

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO MATERNO-INFANTIL
DIVISÃO DE TOCGINECOLOGIA

Nota: 9,00
J. V. C.

TRABALHO REALIZADO NO 1º SEMESTRE DE 1981, POR
ALUNOS DA 11ª FASE DO CURSO DE MEDICINA

* HORST KLUGE
* UBIRAGI LEAL
* WILSON F. K. CALÇAVARA

* DOUTORANDOS DO CURSO DE MEDICINA DA U.F.S.C.

A G R A D E C I M E N T O S

- Ao Dr. Jorge Abi Saab Neto
Médico Ginecologista e Obstetra. Professor da cadeira de Ginecologia e Obstetrícia da UFSC.
- À Dra. Mirian W. Standinik
Médica Residente em Ginecologia e Obstetrícia na Maternidade Carmela Dutra - Florianópolis.
- Ao Dr. Renato Polli
Médico Residente em Ginecologia e Obstetrícia na Maternidade Carmela Dutra - Florianópolis.
- À Lia Rosa Leal
Pela revisão do português e versão do resumo para o inglês.
- À Rosa Carolina D'Aquino
Bibliotecária que nos auxiliou na pesquisa bibliográfica e elaboração das referências bibliográficas.
- Às secretárias Cléa Estácio Backer e Nívea de Castro Krieger
Pela colaboração na mecanografia do trabalho.

I N D I C E

- I - TÍTULO
- II - INTRODUÇÃO
- III - CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS
- IV - OBJETIVOS
- V - CASUÍSTICA E MÉTODOS
- VI - ANÁLISE DOS DADOS E COMENTÁRIOS
- VII - CONCLUSÕES
- VIII - RESUMO
- IX - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS PESQUISADOS EM 395 MULHERES
NA MATERNIDADE CARMELA DUTRA - FLORIANÓPOLIS - S.C.

II - I N T R O D U Ç Ã O

A contracepção sempre foi uma preocupação presente desde os primórdios da humanidade. "Algumas formas de limitação das taxas de crescimento populacional são tão velhas quanto a própria história do homem (14). Mesmo na Bíblia há pelo menos uma citação - Onan, filho de Judá, derramou seu sêmem no chão para não fecundar a viúva do irmão Gêneses. Como se deduz, foi usado um dos métodos mais correntes em nosso meio: o "coito interrompido".

O problema pode ser enfocado sob vários prismas, e um deles se refere a sua importância para o planejamento familiar, de vital interesse para a economia de um estado, no aspecto de dar condições a este estado de crescer racionalmente a propiciar um padrão de vida pelo menos "aceitável" à sua população. O conceito de aceitável, em relação à qualidade de vida humana extrapola mais do que mera sobrevivência: implica, "sempre e em todos os lugares, decentes oportunidades de obter saúde, segurança física, educação e produtividade social", no dizer de Zeidenstein (17). "A fertilidade é dâdiva natural que não prescinde de cuidados. E os cuidados de caráter preventivo, em relação à regulação da fertilidade, repercu tem de maneira espetacularmente benéfica sobre a condição geral de saúde de uma nação e especialmente sobre a saúde de suas crianças" (14).

Especialmente para as mulheres, a disponibilidade de um bom método contracepcional adquire vital interesse. Premiadas pelas difíceis condições econômicas de nossos dias, elas são cada vez mais em maior número obrigadas a trabalhar fora do lar, para com isso completarem o orçamento familiar. A relação trabalho-uso de método contraceptivo pode ser analisado na tabela. (02),. Por outro lado, foi o advento da pílula que incontestavelmente garantiu a grande revolução sexual de nossos dias, permitindo às mulheres se desvencilharem de um risco agudo, o da gestação indesejada.

.../.

A par disto, é cada vez maior o número de casais que controlam sua fertilidade: cerca de pelo menos 260.000.000 em todo o mundo, segundo dados de 1978 (14). Dessa maneira, pelo grande número de indivíduos que utilizam algum método contraceptivo, outro aspecto do problema se impõe: o estudo freqüente e continuado de maior número possível desses indivíduos, "susceptíveis", por assim dizer. Pelo menos dois motivos básicos justificam esta preocupação: o primeiro, acompanhar os métodos contraceptivos usados e sua eficácia, oferecendo com isto subsídios para que os mesmos sejam aperfeiçoados ao máximo; em segundo lugar, para que sejam detectados e controlados ao máximo e o mais precocemente possível eventuais efeitos à população, em particular no que se refere ao uso da "pílula anti-concepcional", cientes que estão os estudiosos do assunto de que graves problemas podem advir ao longo do uso continuado durante anos.

No presente trabalho, nós nos preocupamos fundamentalmente com o que foi exposto imediatamente acima, baseado em um tripé básico de quesitos: qual o método contraceptivo usado, sua eficácia e discriminação dos efeitos colaterais. Outros quesitos também são de interesse e mereceram estudo: correção no uso, número de filhos, profissão da mulher, etc.

III - CONSIDERAÇÕES SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Para que um método contraceptivo seja bem aceito pelos usuários, devem ser observados vários quesitos básicos: ser inócuo, ser aceito do ponto de vista moral e ético; ser barato e acessível; ser independente do ato sexual; ser cientificamente pesquisado e aprovado e, logicamente, ser eficaz.

Devemos considerar, fundamentalmente, se um casal está interessado em espaçar ou limitar seus filhos. Depois devemos, avaliar a motivação, a inteligência, as bases culturais, a situação sócio-econômica e a saúde geral, bem como as preferências e os preconceitos pessoais de cada indivíduo.

O coito interrompido é, sem dúvida alguma, o método natural mais primitivo de anticoncepção. Merece destaque o fato de que este método pode ser utilizado a qualquer hora sem qualquer despesa ou aconselhamento técnico. É provavelmente o método mais utilizado na Europa (13). Porém, para o emprego satisfatório deste método, é necessário que o homem tenha um bom auto-controle, estar muito motivado e com um forte senso de responsabilidade para proteger seu parceiro sexual.

O uso do condon, revestimento de borracha que é colocado sobre o pênis antes do coito é, provavelmente, o anticoncepcional mecânico mais amplamente utilizado no mundo.

As precauções necessárias são: deixar um espaço morto, do qual se tenha expulsado o ar, para receber o ejaculado; empregar uma lubrificação adequada; retirar o pênis antes que cesse a ereção, e fixar o anel por ocasião da retirada a fim de impedir seu deslizamento.

Tem a vantagem de proteger contra a gravidez e contra doença venéreas. É provavelmente o tipo de anticoncepção mais útil nos coitos casuais.

Os inconvenientes do método são que ele interfere, às vezes, na sensação do coito, tanto para o homem como para a mulher, a falha deste método, é em grande parte, devida à rotura do condon com

.../.

a deposição de todo o ejaculado na vagina.

✓ Outro método mecânico disponível é o uso de diafragma vaginal e geléia espermicida. É talvez o método mais sofisticado de anticoncepção e, portanto adequada a mulheres mais esclarecidas. O diafragma é um dispositivo mecânico, de borracha, que deve ser colocado atrás do pube e, recobrando o colo uterino, no fundo de saco posterior. O próprio diafragma é usado para impedir que o esperma seja depositado diretamente sobre o muco cervical, permitindo desta forma que a geléia espermicida, usada juntamente com o diafragma, tenha tempo para agir. O diafragma só deve ser retirado 8 horas após o último coito. A anticoncepção por diafragma tem a vantagem de ser localmente eficaz e, portanto livre de efeitos colaterais, por isso o diafragma continua sendo, clinicamente o meio mais aceitável de anticoncepção sob o ponto de vista de complicações. Devemos lembrar também que seu índice de falha é muito reduzido.

Os dispositivos intra-uterinos também utilizados como métodos contraceptivos, tiveram seu início há mais ou menos 55 anos atrás quando Graafenberg aconselhou a utilização de um anel metálico para ser colocado dentro do útero (13). Posteriormente este anel foi modificado, utilizando-se diversos materiais plásticos para formar espiral, anéis, escudos e alças que podem ficar retidos dentro do útero indefinidamente e, por isso a grande vantagem deste método: Desnecessidade de motivação.

✓ O dispositivo deve ser colocado na cavidade uterina por um ginecologista e de preferência, durante o período menstrual para que o colo esteja dilatado e como garantia de que a paciente não esteja grávida. É um método bastante eficiente e com baixo índice de complicações, porém pouco utilizado em nosso meio, possivelmente pela dificuldade de se conseguir o DIU.

✓ Por outro lado, o método rítmico ou de Ogino-Knaus é talvez um dos mais difundidos em nosso meio (após a pílula). Baseia-se em três conceitos fundamentais: 1) O período de vida fecundável de um ócito nunca é superior a 24 horas após a ovulação; 2) A sobrevida do espermatozóide no aparelho genital feminino não é superior a quatro dias; e 3) a ovulação que determina o ritmo de um ciclo

.../.

.../.

ocorre 14 dias antes do fluxo menstrual e todas as mulheres tem um ciclo que varia dentro de uma faixa previsível.

✓ ^{abster} Para tornar este método aceitável em relação a sua eficácia, deve-se determinar a ovulação pelo gráfico da temperatura basal e limitar as relações sexuais ao período pós-ovulatório imediato. Is to limita a exposição a 10 dias por ciclo e é, portanto impraticável nos casais jovens.

1 ^{que} Evidentemente o método exige um elevado grau de motivação , mas se coloca entre os menos dispendiosos. Uma de suas vantagens interessantes é que produz um aumento da libido decorrente dos longos períodos de abstinência.

Métodos contraceptivos definitivos, poderíamos relatar a esterilização feminina ou masculina. Esta última pouco aceita pelos homens brasileiros.

✓ Com relação à esterilização feminina, trata-se de uma laquea dura das trompas para que não haja a junção do espermatozóide com o óvulo. Este método está a cada dia ganhando mais adeptos, tanto aquelas que tem poucos filhos e que querem limitar sua prole neste número, como aquelas grandes multíparas que já tiveram muitas gestações indesejadas e querem por um ponto final no terror da gravidez e sua eterna preocupação. É um método 100% eficiente e inóquo, porém tem como inconveniente o fato de ser irreversível , por isso a preocupação do médico em esclarecer a mãe jovem que deseja "ligar suas trompas".

Judice Pearl

ANTICONCEPCIONAIS ORAIS

1.- HISTÓRICO

O trabalho básico para o aperfeiçoamento de um anticoncepcional oral foi estabelecido em 1940, quando Sturgis e Albright descreveram a inibição da ovulação na espécie humana pelos estrogênios.

Rock, Pinkus e Celso-Garcia descreveram as primeiras experiências satisfatórias na espécie humana em 1956, e tornou-se evidente que o método era notavelmente eficaz e reproduzível.

A primeira referência de uma possível complicação grave foi feita em 1960, quando foi relatado um caso de tromboflebite fatal, aparentemente associado com a administração medicamentosa.

nao obedeciam mais o esquema dos pílulas

2.- MECANISMO DE AÇÃO

Os esteróides orais exercem sua ação inibindo os fatores de liberação hipotalâmica e, assim, bloqueando a ação da gonadotrofina hipofisária e produzindo uma atrofia secundária do ovário.

Os agentes progestacionais inibem preferencialmente, a onda de LH pré-ovulatória com um efeito menor sobre a função do FSH.

A supressão está diretamente relacionada com a quantidade e duração da dose. O componente estrogênico por outro lado, inibe preferencialmente o FSH e também é dependente da dose.

Quanto maior o período de administração mais intensas a supressão hipofisária e atrofia ovariana, com conseqüente diminuição do meio estrogênico endógeno. Esta diminuição da ação estrogênica ovariana é a responsável pelo escasso fluxo menstrual que a maioria das mulheres apresentam ao receber anticoncepcionais orais durante muitos anos.

3.- ANTICONCEPCIONAIS ORAIS EXISTENTES NO MERCADO

Os anticoncepcionais orais podem ser divididos em três principais categorias. 1) A esteroidoterapia combinada, consiste em

.../.

.../.

✓ uma pílula com um estrogênio e um progestogênio. 2) A osteroidoterapia sequencial consiste em um estrogênio administrado durante 15 dias, começando no 5º dia do ciclo, seguido por um agente progestacional durante 5 dias. 3) Terapêutica microprogestacional que é uma dose baixa de medicamento progestacional administrado continuamente.

4.- EFEITOS COLATERAIS RELACIONADOS NA LITERATURA

Na literatura está relatado que cerca de 40% das mulheres que usam qualquer forma de anticoncepção esteróide oral referem algum efeito colateral. São eles: irregularidades menstruais, retenção líquida, distúrbios gástricos, aumento das varicosidades, irritabilidade ou a depressão, as alterações da libido (para mais ou para menos), a melanodermia, a cefaléia e a hemicrania. Nenhum desses efeitos colaterais é de natureza grave, mas é de suficiente interesse para a paciente a ponto de 40% das usuárias de anticoncepcionais orais abandonarem seu uso antes do fim do 2º ano (13).

5.- CONTRA INDICAÇÕES

O relatório da OMS, de 1979, dá como contra indicações absolutas : icterícia colestática familiar recorrente benigna, icterícia familiar crônica, porfiria intermitente aguda, período gestacional, herpes gravídico e câncer de mama.

São contra indicações relativas: insuficiência cardíaca, hipertensão pulmonar e discrasias sanguíneas que aumentam o risco de trombose, como policitemia e leucemia. Merecem muita ponderação os casos de disfunções no metabolismo glicídico e lipídico, obesidade, tendência a retenção hídrica, síndrome depressiva, síndromes coreiformes e algumas condições ginecológicas como amenorréia, fibromioma e uso em adolescentes (10).

Podemos considerar então contra indicado o contraceptivo oral:

- História de doença vascular e tromboembolismo
- Insuficiência hepática ou colestase
- Câncer genital ou mamário
- Gravidez
- Enxaqueca

.../.

~~.../.~~ Hipertensão arterial

- Diabetes ou pré diabetes, história familiar de diabetes
- Hemorragia vaginal não menstrual sem diagnóstico
- Asma
- Doença cardíaca
- Doença renal crônica
- Retardo mental
- Depressão psíquica
- Epilepsia
- Cloasma
- Fumantes acima de 35 anos de idade

6.- COMPLICAÇÕES

Estudos mostram que a complicação mais grave relacionada ao uso de contraceptivos orais, é a doença tromboembólica. A segunda possível complicação grave descrita na literatura seria a hipertensão arterial. O terceiro problema clínico é um distúrbio associado do metabolismo dos hidratos de carbono. Encontram-se descritos também alterações nos lipídios sanguíneos que se assemelham às encontradas na doença vascular arteriosclerótica incipiente.

IV - O B J E T I V O S

Visamos, com a pesquisa realizada junto às mulheres entrevistadas sobre métodos contraceptivos os seguintes objetivos:

a) Ter uma noção acerca do uso de métodos contraceptivos por parte de uma certa amostragem da população sabidamente fértil e com vida sexual ativa.

b) Correção no uso dos vários métodos.

c) Resultados positivos e negativos obtidos com o uso dos métodos contraceptivos em geral.

V - CASUÍSTICA E MÉTODOS

Foi elaborado um protocolo e, a partir deste, inqueridas 395 mulheres, internadas nas várias unidades da Maternidade Carmela Dutra - Florianópolis - S.C. Nossa amostragem teve uma variação de idade entre 14 e 47 anos e o padrão sócio-econômico foi dividido em A (renda familiar acima de Cr\$ 40.000,00) 26 mulheres, B (renda familiar entre Cr\$ 15.000,00 e Cr\$ 40.000,00) 117 mulheres e C (renda familiar até Cr\$ 15.000,00) 252 mulheres. Todas as mulheres estavam em vida sexual ativa e em idade fértil.

O referido protocolo consta do seguinte:

Nome: Idade: Cor: Profissão: Grau de instrução do esposo: Esposa:
Padrão sócio-econômico: A, B, C Gesta: Para: Tipo menstrual: Vida sexual ativa: Usa ou usou algum método contraceptivo Sim () Não () Qual: Indicado por: No caso de Pílula, qual delas: Uso correto: Sim () Não () Há quanto tempo: Eficácia: Efeitos colaterais: Gasto mensal e quanto representa no orçamento familiar:

NÚMERO DE
INDIVÍDUOS

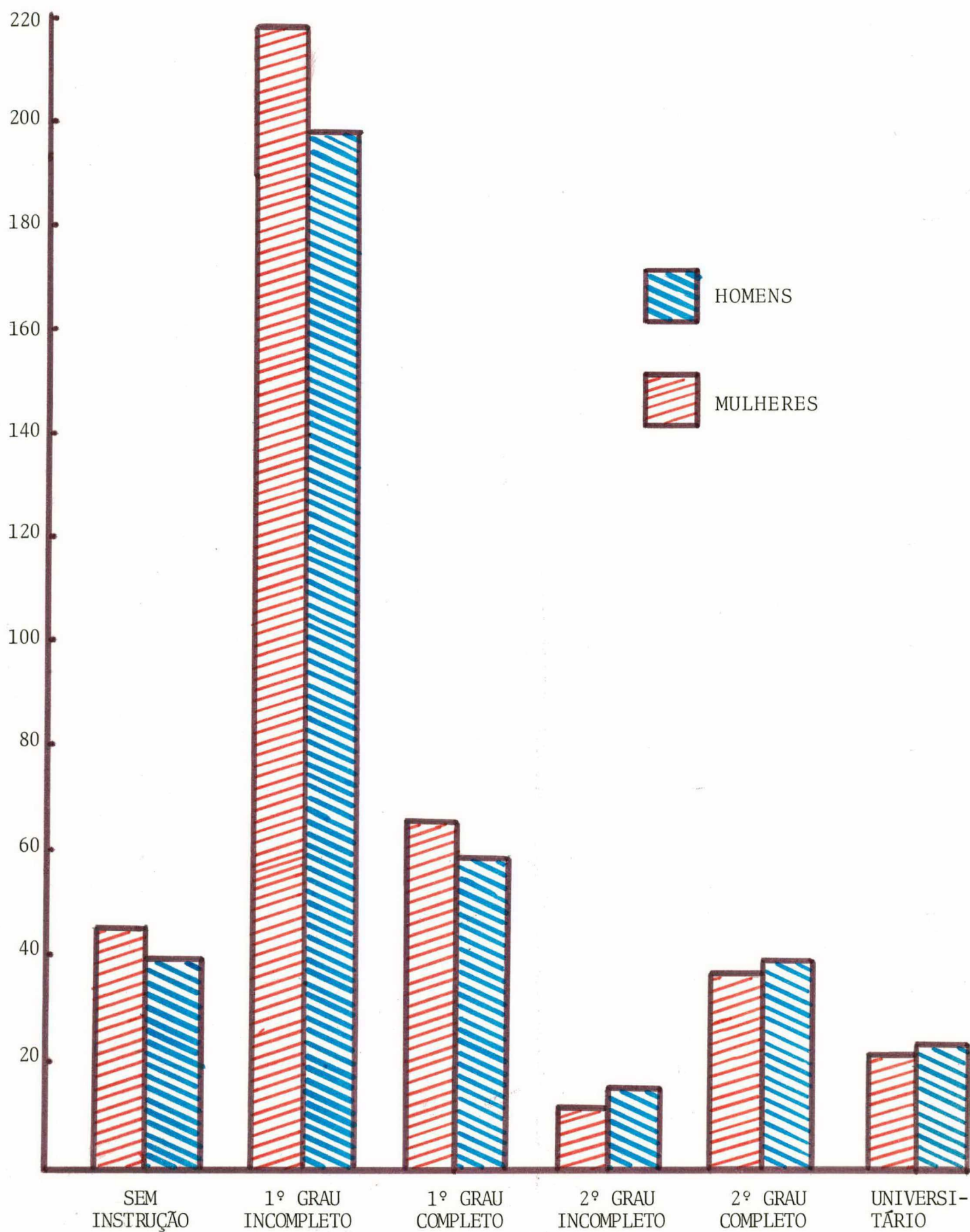


GRÁFICO 1: RELAÇÃO ENTRE SEXO E GRAU DE INSTRUÇÃO.

MULHERES

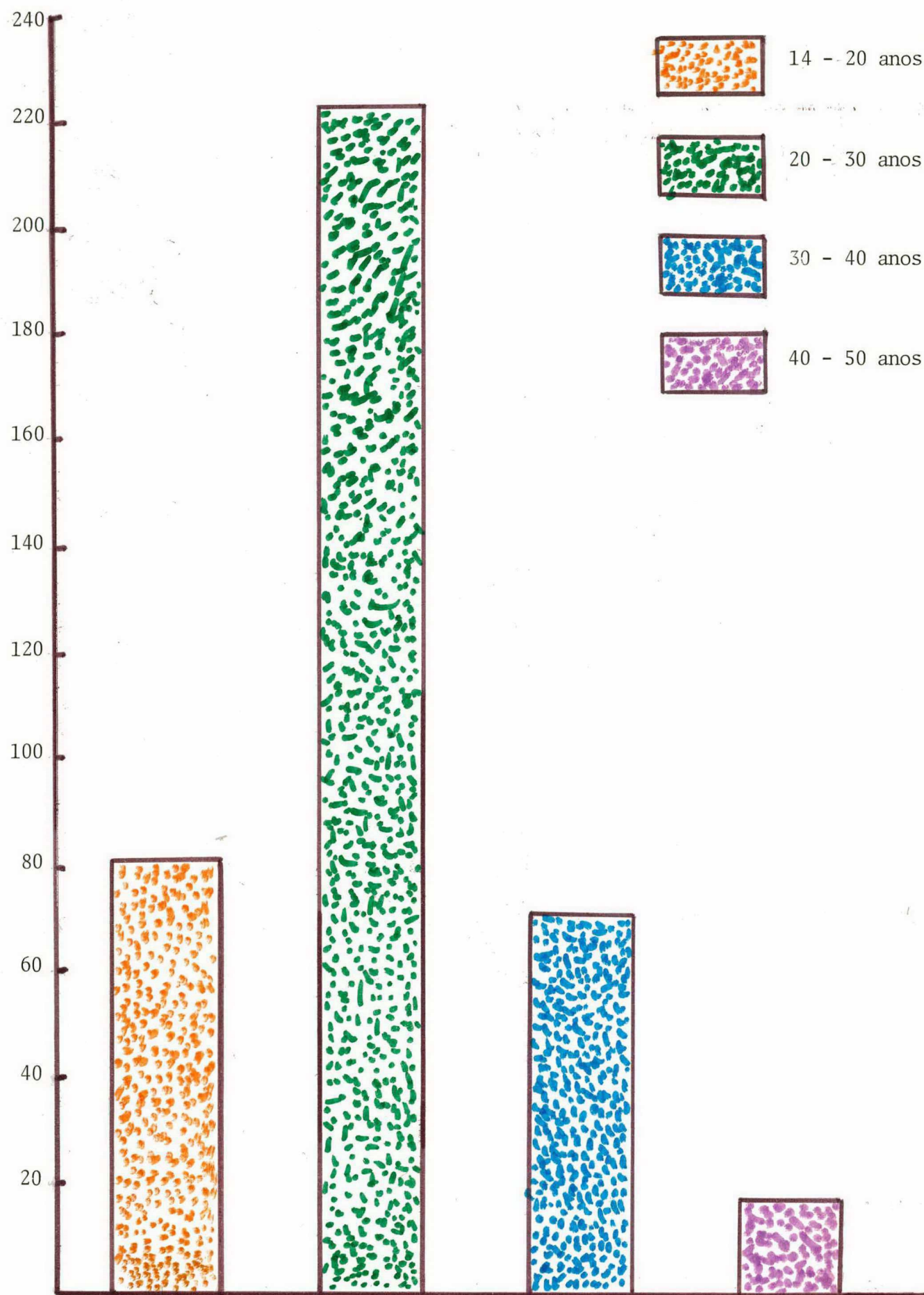
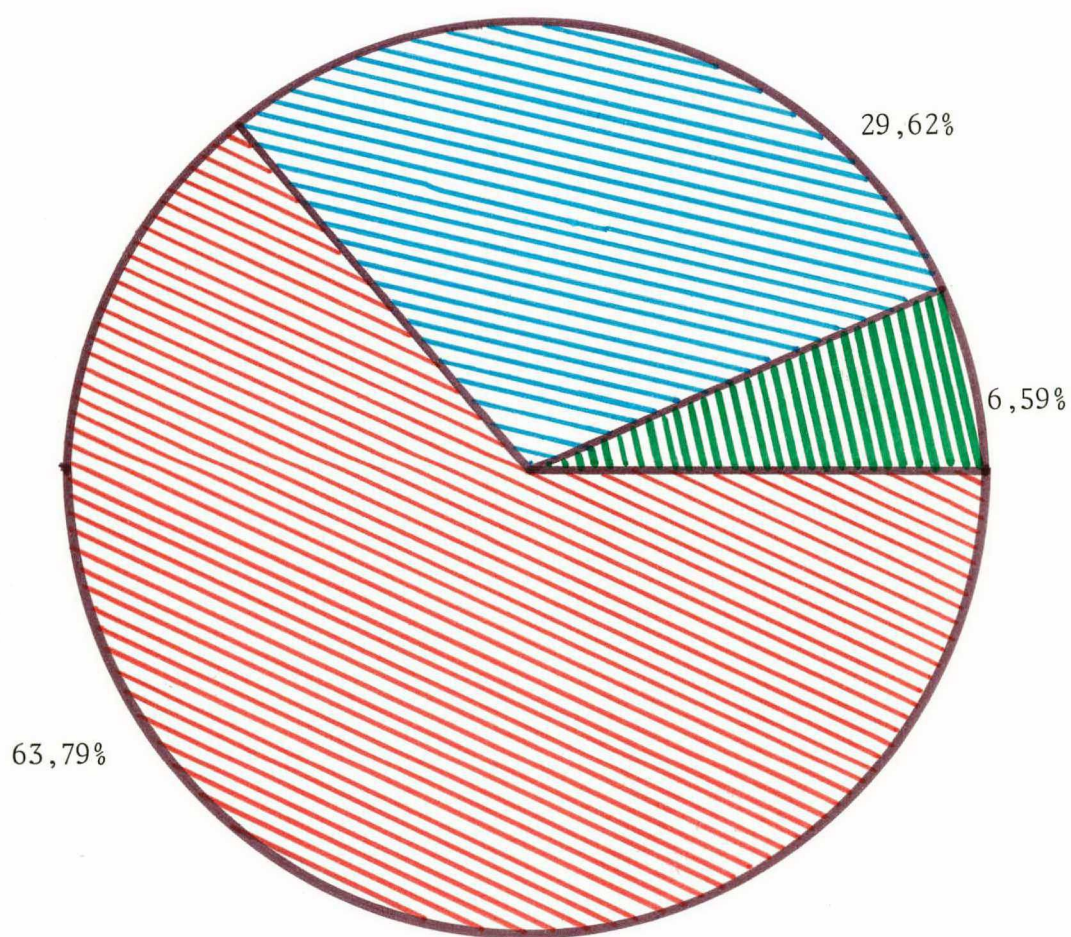


GRÁFICO 2: IDADE DAS MULHERES ENTREVISTADAS

GRÁFICO 3: PADRÃO SÓCIO-ECONÔMICO DAS MULHERES ENTREVISTADAS



PADRÃO SÓCIO-ECONÔMICO A

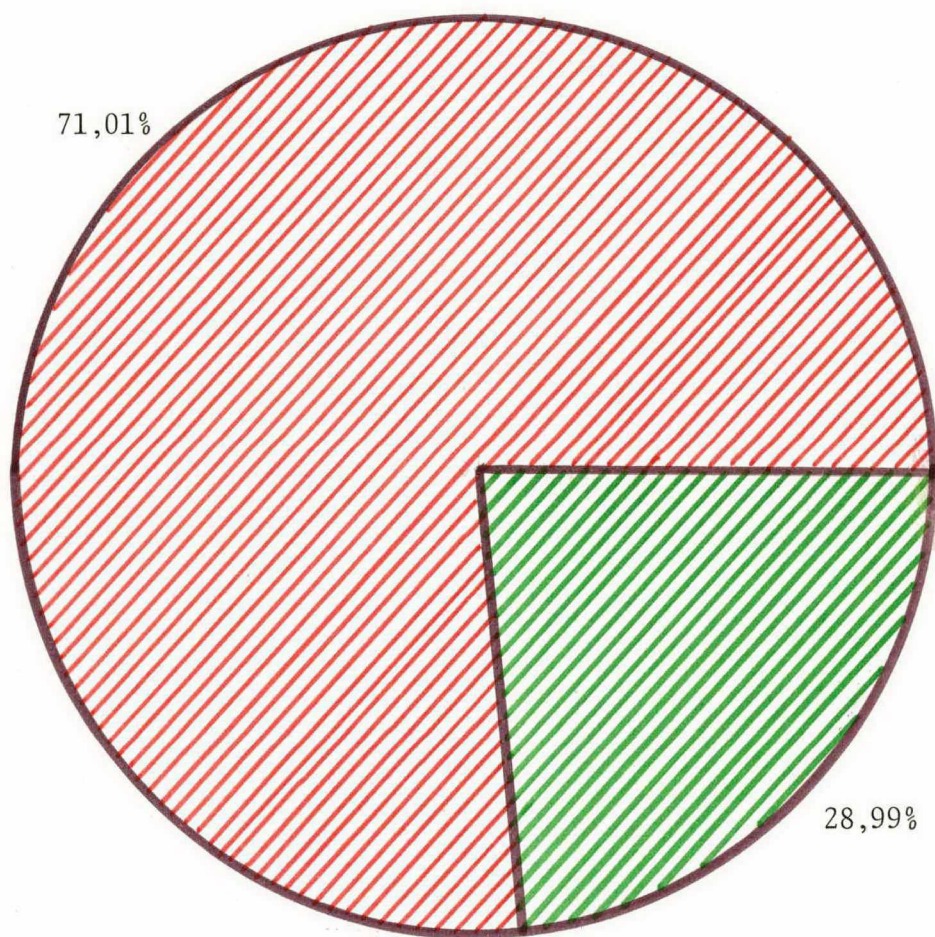


PADRÃO SÓCIO-ECONÔMICO B



PADRÃO SÓCIO-ECONÔMICO C

GRÁFICO 4: FREQUÊNCIA DA UTILIZAÇÃO DE QUALQUER MÉTODO CONTRACEPTIVO ENTRE AS MULHERES ENTREVISTADAS.

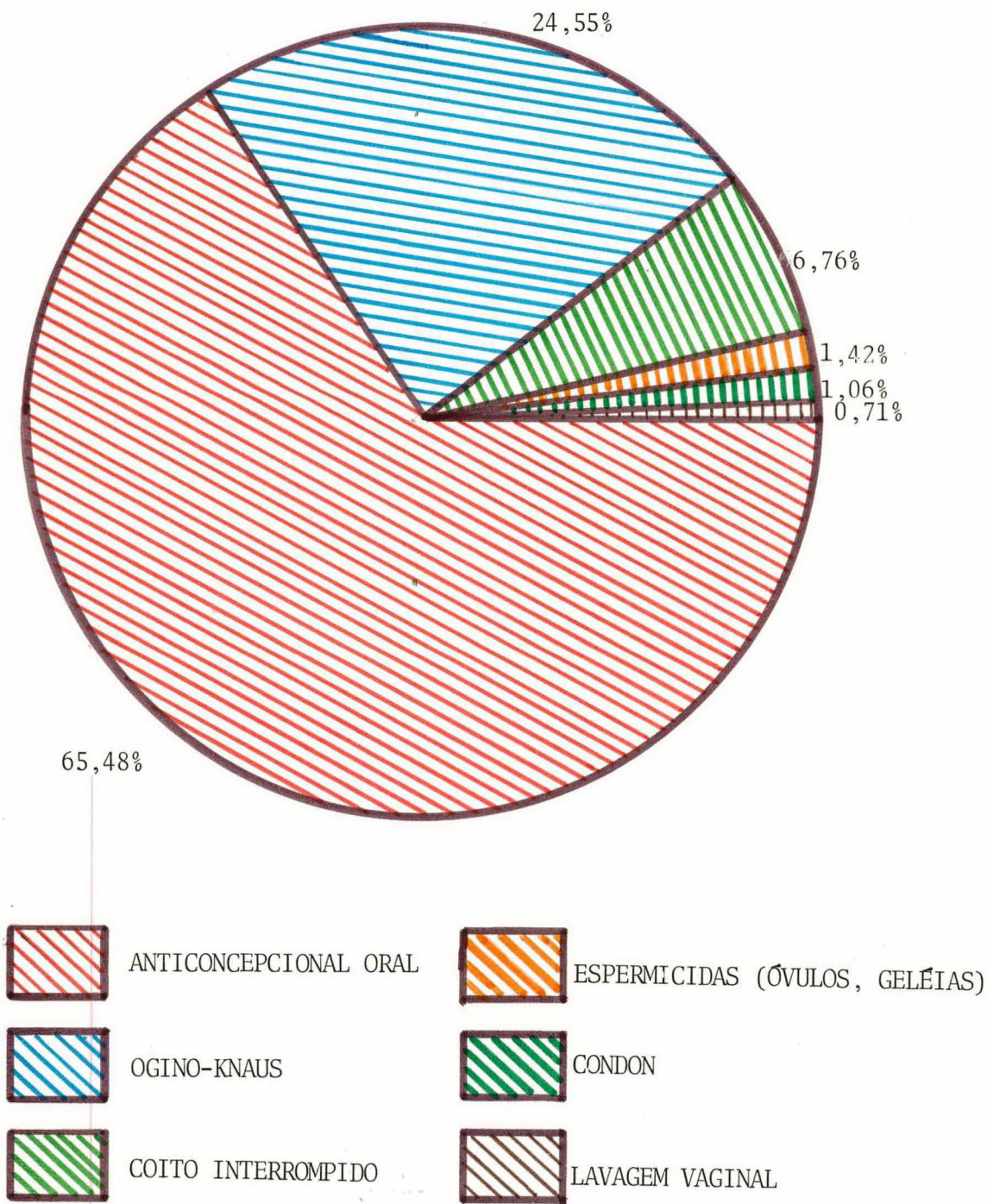


UTILIZAM



NÃO UTILIZAM

GRÁFICO 5: MÉTODOS CONTRACEPTIVOS MAIS USADOS



VI - ANÁLISE DOS DADOS COLHIDOS

Com base nos dados colhidos, constatamos que mais de 2/3 das mulheres entrevistadas referiram uso de métodos contraceptivo (Gráfico 4), demonstrando com isto a preocupação dos casais, na atualidade, de regularem sua prole.

Entre as mulheres de menos idade esta preocupação é menor, possivelmente pelo fato de estarem no início da vida conjugal e de se jarem engravidar; esta preocupação vai gradativamente aumentando de acordo com a maior idade das mulheres. Assim, 56% das mulheres com idade inferior a 20 anos utilizavam método contraceptivo, e este número ascendia para 84% entre as mulheres com idade de 30 anos ou mais

TABELA (1): RELAÇÃO ENTRE USO DE MÉTODO CONTRACEPTIVO E IDADE DE MULHER

		UTILIZAM	NÃO UTILIZAM	T O T A L
*	15 anos	02 66,66%	01 33,34%	3 100%
* 15	20 anos	35 44,87%	43 55,13%	78 100%
20	25 anos	92 70,76%	38 29,24%	130 100%
25	30 anos	77 81,97%	16 18,03%	94 100%
30	35 anos	40 85,10%	07 14,90%	47 100%
* 35	40 anos	21 91,30%	02 8,70%	23 100%
* 40	Mais 40 anos	14 66,66%	07 33,34%	21 100%
	T O T A L	281 71,13%	114 28,87%	395 100%

Da mesma forma, a utilização de algum método contraceptivo é ligeiramente maior entre as mulheres que trabalham fora do lar, apesar de não ter havido significância estatística (Tabela 2)

TABELA (2): RELAÇÃO ENTRE O USO DE MÉTODO CONTRACEPTIVO E TRABALHO DA MULHER

	USAM		NÃO USAM		TOTAL	
DO LAR	211	70,57%	88	29,43%	299	100%
TRABALHA FORA DO LAR	70	72,92%	26	27,08%	96	100%
T O T A L	281		114		395	100%

A relação entre grau de instrução e utilização de método contraceptivo é dada na tabela 3:

TABELA (3): RELAÇÃO ENTRE O USO DE MÉTODO CONTRACEPTIVO E GRAU DE INSTRUÇÃO DA MULHER

	USAM M.C.	NÃO USAM M.C.
SEM INSTRUÇÃO	23	16
1º GRAU INCOMPLETO	158	62
1º GRAU COMPLETO	48	18
2º GRAU INCOMPLETO	07	02
2º GRAU COMPLETO	29	10
TÉCNICO OU UNIVERSITÁRIO	16	06

A utilização entre as mulheres de nível de instrução mais baixo (citadas acima como sem instrução ou apenas 1º grau incompleto) é de 70%, subindo esta percentagens para 75% entre as mulheres com pelo menos o primeiro grau completo. Este número é mais significativo se atentarmos para o fato de que a utilização de método con

traceptivo entre as mulheres de baixa instrução é principalmente aqueles que não requerem gastos e são de pouca eficácia (Ogino-Knaus e coito interrompido), isto quando não utilizam método eficaz incorretamente.

É significativamente estatístico a maior utilização de métodos contraceptivos entre a população de maior renda como se deduz da tabela 4.

TABELA (4): PADRÃO SÓCIO-ECONÔMICO DAS MULHERES ESTUDADAS E USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

		UTILIZAM		NÃO UTILIZAM	
PADRÃO S.E. C	252	167	66,26 %	85	33,74%
PADRÃO S.E. B	117	93	79,49 %	24	20,51%
PADRÃO S.E. A	26	21	80,77 %	05	19,23%
T O T A L	395	-	-	-	-

Analisando-se aquelas mulheres que não utilizavam nenhum método contraceptivo, levantamos os seguintes dados:

a) Das 114 mulheres nesta condição, a grande maioria não tinha o primeiro grau completo (68,42%) e apenas uma minoria tinham nível universitário (tabela 5)

TABELA 5: GRAU DE INSTRUÇÃO DAS MULHERES QUE NÃO UTILIZAVAM NENHUM MÉTODO CONTRACEPTIVO.

SEM INSTRUÇÃO	16
1º GRAU INCOMPLETO	62
1º GRAU COMPLETO	18
2º GRAU INCOMPLETO	02
2º GRAU COMPLETO	10
UNIVERSITÁRIO	06

b) A grande maioria igualmente pertencia ao padrão sócio-econômico mais baixo (74,56%) (vide tabela 4):

c) A grande maioria não trabalhavam fora, numa percentagem de 77,19%.

d) Por outro lado, o pequeno número de filhos de considerável parte destas mulheres pode justificar a não utilização de qualquer método contraceptivo (tabela 6)

TABELA 6: NÚMERO DE FILHOS DOS CASAIS QUE NÃO UTILIZAVAM NENHUM MÉTODO CONTRACEPTIVO:

NENHUM FILHO	11
UM FILHO	70
DOIS FILHOS	16
TRÊS FILHOS	04
QUATRO FILHOS	06
CINCO FILHOS OU MAIS	07
T O T A L	114

Cumpramos notar o fato que das sete mulheres que não utilizavam nenhum método contraceptivo e tinham cinco ou mais filhos, todas eram analfabetas, padrão sócio-econômico "C" e não trabalhavam fora.

Partimos agora para a análise dos dados referentes às mulheres que usavam algum método anticonceptivo. Na tabela (7) estão relacionados os diversos métodos com o respectivo número de mulheres. Destaca-se o elevado número de mulheres que usam contraceptivos hormonais (65,48%), ligeiramente superior ao referido na lite-

ratura (3, 9, 15), assim como a baixa utilização de condon por parte da nossa população, já que em países como o Japão, por exemplo, é dos métodos mais utilizados (17), graças a maciças campanhas por parte do governo e dos fabricantes. Também é interessante o fato da ausência de DIU neste grupo. Isto reflete a não existência de médicos ou entidades que empreguem sistematicamente este método.

*Campanhas
de educação
sexual*

TABELA 7: MÉTODOS CONTRACEPTIVOS MAIS UTILIZADOS

M É T O D O	QUANTIDADE
ANTINCONCEPTIVO ORAL	184 65,48%
OGINO-KNAUS	69 24,55%
COITO INTERROMPIDO	19 06,76%
ESPERMICIDAS (ÓVULOS, GELEIAS)	04 01,42%
CONDON	03 01,06%
LAVAGEM VAGINAL	02 0,71%

A eficácia de cada um dos métodos é dada a seguir (tabela 8).

TABELA 8: EFICÁCIA DOS VÁRIOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS CALCULADOS SEGUNDO O "ÍNDICE DE PEARL" (% MULHERES - ANO)

MÉTODO \ CORREÇÃO DO USO	USO CORRETO	USO INCORRETO	USO GERAL
CONTRACEPTIVO ORAL	3,71 %	9,13 %	4,63 %
OGINO-KNAUS	8,88 %	23,61 %	13,14 %
COITO INTERROMPIDO	14,18 %	76,19 %	22,97 %
ESPERMICIDAS	33,15 %	-	33,15 %
CONDON	9,22 %	-	9,22 %
LAVAGEM VAGINAL	43,02 %	-	43,02 %

Estes índices discordam em parte dos contidos na literatura em dois de seus itens: menor eficácia da pílula em nosso trabalho (em parte explicado pelo fato de que a maioria das pacientes

entrevistadas eram de padrão sócio-econômico e cultural baixo) e a maior eficácia encontrada para o método de Ogino-Knaus (apesar de não o descaracterizar como um método de pouca eficácia).

Detendo-se na análise do método de Ogino-Knaus, já que é o segundo mais utilizado, destacamos os seguintes dados:

- a) Nenhuma paciente referiu efeitos colaterais do método.
- b) A causa de incorreção na utilização foi o desconhecimento do método, levando-as a terem relações sexuais no período fértil.
- c) Cumpre notar que nenhuma destas mulheres usavam o método sabendo seu dia provável de ovulação, calculável pela medição da temperatura basal.

Na tabela 9 constam os dados referentes a indicação, correção e eficácia (consideramos uso correto a abstenção pelo menos de 3 dias antes e 3 dias depois do dia provável da ovulação, inclusive este. O dia provável da ovulação é classicamente definido como aquele situado 14 dias antes da menstruação).

TABELA 9: MÉTODO DE OGINO-KNAUS: INDICAÇÃO, CORREÇÃO NO USO E EFICÁCIA

INDICAÇÃO		CORREÇÃO NO USO		EFICÁCIA			
		a.SIM	b. NÃO	SIM (a)	SIM (b)	NÃO (a)	NÃO (b)
MÉDICO	21	18	03	12	-	06	03
POR SI PRÓPRIA	33	18	15	09	-	09	15
OUTROS	15	12	03	12	-	03	-

Passamos a seguir para a análise dos dados referentes à utilização do contraceptivo oral. Destacamos o fato de que grande parte das mulheres compravam o contraceptivo oral sem prescrição médica, assim como a elevada quantia de mulheres que referiram um ou mais sintomas com o uso da pílula.

TABELA 10: RELAÇÃO ENTRE O USO CORRETO OU NÃO E A INDICAÇÃO DAS MULHERES QUE USAVAM ANTICONCEPCIONAIS ORAIS.

INDICAÇÃO \ USO CORRETO	SIM	%	NÃO	%
MÉDICO	81	89,01 %	10	10,99 %
FRAMACÊUTICO	13	100 %		-
PRÓPRIA	43	75,00 %	14	25,00 %
OUTROS	21	87,50 %	3	12,50 %
T O T A L	157	85,32 %	27	14,68 %

TABELA 11: EFEITOS COLATERAIS RELATADOS COM RELAÇÃO À PILULA

QUEIXAS MAIS FREQUENTES	NÚMERO
IRRITABILIDADE	45
NAÚSEAS	43
CEFALEIA	42
VÔMITOS	22
TONTURA	19
GANHO DE PESO	14
EMAGRECIMENTO	13
MAL-ESTAR GERAL	10
SANGRAMENTO DE ESCAPE	08
ASTENIA	09
ESCURECIMENTO VISUAL	06
CÓLICAS INTESTINAIS	05
H. A. S. <i>todo 1º vez tem que ser escurado</i>	05
OLIGOMENORRÉIA	05
PIORA DAS VARIZES	04
OUTROS (*)	25

*: MASTALGIA, ANOREXIA, PIROSE, ANEXITE, DISPEPSIA, SONOLÊNCIA, DOR LOMBAR, ETC.

TABELA 12: ANTICONCEPCIONAIS ORAIS: EFEITOS COLATERAIS E INTERRUPÇÃO DO USO

	Nº DE MULHERES	INTERROMPERAM O USO	
		SIM	NÃO
COM EFEITOS COLATERIAS	104	46	58
SEM EFEITOS COLATERAIS	126	-	-

TABELA 13: MULHERES QUE TOMARAM CONTRACEPTIVOS ORAIS E INTERROMPERAM SEU USO APÓS UM PERÍODO VARIÁVEL DE TEMPO.

MOTIVO TEMPO	DEVIDO EFEITOS COLATERAIS	OUTROS MOTIVOS	TOTAL
ATÉ 6 MESES	13	02	15
6 MESES A 1 ANO	12	02	14
MAIS DE 1 ANO	11	06	17
T O T A L	36	10	46

Todas estas mulheres que interromperam o uso de contraceptivo hormonal passaram a utilizar o método Ogino-Knaus, e assim vinham procedendo até o momento da entrevista.

Observou-se que quando o uso de contraceptivo hormonal havia sido prescrito por um médico, este preferia uma que fosse de "microdosagem", o que evidencia uma tendência da classe médica em preferir este tipo de contraceptivo. Mas, apesar de incidência de efeitos colaterais ter sido menor neste grupo, os contraceptivos orais de "microdosagem" não são totalmente inócuos. Na tabela 14 relacionamos dez queixas relacionadas por 63 mulheres que referiram tê-los utilizados por qualquer período de tempo.

TABELA 14: ANOVULATÓRIOS ORAIS DE BAIXA DOSAGEM E SEUS EFEITOS COLATERAIS

SINTOMAS	INCIDÊNCIAS DAS QUEIXAS
IRRITABILIDADE	13
CEFALÉIA	7
SANGRAMENTOS DE ESCAPE	5
NÁUSEAS	4
EMAGRECIMENTOS	4
GANHO DE PESO	3
VÔMITOS	2
ASTENIA	2
OLIGOMENORRÉIA	2
ESCURECIMENTO VISUAL	1

VII - C O N C L U S Õ E S

- 1.- A maioria das mulheres entrevistadas referiram uso de método contraceptivo (71,01 %).
- 2.- O Método mais utilizado foi o hormonal (65,48 % das mulheres entrevistadas) seguido do Ogino-Knaus (24,55 %), coito interrompido (6,76 %), espermicidas (1,42 %), condon (1,06 %) e lavagem vaginal (0,71 %).
- 3.- A utilização de método contraceptivo é proporcionalmente crescente à idade da mulher e mais frequente entre as mulheres de padrão sócio-econômico mais elevado.
- 4.- O Método mais eficaz foi o contraceptivo oral, com índice de Pearl de 4,63 %: o mais ineficaz foi a lavagem vaginal, com índice de 43,02 % mulheres-ano.
- 5.- Para a aquisição dos anticoncepcionais orais, apenas 49 % das mulheres seguiam indicação médica.
- 6.- 45 % das mulheres referiram queixas com o uso de contraceptivo oral, sendo que 44 % destas interromperam seu uso.
- 7.- Os contraceptivos orais de microdosagem estão sendo os preferidos na indicação por médicos. Porém seu uso acusa incidência de efeitos colaterais, embora menos que os outros.

VIII - R E S U M O

Foram entrevistadas 395 mulheres com vida sexual ativa e sabidamente férteis (todas internadas em unidades obstétricas da Maternidade Carmela Dutra) da faixa etária compreendida entre 14 e 47 anos, com variados graus de instrução e padrão sócio-econômico.

Além da identificação, grau de instrução e padrão sócio-econômico, foram inquiridas quanto à utilização de método contraceptivo, origem da indicação, correção na utilização, tempo de uso, eficácia e efeitos colaterais.

VIII - S U M M A R Y

It had been interviewed 395 women in active sexual life and surely fertiles (all of them interned in obstetric unities of "Maternidade Carmela Dutra") between th ages of 14 and 47 years old, with several instruction and social-economic levels.

Besides the identification, instruction and social-economic levels, they were also inquired about source of indication, corrective use, period of use, effectiveness and side-effects.

IX - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- ATKINSON, L. et al. Perspectivas para mejores métodos anticonceptivos Perspect. Internat. Planif Familiar. 6(2):43-60, jun. 1980
- 2.- BASTOS, A. C. Níveis de ação dos anticoncepcionais. Femina 6(17):534-6, Jul. 1978.
- 3.- FABRE, M. José et al. Métodos anticoncepcionais utilizados por 100 mulheres do bairro Bela Vista - São José - S.C. Arq. Cat. red. 7(2):69-74, Jun. 1978.
- 4.- FRAPICCINI, G. Estudo farmaco-comercial dos anticoncepcionais orais. Femina, 2(5):296-7, maio 1974.
- 5.- GOROSH, Martins E. et al. Brasil: Distribucion comunitaria en Rio Grande do Norte. Perspect. Internat. Planif. Familiar. 5(4):143-53, Dic. 1979
- 6.- GREEN, C. P. / Voluntary Sterilization: World's leading contraceptive method. Population Reposta, 37-71, 1978
- 7.- JANOWITZ, B. et al. La disponibilidad de serviços y la necesidad insatisfecha relativas a la anticoncepcion y a la esterilización en el Estado de São Paulo, Brasil. Perspect. Internat. Planif. Familiar. 6(1):10-20, Mar., 1980

- 8.- LANE, E. et al. Anticoncepção hormonal. G.D. Rev. Atual. Ginecol. Obstetr. 2(3):56-62, Mar., 1968.
- 9.- LAS COLOMBIANAS. que trabajan usam más métodos modernos. Perspect. Internat. Planif. Familiar. 5(4):158-9, Dic., 1979.
- 10.- LINS, Fernando &. Escolha do método anticoncepcional. Femina, 8(6):454-60, Jun., 1980.
- 11.- LOURO, E. Conceitos atuais acerca da pílula anticoncepcional. J. Bras. Gyn. 79(6):267-72, 1975.
- 12.- PIATO, Sebastião. Anticoncepção hormonal. In. Terapeutica hormonal em ginecologia e obstetrícia. Rio de Janeiro, Atheneu, 1975. Cap. 28, p. 181-7.
- 13.- NOVAK, E. R. et al. Plamento familiar. In:- Tratado de ginecologia 9 ed. Rio de Janeiro, Gyanabara Koojam 1977 Cap. 34, p. 716- 25.
- 14.- RODRIGUES, Walter. Planejamento familiar no Brasil. Atividades desenvolvidas pela BEMFAN. In: - SALVATORE, C. A. et al. Temas de contracepção. São Paulo, Almed., 1980. Cap. 3, p. 7-10.
- 15.- SAMPAIO JUNIOR, L. F. de et al. mudanças nos hábitos anticoncepcionais em Sorocaba em um período de 11 anos (1968-1979). J. Bras.Gin. 90(5):233-5, 1980.
- 16.- SOUNIS, Emilio. Bio-estatística. 2 ed. São Paulo, Magraus-Hill do Brasil 1975. 230 p.

17.- ZEIDENSTEIN, G. - Population processes and improving the
quality of human life: Studies in Family Planning.
9-7:198-201, 1978.

TCC
UFSC
TO
0246

N.Cham. TCC UFSC TO 0246

Autor: Kluge, Horst

Título: Métodos anticoncepcionais pesqui



972810462

Ac. 254380

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM