

**PRÁTICAS E MÉTODOS CONTRACEPTIVOS USADOS POR MULHERES
EM IDADE FÉRTIL ATENDIDAS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DO RECIFE - PE**

Marcela Coelho Duarte Ribeiro¹

Rua Frei Leandro, 70/ Boa viagem, Recife- PE CEP: 51011600

E-mail para correspondência: cdrmarcela@gmail.com

Hiago Valença Almeida Silva¹

Av. João de Barros, 1500/04 Espinheiro, Recife-PE CEP: 52021-180

E-mail para correspondência: hiagovalenca@yahoo.com

Tereza Rebecca de Melo e Lima^{1,2}

Rua Prof. Augusto Lins e Silva, 488/201 Boa Viagem Recife-PE CEP: 51030-030

E-mail para correspondência: terezarebecca@fps.edu.br

Paula Ferdinanda Conceição de Mascena Diniz Maia^{1,2,3}

Av. Santos Dumont, 530/1703 Aflitos, Recife – PE CEP: 52050-050

E-mail para correspondência: paula.diniz.maia@gmail.com

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

² Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

³ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil das práticas e dos métodos contraceptivos usados por mulheres em idade fértil em um cenário da estratégia de saúde da família e da saúde da mulher.

Método: Realizou-se um estudo descritivo do tipo transversal, no qual utilizou o banco de dados de um estudo de doutorado (estudo âncora) realizado em 12 Unidades de Saúde da Família (USFs) do Recife entre janeiro e novembro de 2016.

Resultados: Foram entrevistadas 96 mulheres em idade fértil atendidas em USFs do Programa de Extensão Comunitária do IMIP. Dessas, 86 estavam puérperas e 10 grávidas. A média de idade foi 24 anos. Das puérperas, 48 (55,8%) estavam fazendo uso de algum método anticoncepcional, o mais utilizado foi o injetável (47,9%). A camisinha foi mencionada apenas por 10,2% das mulheres. 37 (56,1%) responderam que adquiriam os métodos no posto de saúde. 76 (79,2%) mulheres afirmaram que o conjugue apoiava o uso de método de anticoncepção sendo 24 (52,2%), apoiadores da camisinha.

Conclusão: No cenário do planejamento familiar, foi demonstrado que há um conhecimento tanto das mulheres, quanto dos seus parceiros, acerca das diversas práticas anticonceptivas existentes, mas sugere-se reforçar a abordagem no cenário das USFs sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, já que a camisinha teve uma parcela pequena de adeptas, comparada aos outros métodos.

Palavras-chave: *Anticoncepção, Anticoncepcionais, Planejamento Familiar, Saúde da mulher.*

INTRODUÇÃO

A Contracepção é entendida como o momento da não concepção, um corte na possibilidade de ocorrer nascimentos, infecundidade provocada pelo uso de anticoncepcionais, a interrupção do ato biológico de gerar seres humanos¹.

Essa ferramenta foi introduzida no Brasil nos anos 70, numa conjuntura em que, contraditoriamente, o Brasil se encontrava a favor do aumento da taxa de fecundidade, de acordo com a afirmação de Rocha²: *“nos anos 70, considera-se, que o governo brasileiro apresentava um comportamento ambíguo, durante quase todo o período: de um lado, com uma posição cautelosa em direção a uma política social que envolvesse a fecundidade, de outro, com uma posição permissiva face às entidades particulares que atuavam no setor”*.

O país passou a viver um processo de pobreza cíclica, caracterizado por desdobramentos da crise do padrão político ditatorial vivido, que foi agravado com a crise de desemprego e a queda da renda concomitante a um aumento populacional. Dessa forma, os anos 80 foram marcados por reuniões do Ministério da Saúde, visando à criação de políticas contraceptivas².

Seguindo essa criação de novas políticas contraceptivas, inicialmente em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)³, incorporando como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção. O novo programa trouxe uma assistência ampliada à saúde da mulher, incluindo também aqueles relacionados ao pré-natal e ao puerpério⁴.

O PAISM foi a referência para o desenvolvimento de pesquisas promovidas pela Área Técnica de Saúde da Mulher para avaliar a necessidade da criação de programas voltados à saúde da mulher. Dentre eles, a Avaliação da Estratégia de Distribuição de

Métodos Anticoncepcionais que, por sua vez, levaram em 1996 a um projeto de lei que regulamenta o planejamento familiar. A Lei estabeleceu que as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, estavam obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde³.

Entre os anos de 1996 a 2002, foram criadas normas para definir as ações do planejamento familiar como parte da atenção básica e como responsabilidade mínima da gestão municipal em relação a saúde da mulher. Como exemplo, pode ser citado o projeto de lei que regulamenta o planejamento familiar, estabelecendo que as instâncias gestoras do SUS em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde.³ Em 2003 teve início a construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes, sendo lançada pelo Ministério da Saúde em 2004.

Todas essas medidas de saúde contribuíram para democratizar os acessos aos meios anticoncepcionais e serviram como suporte até hoje para guiar os profissionais de saúde nas consultas de planejamento familiar e no suporte à escolha do método anticoncepcional mais adequado ao casal³.

No Brasil, como já citado anteriormente, é de responsabilidade de todos os níveis de atenção em saúde o planejamento familiar, mas, principalmente, da Atenção Básica. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem, dentre suas diretrizes, a participação comunitária, fator que possibilita identificar e atender as necessidades das pessoas⁵.

Apesar de todos os avanços alcançados na criação de políticas de saúde voltadas para o planejamento familiar e dos métodos contraceptivos, ainda existe no Brasil um grande número de gravidezes indesejadas, muitas vezes com consequências graves à saúde da mulher. Dificuldades de informação e de fornecimento de alguns métodos contraceptivos ainda são encontrados em alguns municípios^{6,7}, impedindo a implementação do planejamento familiar de forma efetiva. Assim, conhecer as necessidades e dúvidas das mulheres sobre o uso dos métodos anticonceptivos pode subsidiar tomadas de decisões que ajudem a melhorar a saúde sexual e reprodutiva da população.

Pode-se dizer que um conhecimento mais real e compatível ao dia a dia dessas mulheres é fundamental para melhor assisti-las. É fato que a avaliação da eficácia do método ou da droga depende do usuário e de seu manejo correto, assim como de entender a mulher com suas características sociais, cognitivas e econômicas.

Logo, o objetivo desse estudo foi analisar as práticas contraceptivas e os métodos utilizados por mulheres em idade fértil acompanhadas por Unidades de Saúde da Família na cidade do Recife- PE, conhecendo os mais utilizados, identificando sua aquisição e apontando se houve apoio do parceiro no uso, visando caracterizar a utilização dos métodos para melhor auxiliar as usuárias.

MÉTODOS

Estudo descritivo do tipo transversal, enquadrando-se numa abordagem quantitativa, utilizando o banco de dados do estudo ancora intitulado “Inovações no cuidado materno infantil em Pernambuco: avaliação e melhoria da assistência ao parto e visitas domiciliares para gestantes e crianças de até 09 (nove) meses”, realizado em 12 Unidades de Saúde da Família (USFs) geridas pelo Programa de Extensão Comunitária

do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (PEC-IMIP). O período de estudo do projeto ancora; aprovado pelo Programa Ciências sem Fronteiras – Modalidade Professor Visitante Especial – CNPq e pelo Comitê de Ética do IMIP (CAAE: 40884715.0.0000.5201); foi de janeiro a novembro de 2016.

Foi, portanto, solicitada a dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido. As informações deste estudo preservaram a confidencialidade dos dados e a não identificação das mulheres envolvidas, atendendo às determinações da Declaração de Helsinque para pesquisa em seres humanos, à resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde (CAAE: 64337116.2.0000.5569).

O questionário estruturado específico, utilizado pelo projeto ancora, baseou-se na metodologia “*KAP survey*” (*knowledge, attitudes and practices*). A partir dos dados do questionário foi criado um banco de dados com as perguntas realizadas às mulheres e suas respostas. Diante do banco de dados, foram selecionadas 8 (oito) perguntas e suas respectivas respostas com objetivo de adquirir informações sobre: o uso de métodos contraceptivos, a orientação profissional para seu uso, quais métodos e práticas a mulher e seu parceiro faziam uso, se havia apoio do parceiro sexual e de que forma os métodos foram adquiridos.

A amostra foi representada por 96 pacientes, entre elas gestantes e mulheres em idade fértil. O número de mulheres entrevistadas foi calculado de acordo com os objetivos do projeto ancora, considerando a média de puérperas/mês (4 puérperas/mês/unidade) de cada unidade e a média de novas gestantes por mês (4 gestantes/mês/unidade) durante o período de 2 meses, sendo entrevistadas, aproximadamente, 9 meses após o parto ou durante as consultas de pré-natal no caso das gestantes. Foram incluídas no estudo puérperas há aproximadamente 9 meses, e

gestantes acompanhadas por equipes de profissionais das USFs do PEC-IMIP que estavam usando ou fizeram uso em algum momento da anticoncepção. Foram excluídas aquelas que já se encontravam na menopausa, as que estavam impossibilitadas de engravidar, mulheres que nunca utilizaram métodos anticonceptivos, puérperas após 1 ano e/ou com informações incompletos no banco de dados.

Os dados provenientes foram analisados estatisticamente através dos Softwares SPSS 13.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) para Windows e o Excel 2010. Os resultados estão apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa, média e desvio padrão.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 96 mulheres que estavam fazendo uso ou utilizaram métodos anticoncepcionais em algum momento da vida para evitar gravidez, sendo 10 (10,4%) gestantes e 86 (89,6%) puérperas (Tabela 1). A faixa etária da amostra variou entre 14 e 43 anos, com média de 24 anos. Das 86 entrevistadas, que não estavam grávidas, 48 (55,8%) estavam fazendo uso de algum método para evitar a gravidez no momento da entrevista (Tabela 2).

O método apontado como mais utilizado pelas 48 mulheres entrevistadas, que responderam estar fazendo anticoncepção no momento da entrevista, foi o injetável com um total de 23 mulheres (47,9%), seguido pelo uso da anticoncepção oral por 9 mulheres (18,8%). A utilização do método de barreira, como único método anticonceptivo, foi relatada por 7 mulheres (14,6%) e o Dispositivo Intrauterino (DIU) por 5 (10,4%) usuárias dos métodos. A resposta “outros” (prática do coito interrompido e tabelinha) foi opção apontada por 4 mulheres o que equivaleu a 8,3% das usuárias de alguma prática ou método anticonceptivo (Figura 1).

Do total de entrevistadas que faziam uso de algum método anticonceptivo ou já havia utilizado (96 mulheres), 66 (68,8%) responderam à pergunta sobre o meio de acesso ao método, dessas: 22 (33,3%) revelaram que compraram, 37 (56,1%) conseguiram no posto e 7 (10,6%) na maternidade (Tabela 3).

De todas as entrevistadas, 84 (96,6%) revelaram conhecer algum método que evite a gravidez (Tabela 2) e 76 (92,7%) narraram que o parceiro apoiava o uso de algum método para evitar a gravidez (Tabela 2), sendo o uso de camisinha apoiado por 24 (52,2%) parceiros.

Com relação ao tempo de início do anticoncepcional após o parto, das 96 entrevistadas, 49 (51%) responderam a pergunta. Dessas, 47 (95,9%) responderam que iniciaram o uso de anticoncepcional em até 120 dias após o parto, porém em maior número estão as que iniciaram em 30 dias após ter nascido a criança com um equivalente a 13 mulheres (27,7%), seguidas das que iniciaram 60 dias após o parto e 1 dia após o parto, ambos referidos por 8 (17%) mulheres (Tabela 4).

Foi também observado que, das 87 entrevistadas que responderam a pergunta sobre a amamentação como método contraceptivo, 76 (79,2%) responderam que não acreditavam (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Conhecimento e Uso de métodos contraceptivos

A taxa de fecundidade caiu em todo o país, apesar das dificuldades, até mesmo nas populações mais pobres, como é o caso da população rural, de menor escolaridade, negra e/ou residente no Nordeste⁶. Destaca-se que a inserção da mulher no mercado de trabalho vem contribuindo no declínio da natalidade ocorrido no Brasil nos últimos 30 anos⁷. Observa-se que a atual competição vem despertando novos interesses pela

ascensão social, pela necessidade de sobrevivência, surgindo daí a preocupação em diminuir a fecundidade e, conseqüentemente, a necessidade de um planejamento familiar adequado.

Corroborando com isso, foi observado, mediante os resultados que a maioria das entrevistadas faziam uso de algum método para evitar a gravidez. Além disso, os resultados apresentados permitiram perceber que a grande maioria das mulheres conheciam pelo menos um tipo de anticonceptivo. A referência espontânea aos diversos métodos confirmou o que se observa em outros estudos^{8,9,10} e na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 1996¹¹, que manteve a mesma perspectiva na PNDS de 2006⁶, o qual pontuava que todas as mulheres diziam conhecer algum método.

Notou-se que, na população estudada, a maioria das entrevistadas (47,9%) fazia uso da injeção como método contraceptivo. Contudo, esse perfil vai de encontro ao característico do Brasil, onde segundo a PNDS de 2006⁶, dentre as mulheres casadas que faziam uso de métodos anticoncepcionais 29% optaram pela esterilização, 25% pela pílula, 12% preservativo, 5% vasectomia, 4% hormônios injetáveis e menos de 2% DIU. Dentre as solteiras, 33% optaram pelo preservativo, 27% pela pílula e apenas 5% pelos injetáveis. Quando se compara a um estudo realizado na Região Sul do Município de São Paulo¹², nota-se também diferenças em relação ao método anticoncepcional usado. A maioria das mulheres (67,3%) referiu a pílula. A camisinha foi mencionada por 10,2% das mulheres, o coito interrompido por 6,7%, a abstinência periódica por 4,3%, o DIU por 3,2%, a injeção por 2,8%, e o diafragma por 1,2%. Outros métodos foram referidos por 4,3% das mulheres.

A alta prevalência de 33,3% do número de mulheres que compram o método anticonceptivo que consomem é um dado que merece relevância, isso porque o SUS oferece gratuitamente oito métodos: injetável mensal, injetável trimestral, minipílula,

pílula combinada, diafragma, pílula anticoncepcional de emergência (ou pílula do dia seguinte) e DIU, além dos preservativos¹³. Infere-se que isso pode ser um fator responsável pela descontinuidade e compreensão insuficiente de todos os benefícios e riscos do método. Afinal, o conhecimento destes pode contribuir para que os usuários escolham o método mais adequado para si e para o seu companheiro, levando em conta fatores como situação financeira, facilidade no uso e continuidade¹⁴.

Apoio do parceiro

Sabe-se que é complexa e ambígua a participação masculina no processo de regulação da fecundidade. Nesse presente estudo, procedeu-se uma interpretação pontual de o parceiro apoiar ou não o uso de algum método.

Uma percentagem expressiva de 79,2% das mulheres usuárias de métodos contraceptivos afirmaram que seus companheiros efetivamente apoiavam o uso de algum método. O resultado dessa pesquisa vem de acordo com os dados da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde - PNDS, de 2006⁶, onde: *"... praticamente 100% dos entrevistados, homens e mulheres - sejam estes unidos ou não, e com ou sem experiência sexual – conhecem e apoiam, de certa forma, algum tipo de método"*.

Na pesquisa realizada, questionou-se qual o método que o parceiro apoiava e 52,2% apoiavam o uso da camisinha. Apesar de positivo esse apoio, um dado expressivo foi observado, 47,8% apoiavam o uso de outro método que não a camisinha, levando a questionar as orientações fornecidas pelos profissionais que atuam na área do planejamento familiar sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), assim como a questão cultural de assimetria entre os gêneros acerca do uso da camisinha. Observa-se isso nitidamente na nossa sociedade, o que é confirmado por uma pesquisa realizada no semi-árido nordestino a respeito das doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes do sexo feminino, na qual coloca a seguinte afirmação¹⁵: *"Pode ser*

constatado que a iniciativa do uso da camisinha na relação sexual é atribuída quase sempre ao homem, de modo que se a mulher assume essa função passa a ser vista como "fácil" e sem valor. Como pode ser evidenciado, através da seguinte fala do adolescente: "Vai levar a camisinha no bolso é? É o homem que tem que levar."

Outra questão é da presença e confiança em um parceiro fixo o que diminui consideravelmente o uso do preservativo. Essa relação também foi encontrada em outros estudos realizados em Santa Catarina¹⁶ e no Ceará¹⁷, onde observou-se que o aumento da confiança no parceiro durante o namoro leva a prática desprotegida frequente. Em um estudo realizado no Brasil, Kalckmann¹⁸ observou que o preservativo era utilizado esporadicamente e que a maioria dos homens participantes do estudo tinha como objetivo prevenir gravidez, o que é motivo de preocupação, pois as DSTs continuam sendo negligenciadas.

Puerpério e a contracepção

O puerpério é o período pós-parto em que as mulheres sofrem mudanças distintas no seu corpo. A ligação entre lactação e fertilidade no momento após o parto é um aspecto relevante na saúde pública. Um período entre nascimentos de dois ou mais anos, melhora a sobrevivência infantil e a morbidade materna. Sendo assim, durante a assistência puerperal, são estabelecidos objetivos dentro do planejamento familiar, entre eles: a informação correta e clara, o acesso aos materiais necessários, a orientação quanto à reversibilidade do método, a acomodação ao método a ser adotado pelo casal e uma anamnese dirigida para afastar patologias que poderão interferir na escolha do método.

Na pesquisa em questão foi observado que 17% das entrevistadas iniciaram o método anticoncepcional 1 dia pós-parto e 27,7% 30 dias após. Com isso, nota-se que o

planejamento familiar no puerpério necessita de uma maior uniformidade nas orientações.

O aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de pós-parto garante o espaçamento das gravidezes (Consenso de Bellagio, 1988). Esse método é conhecido como LAM (Lactação-Amenorreia). Contudo, pode ter uma grande variação quanto à eficácia. Segundo publicação da UFRJ¹⁹, o uso de chupeta, mamadeira, introdução de líquidos ou sólidos e longos intervalos entre as mamadas (ex. intervalo noturno maior que 6 horas), podem interferir diretamente na produção de leite, permitindo oscilação da liberação de prolactina, facilitando a possibilidade de ovulação.

No estudo, pudemos observar que das 87 mulheres que responderam sobre amamentação como método contraceptivo, 87,4% delas afirmaram que não acreditavam nessa possibilidade. Infere-se disso que o conhecimento e as orientações passadas as puérperas sobre o método LAM está adequado.

CONCLUSÃO

A anticoncepção, nos dias de hoje, é considerada um direito de todo cidadão e um dever do Estado. Dessa forma, começando dos níveis mais básicos de assistência a saúde, toda mulher deve receber informação adequada sobre os seus direitos sexual e reprodutivo, principalmente no espectro de um planejamento familiar adequado e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. No cenário das USFs estudadas houve, majoritariamente, efetividade na abordagem do planejamento familiar em si, onde a maioria das mulheres usava algum método anticoncepcional. Contudo, mereceu destaque, o fato de que um percentual considerável ainda compra o método de sua escolha, em vez de adquiri-los no posto de saúde. Esse é um aspecto a ser mais bem esclarecido nas USFs, pois na atenção básica deve haver o fornecimento desse serviço

com distribuição de anticoncepcionais nos postos de saúde às usuárias. Também, ainda faltam ser esclarecidos pontos sobre como cada método anticoncepcional influencia ou não na transmissão de DSTs.

Há uma boa parcela de conhecimento das mulheres e de seus parceiros acerca de métodos que previnem a gravidez, assim como de apoio dos parceiros ao uso de algum método, e aproximadamente metade das mulheres revelou um início precoce de uso desses métodos, em até 120 dias após o parto. Entretanto, houve pequena parcela que revelou o uso do método de barreira comparado a outros métodos, motivo de preocupação, pois deveria haver uma informação repassada a essas mulheres pelo serviço de saúde que abrangesse a importância do seu uso tanto para evitar a gravidez quanto como método preventivo para as doenças sexualmente transmissíveis.

REFERÊNCIAS

1. STEPHAN-SOUZA. Relendo a Política de Contracepção: O Olhar de um Profissional Sobre o Cotidiano das Unidades Públicas de Saúde.
2. ROCHA, M. I. B., 1993. Política Demográfica e Parlamento. Debates e Decisões sobre o Controle da Natalidade. Tese de Doutorado, Campinas: Núcleo de Estudos da População, Universidade Estadual de Campinas.
3. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Mulher – Princípios e Diretrizes. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
4. OSIS, M. J. M. D., 1994. Atenção Integral à Saúde da Mulher, o Conceito e o Programa: História de uma Intervenção. Dissertação de Mestrado, Campinas: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas.
5. Cavalcante Tavares de Lima, K. C. Projeto de intervenção de educação em saúde sobre planejamento familiar em uma unidade de saúde da família no município de Buíque – PE.
6. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. PNDS-2006: cai a taxa de fecundidade no Nordeste. Brasília, DF: Agencia Saúde/Demografia e Saúde [Internet]. 2008 [cited 2008 set 20]. Available from: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pndsnordeste.pdf>
7. Coelho EBS. Enfermagem e o planejamento familiar: as interfaces da contracepção. Rev. Bras. Enferm. 2005;58(6):665-72.
8. Pinotti JA, Petta CA, Pastene L, Faúndes A. Avaliação da adequação de uso de anticoncepcionais orais pela população feminina do Estado de São Paulo. RevGinecolObstet1990;1:110-6.
9. Vieira EM. A esterilização de mulheres de baixa renda em região metropolitana do sudeste do Brasil e fatores ligados à sua prevalência. RevSaúdePública 1994; 28:440-8.
10. Vieira EM. O arrependimento após a esterilização feminina. CadSaúdePública1998;14 Supl 1:59-68.
11. BEMFAM Sociedade Civil Bem Estar Familiar no Brasil. Pesquisa nacional sobre demografia e saúde, 1996. Rio de Janeiro: BEMFAM/MACRO; 1997.
12. Marta LO Carvalho, Kátia CM Pirottae NéiaSchor, Participação masculina na contracepção pela ótica feminina.
13. Ministério da Saúde.SUS oferece oito opções de métodos contraceptivos. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/03/sus-oferece-oito-opcoes-de-metodos-contraceptivos>

14. SANTANA, A. P. N. et al. Utilização de métodos anticoncepcionais orais pelas usuárias cadastradas no PSF IV da cidade de Porteiras – CE. In CONGRESSO BRASILEIRO DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM, 11., 2008, Belém. Resumos...Belém: Conselho Federal de Enfermagem, p. 19, 2008.
15. Sampaio J., Dos santos R. Callou J., Souza.B.Ele não quer com camisinha e eu quero me prevenir: exposição de adolescentes do sexo feminino às DST/aids no semi-árido nordestino.
16. Camargo BV, Giacomozzi AI, Wachelke JFR, Aguiar A. Relações Amorosas, Comportamento Sexual e Vulnerabilidade de Adolescentes Afrodescendentes e Brancos em Relação ao HIV/aids. Saude Soc. 2010;19(Suppl 2):36-50.
17. Dias FLA, Silva KL, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Maia CC. Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência. Rev Enferm UERJ. 2010;18(3):456-61.
18. Kalckmann S. Incursões ao desconhecido: percepções de homens sobre a saúde reprodutiva e sexual. In: Arilha M, Unbehaum SG, Medrado B, organizadores. Homens e masculinidades: outras palavras. Rio de Janeiro: Editora 34; 2001.
19. Universidade federal do Rio de Janeiro. Contracepção no puerpério. Disponível em: http://www.me.ufrj.br/portal/images/stories/pdfs/obstetricia/contracepcao_no_puerperio.pdf

ILUSTRAÇÕES

TABELA 1 – Distribuição das entrevistadas (n=96) em número e percentual entre puérperas e gestantes.

Distribuição	n	%
Puérperas	86	89,6
Gestantes	10	10,4

TABELA 2 – Número e percentual de respostas positivas e negativas das entrevistadas (n=96) sobre os diversos questionamentos acerca dos métodos contraceptivos.

Respostas	Sim		Não	
	n	%	n	%
Conhece algum método que evite a gravidez	84	96,6	3	3,4
Está fazendo uso de algum método	48	55,8	38	44,2
O parceiro apóia o uso de algum método contraceptivo	76	92,7	6	7,3
Acredita que a amamentação evite a gravidez	8	9,2	76	87,4

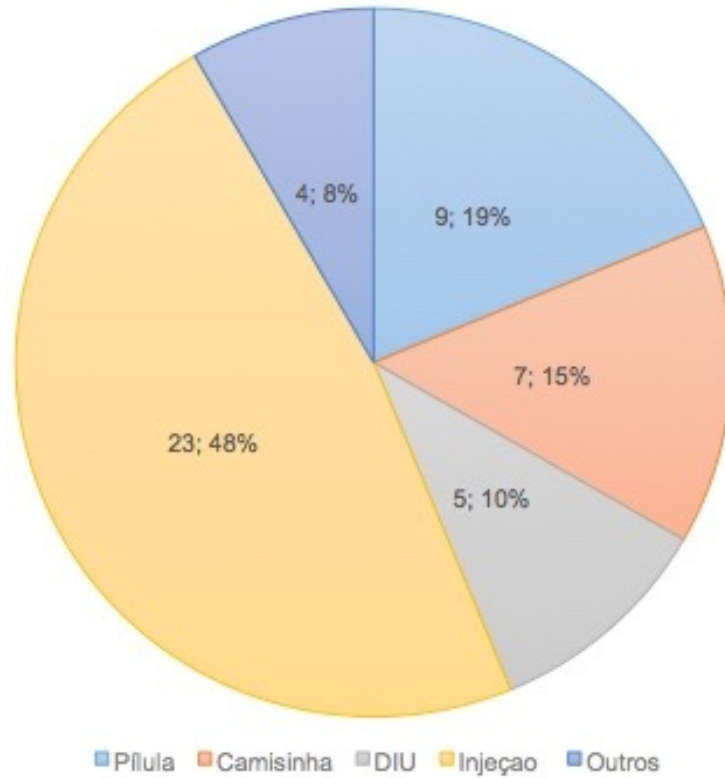


FIGURA 1 - Distribuição quantitativa das mulheres entrevistadas, que faziam uso de algum método contraceptivo (n=48), de acordo com o método anticoncepcional de escolha

TABELA 3 – Distribuição das entrevistadas que responderam a questão sobre onde adquiriam o método contraceptivo que usavam (n=66)

	n	%
Compram	22	33,3
Conseguem no posto de saúde	37	56,1
Conseguem na maternidade	7	10,6

TABELA 4 – Distribuição quantitativa das entrevistadas que responderam a pergunta (n=49) sobre o número de dias após o parto, que começaram a fazer uso de métodos anticoncepcionais.

Quantidade de dias após o parto	n	%
1	8	17
2	3	6,4
15	2	4,3
25	1	2,1
30	13	27,7
36	1	2,1
40	3	6,4
45	1	2,1
60	8	17
90	5	10,6
120	2	4,3
Iniciaram até os 120 dias	47	95,9