5 dias após um intercurso sexual desprotegido. Esse método atua impedindo ou retardando a ovulação, logo, não tem efeito caso a mulher já esteja grávida (OMS, 2007)

O método de Yuzpe consiste em 2 doses (etinilestradiol e levonorgestrel) com intervalo de 12h, sendo a primeira dose o mais próximo à relação sexual desprotegida e, preferencialmente, no máximo após 72 horas. Já o método com levonorgestrel isolado consiste em uma dose única ou fracionada em 2 doses com intervalo de 12H. (YUZPE, 1982).

A eficácia do método de Yuzpe é de 2 gravidezes em 100 mulheres e a eficácia do método com levonorgestrel isolado é de 1 gravidez em 100 mulheres em uso correto (TRUSSELL, 2007).

### Anticoncepcional Combinado

O anticoncepcional hormonal combinado (AHC) é a associação de um componente estrogênico e outro progestogênico que provoca anovulação por inibição do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano. Dessa forma, os AHCs são utilizados por seu benefício contraceptivo e por efeitos não contraceptivos (efeitos estrogênicos e progestagênicos). Pode ser administrado por via injetável, vaginal, transdérmica e oral, sendo o oral o mais utilizado no Brasil (FEBRASGO, 2019).

### Injetáveis

Os AHC injetáveis são utilizados mensalmente e para isso é preciso obter uma dose do injetável, agulha intramuscular e seringa. Não reutilizar. Em seguida, lava-se as mãos, local da injeção com água e sabão. Agita-se suavemente caso necessário (AMPB). Certifica-se de que o produto esteja com a temperatura da pele e então perfura-se a parte superior do frasco com a agulha esterilizada, preenchendo a seringa com a dose apropriada. Deve-se inserir a agulha com profundidade no quadril, no braço ou nas nádegas. Não se massageia o local da injeção. Descarta-se as seringas e agulhas de maneira segura (OMS, 2007).

A injeção pode ser adiantada ou atrasada em até 7 dias (caso o atraso seja maior e tenha tido relações sexuais desprotegidas nos últimos 5 dias deverá considerar PAEs). A eficácia do método é de 3 gravidezes em 100 mulheres no primeiro ano tal qual usado comumente e 5 gravidezes em 1000 mulheres quando em uso correto. Caso não esteja amamentando, pode começar a tomar injetáveis entre 21º e 28º dia após o parto (TRUSSELL, 2004).

### Anel Vaginal

Anel vaginal: é leve, flexível e composto por silicone inerte. Seu tamanho varia de 54 a 58mm de diâmetro e libera esteroides quando em contato com a vagina. O uso consiste na inserção do anel na vagina, mantendo-o por três semanas, seguidos por remoção com intervalo de uma semana para a colocação de um novo anel, apesar de existir estudos mostrando benefício do uso contínuo, sem pausa (BJARNADOTTIR et al., 2002; GUAZZELLI, 2009).

Deve-se pressionar os lados opostos do anel e introduzir na vagina profundamente. O produto pode ser removido por até 3 hora. Não é necessária remoção para relação sexual. Caso escorregue para fora, deve-se enxaguá-lo com água limpa e recolocá-lo imediatamente. E, se tiver deixado por mais de 3h: recolocar assim que possível e utilizar método de apoio nos próximos 7 dias. Caso isso aconteça na 3ª semana, joga fora e começa um novo ciclo (método de apoio por 7 dias). Se entre um ciclo e outro, esquecerse de recolocar por mais de 7 dias (ou manter-se o anel por mais de 4 semanas) deve-se colocar um novo assim que possível e começar um novo ciclo com métodos de apoio por 7 dias. Caso tenha sido colocado com um atraso de 3 ou mais dias e ocorreu sexo desprotegido nos últimos 5 dias, considera-se PAEs (OMS, 2007).

A eficácia do anel vaginal tem conhecimento limitado, porém, as taxas em ensaios clínicos sugerem uma eficácia possivelmente maior que os AHC (OMS, 2007).

### Transdérmico

Consiste em adesivos que podem ser aplicados na parte externa do antebraço, nas costas, na barriga ou nas nádegas, não podendo aplicar nos seios. Cada adesivo permanece na pele por 7 dias, durante 3 semanas, seguidos de 7 dias de pausa (OMS, 2007).

Deve-se manusear o adesivo de forma que não se toque na superfície adesiva. O local da aplicação deve estar limpo e seco. Pressiona-se a parte adesiva na pele por 10 segundos e correr o dedo ao redor da ponta para assegurar de que está grudado. A aplicação de um novo adesivo deve ser no mesmo dia da semana em lugares diferentes ao anterior para evitar irritação (OMS, 2007).

Em caso de atraso na aplicação na primeira semana, deve-se utilizar um método de apoio dos primeiros 7 dias de uso. Se o atraso for de 3 dias ou mais e nos 5 dias anteriores teve relação desprotegida, considera-se PAEs. Em caso de esquecimento da troca na 2ª ou 3ª semana: até 2 dias aplica-se um novo adesivo assim que lembrar mantendo o dia de troca, sem necessidade de uso de método de apoio. Se for mais de 48 horas: Abandona-se o ciclo atual recomeçando um novo de 4 semanas com a aplicação de um novo adesivo imediatamente (adotando o novo dia de troca) e utilizar método de apoio nos primeiros 7 dias (OMS, 2007).

A eficácia do anticoncepcional combinado transdérmico tem conhecimento limitado, porém, as taxas em ensaios clínicos sugerem uma eficácia possivelmente maior que os AHC (OMS,2007).

### Via oral

 Pode ser utilizado em 21 dias (1 comprimido por dia) seguidos de 7 dias de pausa (21/7) ou uso contínuo, havendo 3 a 4 pausas por ano, dependendo do produto. A paciente pode começar a utilizar o AHC a qualquer momento do ciclo, porém, se estiver começando após 5 dias do início do ciclo deve-se utilizar método de apoio nos primeiros 7 dias da ingestão da pílula (OMS, 2007; FEBRASGO, 2019).

Mulheres que amamentam podem começar a tomar quando o leite não for o alimento principal a partir de 6 semanas do pós-parto (amamentando parcialmente) ou entre o 21º e 28º dias pós-parto (caso não esteja amamentando) (OMS, 2007).

A eficácia é de 8 gravidezes em 100 mulheres quando comumente utilizado no primeiro ano e, quando corretamente utilizado, ocorrem 3 gravidezes em 1000 mulheres (FINOTTI, 2007).

### Anticoncepcional apenas com progestagênio

Os métodos contraceptivos que apresentam apenas progestagênio podem ser classificados quanto a sua composição e a via de administração (oral, intramuscular, subdérmica e intrauterina) (FEBRASGO, 2019).

O anticoncepcional oral que apresenta apenas o componente progestagênico é denominado de “minipílula” e a forma de uso é contínua, ou seja, sem interrupção entre as cartelas, com tomada de um comprimido por dia. A cartela contém de 28 a 35 pílulas- todas ativas- e deve-se tomar uma pílula por dia no mesmo horário e quando terminar, recomeça-se a nova cartela no dia seguinte e em caso de esquecimento deve utilizar método de apoio (FEBRASGO, 2019; OMS, 2007).

Esse método é seguro para mulheres que amamentam e essas mulheres podem iniciar o uso 6 semanas do pós-parto. Caso não estejam amamentando, podem iniciar o uso a qualquer momento do pós-parto (OMS, 2007).

A eficácia para mulheres amamentando é de 1 gravidez em 100 mulheres que utilizam comumente no primeiro ano e de 3 gravidezes em 1000 mulheres que utilizam corretamente no primeiro ano. Já para mulheres que não amamentam, essa taxa aumenta para 3 a 10 gravidezes em 100 mulheres que utilizam comumente no primeiro ano e 9 gravidezes em 1000 mulheres que utilizam corretamente no primeiro ano (TRUSSELL, 2007).

Os injetáveis são utilizados a cada 3 ou 2 meses. Pode ser atrasada ou adiantada em até 2 semanas e, caso o atraso seja maior e tenha tido relações sexuais desprotegidas nos últimos 5 dias, deverá considerar PAEs. Caso comece após 7 dias do início da menstruação – método de apoio durante os 7 primeiros dias após a injeção. A forma de utilização é semelhante à injeção de AHC (OMS, 2007).

A eficácia desse método é de 3 gravidezes em 100 mulheres no primeiro ano quando comumente utilizado e de 3 gravidezes em 1000 mulheres em uso consistente e correto no primeiro ano (OMS, 2007).

## Métodos comportamentais

Os métodos comportamentais são aqueles que se baseiam na identificação do período fértil. Esses métodos mostraram vantagens pela falta de efeitos adversos e por princípios religiosos e socioculturais (FEBRASGO, 2019).

Como esses métodos se baseiam na identificação do período fértil, é importante o conhecimento de que o ciclo se inicia no primeiro dia da menstruação e tem período médio de 28 dias (varia de acordo com cada indivíduo). Por isso, independente da duração do ciclo, a ovulação acontecerá em torno de 10 a 16 dias antes do início do próximo e dura, normalmente, cerca de 8 a 9 dias, tendo o óvulo vida média de até 24h. Além disso, o espermatozoide pode viver no trato genital feminino por até 7 dias (FEBRAGO, 2019). A eficácia dos métodos baseados na percepção de fertilidade, tal como comumente usados, no primeiro ano ocorrem cerca de 25 gravidezes por 100 mulheres (TRUSSEL, 2007).

### Sintotérmico

A temperatura corporal de uma mulher em repouso sobe ligeiramente após a ovulação e se mantém elevada até o início do próximo ciclo. Esse método combina cálculos no calendário menstrual, a variação da temperatura basal na fase lútea e do monitoramento do muco cervical. Em uso correto e consistente a taxas de gravidez é de 1 em 100 mulheres no primeiro ano (OMS, 2007).

### Método de Ogino-Knaus

Conhecido como tabelinha, esse método consiste no casal se abster do coito vaginal entre o primeiro e último dia fértil, calculado pelo método estatístico de probabilidade de Ogino-Knaus: A ovulação ocorre entre 12 e 16 dias antes da próxima menstruação, levando em consideração o tempo de sobrevida do espermatozoide (FEBRASGO, 2019).

Calcula-se o início do período fértil subtraindo 18 do número de dias de duração do ciclo (16 dias para a ovulação mais 2 ou 3 dias que o espermatozoide pode permanecer viável). Já o final do ciclo subtrai-se 11 do número de dias de duração do ciclo menstrual (considerando o último dia que pode ocorrer a ovulação e 1 dia que o óvulo pode permanecer viável). Quando a mulher possui ciclos variáveis, subtrai-se 18 dias do período mais curto e 11 dias do período mais longo (FEBRASGO, 2019).

### Método do muco cervical

A estimulação estrogênica faz com que o muco cervical sofra mudança conforme se aproxima do período ovulatório, tornando-se abundante, aquoso, semelhante à clara de ovo, e filante (até 10cm). Essa característica é um agente facilitador para a ascensão dos espermatozoides. A mulher deve observar e anotar as características das secreções vaginais para identificar as mudanças do padrão do muco de acordo com o período do ciclo e, a partir da identificação do período fértil, definir um período de atividade sexual (FEBRASGO, 2019).

# MATERIAIS E MÉTODOS

## Desenho do estudo

Estudo observacional descritivo de corte transversal

## População acessível

Mulheres atendidas no ambulatório de ginecologia do Centro Médico Bahiana da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

## Amostra a ser estudada

Mulheres assistidas no Ambulatório de ginecologia do Centro Médico Bahiana da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), em utilização de métodos contraceptivos de curta duração no período entre maio de 2023 e setembro de 2023.

## Critérios de inclusão

* Pacientes do sexo feminino
* Pacientes homens transsexuais
* Pacientes com idade entre 18 e 45 anos
* Em utilização de métodos contraceptivos de curta duração



## Critérios de exclusão

* Pacientes que utilizam métodos contraceptivos de longa ação
* Pacientes gestantes
* Pacientes com déficits de entendimento 
* Pacientes homens transsexuais que passaram por transição hormonal ou cirúrgica



## Variáveis do estudo

* Idade (anos)
* Escolaridade (anos de estudo formal)
* Estado civil (solteira/viúva e casada/união estável/amasiada)
* Cor autodeclarada (preta/negra e não preta/negra)
* Quantos métodos utilizou no último ano 
* Qual/Quais métodos utilizou no último ano
* Qual/Quais métodos utilizados atualmente
* Frequência de consultas ginecológicas nos últimos 2 anos
* Renda familiar
* Existência de educação sexual
* Origem de recomendação do método
* Idade da primeira relação sexual
* Idade que começou a utilizar métodos contraceptivos
* Paridade 
* Motivo da utilização do(s) método(s)





## Instrumentos de coleta de dados

 Aspectos clínicos e epidemiológicos

Serão avaliados os seguintes dados clínicos e epidemiológicos: Idade, escolaridade, estado civil, cor autodeclarada, renda família, histórico de métodos contraceptivos utilizados, frequência de consultas ginecológicas nos últimos 2 anos, idade da primeira relação sexual e paridade.

## Análise de dados

 As variáveis foram apresentadas de forma descritiva em números absolutos e percentuais. Variáveis numéricas foram expressas em média. Foi utilizado o programa Excel versão Office 365.

## Aspectos éticos

O convite às pacientes para participar da pesquisa ocorreu pessoalmente no período entre maio e julho de 2023, preservando o sigilo de identidade e durante a coleta dos dados a pesquisadora esteve disponível no local para retirar dúvidas. As participantes do estudo só responderam ao questionário após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

A pesquisa segue as determinações da Resolução 466/12 do Conselho de Saúde que regulamenta as normas de diretrizes para a pesquisa envolvendo seres humanos. Assim será respeitado o anonimato e privacidade dos pacientes envolvidos.

O estudo foi aprovado pelo CEP da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública sob o CAAE: 76074617.2.2002.5544. Todos os voluntários assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e seguiram as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas com seres humanos estabelecidas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, responsável pela regulamentação das diretrizes para a pesquisa com seres humanos. (ANEXO A)

# RESULTADOS

## Perfil sociodemográfico

Foram entrevistadas 58 pacientes femininas entre 18 e 45 anos, das quais 36 foram excluídas por idade ou não utilização dos métodos contraceptivos incluídos no estudo. A faixa etária das 22 pacientes que completaram a pesquisa se concentra nas idades de 18 a 27 anos, totalizando 45,4%, sendo a média 31,6 anos. A cor autodeclarada da população do estudo é majoritariamente preta e parda, que juntas resultam em 86,4%. O estado civil das pacientes é “casada” em sua maioria (63,6%) e a escolaridade, na maior parte, ensino médio completo (63,6%). Por fim, a renda familiar das participantes é de 72,2% com 1 ou menos salário-mínimo (tabela 01).

Tabela 1- Perfil sociodemográfico da população de pessoas do sexo feminino. Centro

Médico Bahiana, Salvador-BA. 2023 (n=22)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variável analisada  | n  | %  |
| Idade  18-27  28-37  ≥ 38   |  10 4 8  |  45,4 18,2 36,4  |
| Cor (autodeclarada)  Preta/Parta  |  19  |  86,4  |
|  Não preta/parda  | 3   | 13,6   |
| Estado civil  Solteira  | 14  | 63,6  |
|  Casada  | 8  | 36,4  |
|  Divorciada  | 0  | 0  |
|  Viúva  | 0  | 0  |
| Escolaridade (Ensino)  ≤ Fundamental  Médio completo  Superior completo Renda familiar < 2 salários-mínimos  2-3 salários-mínimos  ≥ 3 salários-mínimos  | 4 14 4  16 6 0  |  18,2 63,6 18,2  72,7 27,3 0  |

Fonte: Dados dos próprios pesquisadores.

## Histórico ginecológico

Um total de 86,4% da população utiliza os métodos contraceptivos com o objetivo de contracepção. Notou-se que a maioria das pacientes entrevistadas (68,2%) frequentou uma consulta ginecológica no último ano- incluindo o dia em que foi entrevistada. Dessas mulheres, metade relata ter tido acesso à educação sexual. A recomendação do método utilizado pela paciente foi feita em 54,5% dos casos por profissionais de saúde. A idade da primeira relação sexual concentra-se entra as idades de 15-17 anos (50%) e aproximadamente metade das pacientes são multíparas (54,5%) (tabela 02).

Tabela 2- Histórico ginecológico de pessoas do sexo feminino. Centro Médico Bahiana,

Salvador-BA. 2023 (n=22)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variável analisada  | n  | %  |
| Nº de métodos usados no último ano 1. método
2. métodos
 |  13 9  |  59,1 40,9  |
| Frequência de consultas ginecológicas 1. por ano
2. ou mais por ano

  |  15 7  |  68,2 31,8  |
| Presença de educação sexual  | 11  | 50  |
| Recomendação do método Profissional de saúde  |  12  |  54,5  |
| Não profissional  | 9  | 40,9  |
| Idade da primeira relação sexual < 15 anos  |  3  |  13,6  |
| 15-17 anos  | 11  | 50  |
| 18-20 anos  | 7  | 31,8  |
| Multíparas  | 12  | 54,5  |
| Uso motivado por contracepção  | 19  | 86,4  |

Fonte: Dados dos próprios pesquisadores

## Utilização correta dos métodos contraceptivos

Nenhuma das pacientes entrevistadas utilizou no último ano o diafragma ou capuz cervical, esponja, espermicida, adesivos ou anel vaginal. Foram aplicados questionários de preservativo masculino, preservativo feminino, pílula anticoncepcional e injetáveis, sendo que 15 foram aplicados para preservativo masculino, cinco para anticoncepcional oral e três para injetáveis.

Das pacientes que responderam ao questionário de preservativo masculino, 40% tiveram acerto entre 60% e 80%, sendo que as principais respostas incompatíveis com o uso correto dos métodos foram a falta de verificação da integridade do preservativo e a ocorrência de penetração desprotegida. Apenas uma paciente utilizava preservativo feminino e teve 100% de acerto. Já as pacientes que responderam ao questionário de anticoncepcional oral, 80% tiveram acertos acima de 60% e quase em sua totalidade procedia de forma incorreta em caso de esquecimento. Das pacientes que responderam ao questionário de contraceptivos injetáveis, 66,7% tiveram 50% de acerto. No caso dos injetáveis, todos os erros estavam relacionados ao atraso das aplicações (tabela 3).

Além disso, observou-se, quanto a autopercepção das pacientes, que, de 24 questionários de métodos aplicados (mais de um questionário pode ser aplicado a uma paciente), o resultado de 15 questionários não foi correspondente ao conhecimento relatado pelas participantes. Desses 15 questionários, 13 acreditavam ter um nível de conhecimento maior do que realmente tinham, segundo os resultados dos questionários.

Tabela 3- Utilização correta dos métodos contraceptivos de pessoas do sexo feminino.

Centro Médico Bahiana, Salvador-BA. 2023 (n=22)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Método contraceptivo  | N  | %  |
| Preservativo masculino  100% de acerto Acima de 80% de acerto  Acima de 60% de acerto  Abaixo de 60% de acerto   |  4 2  6  3  |  26,7 13,3  40  20  |
|  Preservativo Feminino  100% de acerto Anticoncepcional oral  100% de acerto Acima de 80% de acerto  Acima de 60% de acerto   |  1 1 2  2  |  100  20 40  40  |
| Injetáveis  100% de acerto  50% de acerto  | 1 2  |  33,3 66,7  |

Fonte: Dados dos próprios pesquisadores.

# DISCUSSÃO

Nessa pesquisa, o perfil sociodemográfico das pacientes resultou em uma média de idade de 31,6 anos. A maioria das mulheres é preta ou parda, “casada”, concluiu o ensino médio e tem 1 ou menos salário-mínimo de renda. Já o histórico ginecológico, a população majoritariamente utilizava o método contraceptivo com o objetivo de contracepção, frequenta uma consulta ginecológica por ano. A idade da coitarca se concentrou nas idades entre 15-17 anos.

No Brasil, o SUS, como um sistema de saúde pública, promove campanhas relacionadas ao acesso e ao uso de métodos contraceptivos gratuitos para a população. Porém, sem a contribuição dos profissionais de saúde para a propagação de informação e conhecimento sobre o tema, as campanhas se tornam ineficientes. Dessa forma, além de as mulheres precisarem conhecer e ter acesso aos métodos contraceptivos, também há a necessidade do apoio dos profissionais de saúde quanto a orientação do método mais adequado para o comportamento sexual e condições de saúde de cada uma, bem como a forma correta da utilização desses métodos (Prado DS et al, 2011).

De todos os métodos incluídos nessa pesquisa, o preservativo masculino foi o mais utilizado pelas participantes, totalizando 63%. Da mesma forma, em um estudo feito na região sul do município de São Paulo sobre conhecimento dos métodos anticoncepcionais, o preservativo masculino, juntamente com o a pílula, foi o mais citado e conhecido pelas mulheres entrevistadas. (Prado DS et al, 2011)

Os principais erros cometidos nesse estudo no questionário de preservativo masculino foram a falta de verificação da integridade da camisinha e a ocorrência de penetração desprotegida. Já no caso de anticoncepcional oral, quase toda a totalidade das pacientes procedia de forma incorreta em casos de esquecimentos. Essas informações estão presentes no manual da OMS de planejamento familiar, indicando, portanto, que a falta de indicação ou explicação por um profissional de saúde, distanciam os pacientes do uso consistente e correto. (OMS, 2007)

Nesse estudo, nota-se que 100% das mulheres que não tiveram recomendação do método utilizado por profissionais de saúde, utilizam preservativo, sendo que oito pacientes de nove eram de preservativo masculino. Da mesma forma, uma pesquisa feita em Aracajú (SE) demonstrou que, dentre as pacientes que não faziam o uso correto, a orientação do uso do método não havia sido realizada por médicos. Esse resultado chama atenção para a importância da educação sexual direcionadas para a demanda social. (Prado DS et al, 2011)

A única paciente que respondeu ao questionário de preservativo feminino obteve 100% de acerto, apesar de ser um método menos utilizado. Essa paciente tem ensino superior completo, tem frequência de consultas ginecológicas anuais, renda familiar de 2-3 salários-mínimos e relata ter tido acesso à educação sexual.

Todas as pacientes que utilizavam anticoncepcional injetável tiveram erros quanto ao atraso das aplicações. Nesses casos, foram relatados por elas problemas de dificuldade de acesso ao método nos postos de saúde.

Não foi possível estabelecer correlação entre a escolaridade, nível socioeconômico e forma de uso dos métodos. Segundo outros estudos, o baixo nível socioeconômico e nível de instrução interfere diretamente na adoção dos métodos contraceptivos. Além disso, quanto maior escolaridade e nível socioeconômico, as mulheres têm melhor conhecimento e acesso a anticoncepcionais (Prado DS et al, 2011). Em uma pesquisa realizada especificamente sobre o anticoncepcional oral, demonstra-se que o uso correto e as variáveis “escolaridade” e “renda familiar mensal” se correlacionam de forma estatisticamente significante, sendo que quanto maior a escolaridade e renda, maior o conhecimento das participantes sobre o uso correto do anticoncepcional oral (Américo CA et al, 2013).

Assim como as outras variáveis, tanto a idade atual quanto a idade de coitarca das participantes não podem ser correlacionadas com o percentual de acerto da forma de uso dos métodos contraceptivos, uma vez que há um desequilíbrio entre os grupos de idade. Em análise de outros estudos, observou-se um incremento no nível de conhecimento dos métodos contraceptivos com a idade, ou seja, quanto maior a idade, maior o conhecimento (Perez-Blanco Ainda, 2020).

Já relacionado à coitarca, discute-se em um estudo que o começo de relações sexuais na adolescência pode gerar problemas biopsicossociais à saúde, os quais podem ser mais complexos sem o conhecimento adequado sobre o uso oportuno de métodos contraceptivos. O estudo diz, ainda, que essa falta do uso oportuno dos métodos contraceptivos na atividade sexual precoce pode trazer consequências como: gravidez na adolescência, aumento da probabilidade de adquirir ISTs, afetando relações sociais desde o nível familiar e gerando dificuldades econômicas (Gomez Suarez, 2023).

A principal limitação desse estudo foi o número reduzido de participantes devido, principalmente, ao tempo viável limitado para a coleta e aos fatores excludentes como idade e utilização de métodos contraceptivos de longa duração.

Portanto, o conhecimento dos erros na utilização dos métodos contraceptivos, principalmente aqueles que são usuária-dependentes, é fundamental, já que, a utilização correta está diretamente ligada à eficácia de cada método. Dessa forma, o acesso aos métodos deve ser aliado à instrução dos profissionais de saúde para que as pacientes conquistem a independência e o direito de escolha no que diz respeito à vida sexual e reprodutiva.

# CONCLUSÃO

Observou-se uma prevalência do emprego correto do preservativo masculino entre 60% e 80% de acerto. No preservativo feminino, a única paciente que respondeu ao questionário atingiu 100% de acerto. Já o anticoncepcional oral, a prevalência de acerto se distribui em maior parte a partir de 60%. Os injetáveis, em maioria, apresentam 50% de acerto. Os principais erros cometidos foram relacionados à verificação de integridade e penetração desprotegida (preservativo masculino), como proceder em caso de esquecimento (anticoncepcional oral), e atraso das aplicações (injetáveis).

Os menores percentuais de acerto de métodos contraceptivos parecem se tornar menos concentrados à medida que a escolaridade e a idade aumentam. Além disso, as menores porcentagens de acerto parecem estar mais presentes em mulheres que tiveram a coitarca antes dos 18 anos. Nota-se, ainda, que a maioria das pacientes acreditou que tinha maior conhecimento do que realmente tinha, segundo os resultados dos questionários.

Por fim, poucos estudos demonstram a prevalência de erros na utilização dos métodos contraceptivos e quais desses erros são mais comuns e, portanto, recomenda-se a continuação desse estudo para a coleta de uma maior quantidade de questionários para que se possa inferir conclusões e prováveis fatores associados com mais segurança. Ademais, é válida uma nova pesquisa para a comparação de resultados entre a rede pública e privada, já que esse estudo foi feito apenas com pacientes que atendidas em ambulatório docente assistencial ligada ao SUS.

# RELATO DE EXPERIÊNCIA

Para a escolha do tema desse projeto, me inspirei em minha mãe e seus relatos como médica ginecologista. Ela compartilhava comigo casos em que as pacientes tinham acesso aos métodos contraceptivos, mas não tinham informação e, consequentemente, não utilizavam os contraceptivos adequadamente- como dividir a cartela de anticoncepcional oral com o marido e engravidar sem entender o porquê que tinha engravidado. Assim, a independência e direito de escolha são retirados das pacientes em momentos em que elas se sentem seguras, mesmo não estando. Ter contato com as pacientes no ambulatório do Centro Médico Bahiana ampliou ainda mais a minha percepção de que a educação sexual é muito importante para um futuro saudável das pacientes, bem como o compartilhamento entre o profissional de saúde e a paciente de informações que, muitas vezes, para nós são claras ou óbvias, mas não são da compreensão delas. Sempre admirei a obstetrícia e foi a anticoncepção que, inicialmente, trouxe a mesma admiração para a ginecologia. Para a escolha desse tema, me inspirei na médica em que quero me tornar.

# REFERÊNCIAS

1. BAYER. Gravidez não planejada atinge 62% das mulheres no Brasil. Bayer, 2022. Disponível em: < https://www.bayer.com.br/pt/blog/gravidez-nao-planejadaatinge-62-mulheres-brasil>. Acesso em: 02 de setembro de 2022.
2. Bjarnadottir RI, Tuppurainen M, Killick SR. Comparison of cycle control with a combined contraceptive vaginal ring and oral levonorgestrel and oral levonorgestrel/ethinylestradiol. Am J Obstet Gynecol. 2002;186:389-95. Acesso em: 02 de setembro de 2022.
3. HOOKS, Bell. O feminismo é para todo mundo: Políticas arrebatadoras. Cambridge: South End Press, 2000. Acesso em: 02 de setembro de 2022.
4. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Tratado de Ginecologia Febrasgo. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2019. Acesso em: 02 de setembro de 2022.
5. FINOTTI, Marta. Manual de Anticoncepção. São Paulo: Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2015. Acesso em: 02 de setembro de 2022.
6. Guazzelli CA, Barreiros FA, Barbosa R, de Araújo FF, Moron AF. Extended regimens of the vaginal contraceptive ring: cycle control. Contraception. 2009;80(5):430-5. Acesso em: 02 de setembro de 2022.
7. Minnis AM, Padian NS. Effectiveness of female controlled barrier methods in preventing sexually transmitted infections and HIV: current evidence and future research directions. Sex Transm Infect. 2005 Jun;81(3):193-200. doi: 10.1136/sti.2003.007153. PMID: 15923284; PMCID: PMC1744969. Acesso em: 02 de setembro de 2022.
8. Organização Mundial da Saúde (OMS) et al. Planejamento familiar: Um manual global para profissionais e serviços de saúde. Baltimore e Genebra: Centro de Programas de Comunicação e OMS, 2007. Acesso em: 02 de setembro de 2022.
9. Rosenberg MJ, Davidson AJ, Chen JH, Judson FN, Douglas JM. Barrier contraceptives and sexually transmitted diseases in women: a comparison of female-dependent methods and condoms. Am J Public Health. 1992 May;82(5):66974. doi: 10.2105/ajph.82.5.669. PMID: 1566944; PMCID: PMC1694156. Acesso em: 02 de setembro de 2022.
10. Trussell J. Contraceptive efficacy. In: Hatcher RA, Trussell J, Nelson, AL, Cates W, Stewart F, Kowal D (eds). Contraceptive Technology: Nineteenth Revised Edition. New York NY: Ardent Media; 2007. p. 747-826. Acesso em: 02 de setembro de 2022.
11. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. Contraception. 2004 Aug;70(2):89-96. doi: 10.1016/j.contraception.2004.03.009. PMID: 15288211. Acesso em: 02 de setembro de 2022.
12. VARELLA, Drauzio. Planejamento Familiar. Universo Online, 2011. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/planejamento-familiarartigo/>. Acesso em: 09 de setembro de 2022.
13. Yuzpe A; Smith RP & Rodemarker AW. A multicenter clinical investigation employing ethinyl estradiol combined with dlnorgestrel as a postcoital contraceptive agent. Fertil Steril 37: 508-513, 1982. Acesso em: 15 de setembro de 2023.
14. Prado DS, Santos DL. Contracepção em usuárias dos setores público e privado de saúde. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2011Jul;33(7):143–9. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0100-72032011000700005. Acesso em: 15 de setembro de 2023
15. PEREZ-BLANCO, Aida; SANCHEZ-VALDIVIESO, Enrique. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes

mexicanos de medio rural. Rev. chil. obstet. ginecol., Santiago, v. 85, n. 5, p. 508-

 515, oct. 2020. Disponível em:

<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0717-

75262020000500508&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 15 de setembro de 2023.

1. Américo CA, Nogueira PSF, Vieira RPR, Bezerra CG, Moura ERF, Lopes MVO. Conhecimento de usuárias de anticoncepcional oral combinado de baixa dose sobre o método. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.-ago. 2013. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/76005. Acesso em: 15 de setembro de 2023.
2. GOMEZ SUAREZ, Rogelio Tomás et al. Intervención educativa dirigida al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Rev Eug Esp, Riobamba , v. 17, n. 1, p.

 53-62, abr. 2023. Disponível em:

<http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S2661-

67422023000100053&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 15 de setembro de 2023.

# APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 - Conselho Nacional de Saúde

O(A) senhor (a) está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Forma de uso de métodos contraceptivos por pacientes do sexo feminino atendidas em ambulatório de ginecologia de uma unidade docente-assistencial”, sob responsabilidade da pesquisadora Milena Bastos Brito, médica Ginecologista e Obstetra especialista em Ginecologia Endócrina e Reprodução Humana e professora adjunta da Disciplina de Ginecologia e Obstetrícia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

O objetivo da pesquisa é analisar o uso dos métodos contraceptivos utilizados por você. Caso aceite participar, faremos uma entrevista antes ou após as suas consultas de rotina no ambulatório. Iniciaremos com a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e caso aceite, iniciaremos a entrevista com perguntas como idade, estado civil, número de gestações, escolaridade, quantos e quais métodos contraceptivos usou no último ano e se utiliza algum nesse momento, quando começou a utilizar métodos contraceptivos e por quê, origem de recomendação dos métodos, frequência das consultas com o ginecologista, existência de educação sexual, idade da primeira relação sexual, sempre preservando sua privacidade.

Essa pesquisa é importante porque identificaremos os principais erros cometidos pelas mulheres e quais fatores influenciam esses erros para que possamos detectar as principais dúvidas e dificuldades, já que isso influencia diretamente na efetividade dos métodos contraceptivos.

Essa pesquisa oferece poucos riscos aos participantes e os pesquisadores garantem que seu nome não será divulgado. Caso haja mobilização emocional durante a entrevista você poderá interromper a qualquer momento e caso se sinta desconfortável.

O(a) senhor(a) tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento sem ter que justificar sua desistência e sem sofrer qualquer tipo de penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pela equipe multiprofissional e pesquisadores. A participação nesse estudo não irá gerar despesas para você e não haverá remuneração. Os pesquisadores garantem indenização para o caso de dano comprovadamente causado pela pesquisa.

Os resultados dessa pesquisa poderão ser divulgados em congressos, seminários e revistas científicas, porém sem identificação dos participantes. Os registros das entrevistas serão armazenados onde só os pesquisadores terão acesso durante 05 anos e após esse período todos os dados serão adequadamente destruídos.

Para maiores informações e esclarecimentos sobre a pesquisa você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável: Milena Bastos Brito através do e-mail milenabrito@bahiana.edu.br ou telefone: (71)99319-1881.

Em caso de dúvidas ou denuncia contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública no endereço Avenida D. João VI, nº 274, Brotas, CEP 40.285-001, Salvador–Bahia ou telefone (71) 2101-1921 ou (71) 98383-7127 ou pelo e-mail cep@bahiana.edu.br.

Esse documento (TCLE) é composto por duas vias de igual conteúdo sendo que uma ficará com o pesquisador e a outra para o participante. A primeira página do termo deverá ser rubricada e a última página assinada.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estou de acordo com a participação no estudo descrito acima. Fui suficientemente informado sobre os objetivos e minha participação na pesquisa bem como sobre a possibilidade de desistir ou solicitar mais esclarecimentos a qualquer momento.

Salvador – Bahia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|   |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do participante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora

Impressão digital

 CONSELHO DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP EBMSP

 Endereço: Avenida Dom João VI, 274, Brotas CEP: 40.285-001 Salvador-BA

Telefone: (71) 2101-1921 e (71) 98383-7127 E-mail: cep@bahiana.edu.br

# ANEXO A: Parecer do CEP



# ANEXO B: Carta de Anuência



# ANEXO C: Questionário aplicado

Prontuário:

* Método(s) em uso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Idade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Qual/Quais métodos utilizou no último ano:

|  |  |
| --- | --- |
|  Preservativo masculino  Preservativo feminino  Diafragma ou capuz  Esponja  Espermicida  Pílula anticoncepcional  Escolaridade:  |  PAE  Injetáveis  Adesivos  Anel vaginal  Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  Ensino fundamental incompleto  Ensino fundamental completo  Ensino médio incompleto  Estado civil  |  Ensino médio completo  Ensino superior incompleto  Ensino superior completo  |
|  Solteira  Casada  Cor (autodeclarada)  |  Divorciada  Viúva  |
|  Preta  Parda  Quantos métodos utilizou no último ano:  |  Branca  Outras  |
|   1  2  |  3 ou mais  |

* Frequência de consultas ginecológicas no último ano (incluindo esta)

|  |  |
| --- | --- |
|   1  2  Renda familiar:  |  mais  |
|  1 ou menos salário mínimo  1-2 salários mínimos  Existência de educação sexual  |  2-3 salários mínimos  3 ou mais salários mínimos  |
|  Sim  Origem de recomendação do método  |  Não  |
|  Profissional de saúde  |  Não profissional de saúde  |

* Idade da primeira relação sexual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Paridade

  Nulípara  Multípara

* Motivo da utilização do(s) método(s):

  Contracepção  Doença

QUESTIONÁRIO GERAL

1. De 0 a 5, qual o nível de conhecimento que você considera ter sobre ele?



1. De 0 a 5, qual a rigorosidade que você adotava na utilização dele?



1. Como você utilizava?

 Observações:

1. Teve alguma dificuldade no uso?

  Sim  Não

1. Quando tinha dúvidas, solucionava? Se sim, com quem tirava as dúvidas?

 Não

 Sim, com profissional de saúde

 Sim, com não profissional de saúde

1. Você acha que esse(s) método(s) protegem contra transmissão de ISTs?

  Sim  Não  Não sei

QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO

A) MÉTODOS DE BARREIRA

1. Preservativo masculino

* Você sabia que esse método está disponível gratuitamente no SUS?

  Sim  Não

* Em algum momento havia penetração sem a camisinha?

  Sim  Não

* Se atentava à colocação correta?

  Sim  Não

* Confirmava de que estava íntegra após a relação?

  Sim  Não

* O seu parceiro tinha objeção ao uso?

  Sim  Não

Você ou seu parceiro abre a embalagem com a mão?

  Sim  Não

* Você ou seu parceiro apertava a ponta da camisinha para tirar o ar?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  Sim  |  Não  |
|   | Já reutilizou a camisinha?  |  |
|  |  Sim  |  Não  |
|   | Usava mais de uma camisinha mesmo tempo?  |  |
|  |  Sim  |  Não  |
|   | Quando estava menstruada, utilizava?  |  |
|  |  Sim  |  Não  |

1. Preservativo feminino
	* + Você sabia que esse método está disponível gratuitamente no SUS?

  Sim  Não

* + - Em algum momento havia penetração sem a camisinha?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  Sim  |  Não  |
|   | Se atentava à colocação e retirada correta?  |  |
|  |  Sim  |  Não  |
|   | Confirmava de que estava íntegra após a relação?  |  |
|  |  Sim  |  Não  |
|   | O seu parceiro tinha objeção ao uso?  |  |
|  |  Sim  |  Não  |
|   | Abre a embalagem com a mão?  |  |
|  |  Sim  |  Não  |
|   | Reutilizou a camisinha?  |  |
|  |  Sim  |  Não  |
|   | Usava mais de uma ao mesmo tempo?  |  |
|  |  Sim  |  Não  |
|   | Fazia uso concomitante com preservativo masculino?   Sim  Não  |
|   | Quando estava menstruada, utilizava?   Sim  Não  |
| Se sim: Ao mesmo tempo que um absorvente interno?   Sim  Não  |

* + - A camisinha ficava totalmente para dentro da vagina?

  Sim  Não

1. Diafragma ou capuz cervical
	* Se sentia confiante na colocação?
	* Quem te indicou o diafragma mais adequado para você?

  Profissional de saúde  Não profissional de

saúde  Por quanto tempo você reutilizou?  Como você o armazenou?

Como você o higienizou?

* + Você o associava com algum outro método? (p. ex. espermicida)  Quanto tempo após a relação você fazia a retirada?
	+ Quanto tempo antes você colocava?
	+ Já ficou com o diafragma inserido por mais de 24h?
	+ A parte convexa ficava para cima ou para baixo?
	+ Já abandonou o método por desconforto?
	+ Ele estava danificado de alguma forma?
	+ Foi diagnosticada com alguma alteração no útero ou vagina?
	+ Usava durante a menstruação?
	+ Colocava cobrindo o cérvix atrás do osso púbico?
	+ Certificava a colocação correta?

1. Esponja vaginal
	* Quanto tempo antes colocava?
	* Quanto tempo depois retirava?
	* Ela danificou de alguma forma?

 Se sim, continuou utilizando?

* + Umedecia antes de colocar?
	+ A cavidade ficava voltada para cima ou para baixo?
	+ Você reutilizava?
1. Espermicida
	* Que tipo é?
	* Usava outro método em conjunto?
	* Quanto tempo antes aplicava?
	* Reaplicava quando necessário?
	* Utiliza quantas vezes ao dia?
	* Você ou seu parceiro teve alguma reação a esse método?
	* Lavava a vagina após o sexo? Quanto tempo depois?
	* Espuma ou creme: Agitou e colocou no fundo da vagina com aplicador?
	* Tabletes, supositórios e geleias: Colocou no fundo da vagina usando aplicador ou dedos?
	* Filme: Dobrou na metade e aplicou com os dedos secos no cérvix?

B) MÉTODOS HORMONAIS

1. Pílula anticoncepcional  Usa:

  21 comprimidos  28 comprimidos

  24 comprimidos  35 comprimidos

* Começou a usar a pílula até o 5º dia da menstruação?

  Sim  Não  Não sei

Se não, utilizou método de apoio nos primeiros 7 dias?

  Sim  Não sei

 Não

Quantas pílulas tomava por dia?

  1  Mais que 1  Menos que 1

* Tomava todos os dias?

  Sim  Não

* Quando esquecia, como procedia? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Compartilhava a cartela com alguém?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  Sim  |  Não  |
|   | Esquecia mais do que uma vez por mês?  |  |
|  |  Sim  |  Não  |
|   | Tomava sempre no mesmo horário?  |  |
|  |  Sim  |  Não  |
|   | Associava a algum outro método de barreira?  |  |
|  |  Sim  |  Não  |
|   | Mudou a pílula sem orientação médica?  |  |
|  |  Sim  |  Não  |
|   | Tomava todos os comprimidos da cartela?  |  |
|  |  Sim  |  Não  |
|   | Faz pausas entre a cartela antiga e a nova?  |  |
|  |  Sim Se sim, de quantos dias? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Se não, com orientação médica? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  Não  |
|   | Deixou de utilizar por conta de efeitos colaterais?  |  |
|  |  Sim  |  Não  |
| 2. Pílula do dia seguinte (PAE)  Fez uso até 5 dias após a relação desprotegida?  |
|   Sim  Não  Usou quantas vezes no último ano? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Verificava se era de dose única ou duas doses?   Sim  Não Caso fosse de 2 doses 1. Tomava as duas doses?

  Sim  Não 1. Deu intervalo maior que 12 horas?

  Sim  Não  |

* Depois de tomar a pílula tinha outras relações desprotegidas durante o mês?

  Sim  Não

3. Injetáveis

* Qual o tempo foi instruído para nova aplicação ser feita?

  1 mês  3 meses

* Quem fazia as aplicações?

  Profissional de saúde  Não profissional de saúde

* Atrasava com que frequência as aplicações?

  Nenhuma  1 vez no ano

 Mais de 1 vez no ano

Caso o atraso fosse mais de 2 semanas: (trimestral)

 Utilizava método de apoio

 Não utilizava método de apoio

Caso o atraso fosse mais de 2 dias: (mensal)

 Utilizava método de apoio

 Não utilizava método de apoio

1. Adesivos
	* Com que frequência trocava nas 3 primeiras semanas?

 1 vez por semana

 Menos de 1x por semana

 Mais de 1x por semana

* + Abandonou o uso por efeito adverso?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  Sim  |   | Não  |
|   | Utilizou adesivo danificado?  |  |  |
|  |  Sim  |   | Não  |
|   | Recolocou algum adesivo?  |  |  |
|  |  Sim  |   | Não  |

* + Retirava a proteção sem tocar na superfície adesiva?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  Sim  |   | Não  |
|   | Qual o local que costuma aplicar?  |  |  |
|   | Após a aplicação, pressiona por 10 segundos?  |  |  |
|  |  Sim  |   | Não  |
|   | Já ficou por mais de 7 dias sem aplicar?  |  |  |
|  |  Sim  |   | Não  |
|   | Usa muitas loções corporais ou filtros solares?  |  |  |
|  |  Sim  |   | Não  |

* + Antes de colocar estava com a pele idealmente limpa e seca?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |   Sim   | Não  |
|   | Começou a utilizar até o 5º dia da menstruação?  |  |
|  |   Sim  Se não, utilizou método de apoio?  | Não  |
|  |   Sim   | Não  |

* + Com que frequência esquece de trocar?

 Nenhuma vez por mês

 1 vez por mês

 + de 1 vez por mês o Durante a primeira semana: usou método de apoio durante 7 dias?

o Durante a 2ª ou 3ª:

* + - * + Até 48h: reajustava o dia de reaplicação do adesivo?
				+ Superior a 2 dias: Abandonava o ciclo e começava um novo imediatamente? Reajustava o novo dia?  Tinham lesões ou muitos pelos no local da aplicação?

  Sim  Não

1. Anel vaginal
	* + Trocava a cada 3 semanas?

  Sim  Não

* + - Fazia pausa de 7 dias entre um ciclo e outro?

  Sim  Não

* + - Verificava se estava no local após relações sexuais ou evacuações?

  Sim  Não

* + - Abandonava em caso de reações adversas?

  Sim  Não

* + - Caso tenha saído do local, recolocou em até 3 horas?

  Sim  Não

* + - Caso tenha danificado de alguma forma, continuou utilizando?

  Sim  Não

* + - Primeiro uso nos primeiros 5 dias da menstruação?

  Sim  Não

Se não, utilizou métodos de apoio nos primeiros 7 dias?

  Sim  Não

* + - Já esqueceu de trocar mais de 2x?

  Sim  Não

* + - Já retirou temporariamente por mais de 3h por dia?

 Sim

46