

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO TOCOGINECOLOGIA

CONHECIMENTO DE ANTICONCEPÇÃO EM GESTANTES

RENÉ EMMANUEL FONTES MARTINEZ

FLORIANÓPOLIS, SC

1996

RENÉ EMMANUEL FONTES MARTINEZ

CONHECIMENTO DE ANTICONCEPÇÃO EM GESTANTES

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Graduação em Medicina do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina em junho de 1996.

ORIENTADOR: Prof. Dr. RICARDO NASCIMENTO

COLABORADORA: Dra. MOEMA LOREIRO

FLORIANÓPOLIS, SC

1996

AGRADECIMENTOS

A meus pais, sem os quais a motivação e os ideais que nortearam minha vida não existiriam.

Ao Dr. Ricardo Nascimento, que idealizou o trabalho, pelo tempo que dedicou a sua orientação.

À Dra. Moema Loureiro pela amizade e 3 anos de orientações médicas. Pelo interesse e auxílio na realização do presente estudo.

Aos funcionários do CS II Itacorubi pela constante dedicação e apoio.

A Dra. Fátima e demais funcionários do CS II Costeira do Pirajubaé pela gentil acolhida em seu ambiente de trabalho.

Ao Dr. Paulo Freitas pelas orientações estatísticas.

A meus colegas Fernanda Teresa de Lima e Alexandre Silvério pelas longas horas de auxílio.

A Rosina minha noiva, que carinhosamente auxiliou em todos os momentos difíceis e pela compreensão pelas muitas ausências.

A meus tios e primos pelas muitas noites de incômodos.

EPÍGRAFE

“Não é o crítico que conta, nem é o homem que mostra como o forte tropeçou, ou onde o autor de feitos poderia ter agido melhor. O crédito pertence ao que está na arena, cujo rosto está desfigurado pela poeira, pelo suor e pelo sangue; que se esforça corajosamente; que erra e falha uma vez ou outra porque não há esforços sem erros e falhas; que se empenha para realizar, que conhece o grande entusiasmo, as grandes dedicações; que se entrega todo a uma causa justa; que, na melhor das hipóteses, conhece o triunfo das altas realizações e, na pior, acaba por fracassar enquanto ousa grandemente. Seu lugar nunca estará com as almas pequenas e tímidas, que não conhecem nem vitórias nem derrotas.”

Theodore Roosevelt

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	ii
EPIGRAFE	iii
SUMÁRIO	iv
LISTA DE TABELAS	v
LISTA DE ILUSTRAÇÕES	vi
RESUMO	vii
ABSTRACT	viii
1. INTRODUÇÃO	1
2. MATERIAIS E MÉTODOS	5
2.1. UNIVERSO DA PESQUISA	5
2.2. ENTREVISTAS	5
2.3. QUESTIONÁRIO	6
2.3.1. Idade	6
2.3.2. Cor	6
2.3.3. Escolaridade	6
2.3.4. Histórico obstétrico	6
2.3.5. Estado marital	6
2.3.6. Nível sócio-econômico	6
2.3.7. Gestação atual	6
2.3.8. Conhecimento de métodos anticoncepcionais	6
2.3.9. Uso de métodos anticoncepcionais prévios	7
2.3.10. Fonte de informação referente aos meios de anticoncepção	7

2.3.11. Puerpério	7
2.4. Análise estatística	8
3. RESULTADOS	9
3.1. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO	9
3.1.1. Fatores demográficos e sócio-econômicos	9
3.1.2. Variáveis reprodutivas	10
3.2. COMPORTAMENTO CONTRACEPTIVO	12
3.2.1. Informações	14
3.2.2. Causas de uso e não uso	15
3.3. CRUZAMENTO DE VARIÁVEIS	16
4. DISCUSSÃO	22
4.1. FATORES DEMOGRÁFICOS E SÓCIO-ECONÔMICOS	22
4.1.1. Estado civil	22
4.1.2. Escolaridade	22
4.1.3. Renda familiar	23
4.2. COMPORTAMENTO CONTRACEPTIVO	24
4.2.1. Conhecimento de métodos contraceptivos	24
4.2.2. Fontes de informações	24
4.2.3. Anticoncepção puerperal	26
4.2.4. Motivo de uso e não uso de métodos anticoncepcionais	27
4.2.5. Planejamento gestacional	28
5. CONCLUSÕES	30
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXO	A-1

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - PERCENTAGEM DO GRAU DE INSTRUÇÃO DAS ENTREVISTADAS	9
TABELA 2 - FREQUÊNCIA DAS GESTAÇÕES	10
TABELA 3 - MÉTODOS CONTRACEPTIVOS USADOS NO MOMENTO DA CONCEPÇÃO	11
TABELA 4 - MANEIRA DE USO DOS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS	12
TABELA 5 - CONHECIMENTO DOS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS	13
TABELA 6 - INTENÇÃO DE USO DO MÉTODO CONTRACEPTIVO NO PUERPÉRIO	14
TABELA 7 - MOTIVO DE ESCOLHA DO MÉTODO ANTICONCEPCIONAL	16
TABELA 8 - CRUZAMENTO DE DADOS ENTRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E ESCOLARIDADE	17
TABELA 9 - RELAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS CONHECIDOS E O ESTADO CIVIL	18
TABELA 10 - CRUZAMENTO DE DADOS ENTRE O NÚMERO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS CONHECIDOS E A RENDA FAMILIAR	20
TABELA 11 - RELAÇÃO ENTRE A RENDA FAMILIAR E A FONTE DE INFORMAÇÃO RECEBIDA	21

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - RENDA FAMILIAR	10
FIGURA 2 - PLANEJAMENTO GESTACIONAL	11
FIGURA 3 - FONTE DE INFORMAÇÃO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS	15
FIGURA 4 - RELAÇÃO ENTRE O CONHECIMENTO E O USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	19
FIGURA 5 - CONHECIMENTO E USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E GNP	20

RESUMO

São analisados prospectivamente, 100 gestantes que procuraram o serviço de saúde municipal de Florianópolis, para a realização do pré natal, no período de setembro de 1995 a abril de 1996. Verificamos neste estudo o conhecimento e a utilização dos métodos contraceptivos e a intenção de uso no período puerperal. Das entrevistadas todas conheciam pelo menos um método contraceptivo, apesar de que nem todas fizeram o uso dos mesmos. Este conhecimento mostrou-se relacionado com algumas variáveis como; escolaridade e renda familiar. As fontes de informação mais referidas foram as leigas, como meios de comunicação em geral e amigos. A orientação médica também foi muito citada; 31,7% das pacientes foi informada por médicos ou enfermeiros. Observamos ser o contraceptivo oral o mais referido como intenção de uso no puerpério, seguido da anticoncepção permanente (ligadura tubária), com percentuais de 43 e 20% respectivamente. A fonte de informação mais citada foi a médica. Pesquisamos os motivos do uso e interrupção dos métodos. Verificamos vários motivos para iniciar o uso, como o efeito colateral de outros métodos, a praticidade no uso do método, a segurança e outros. Os motivos mais importantes para interrupção do uso, além da gestação, indesejada ou não, foram os efeitos colaterais. Investigamos ainda a gestação não planejada, constatamos ter esta, índices elevados (68%). Observamos que grande parte das gestantes que não planejaram a gestação não usaram métodos contraceptivos apesar de os conhecerem. Esta observação nos leva a concluir que o não uso de métodos anticoncepcionais depende de inúmeras e diferentes variáveis humanas.

ABSTRACT

The sample analysed prospectively in this study consists of a hundred pregnant women who had looked for the municipal health service of Florianopolis, for pre-natal care, between the period of September 1995 to April 1996. This study verified the knowledge and use of contraceptive methods and the intention of its use in the puerperal period. All the interviewed women knew at least one contraceptive method, although not all of them made use of them. This knowledge seemed to be related to some variables like schooling and financial income of the family. The sources of information most referred to were lay, as means of communication in general and friends. The medical orientation was also pointed out quite often; 31,7% of the patients were informed by doctors or nurses. The oral contraceptive was the most alluded as intention of use in puerperium (43%) followed by permanent contraception-tube ligadure (20%). The source of information most mentioned was medical. The motives of use and interruption of the methods were examined. Some of the reasons mentioned to start using each of them were side effects of other methods, the usefulness of the method, its safety and others. The main reasons to stop the use, beside pregnancy, desired or not, were the side effects. Unplanned pregnancy was also investigated, which led to the conclusion that this is a very common phenomenon (68%). Despite the knowledge of different contraceptive methods, a significant group of pregnant women who didn't plan the pregnancy, didn't use any of them. This observation could lead us to conclude that the non-use of contraceptive methods involves a huge number of different human variables.

1. INTRODUÇÃO

O planejamento familiar faz parte da história da humanidade. É consenso entre os antropólogos que, desde o período paleolítico, os homens pré-históricos relacionavam a causa da gravidez com o ato sexual e realizavam, na medida do possível, um controle do crescimento da população¹.

O documento mais antigo que fala sobre anticoncepção é o papiro de Petri ou de Kahun, datado de aproximadamente 1850 a.C. Nele, entre outras informações, encontra-se a descrição de métodos contraceptivos, pulverizados na vagina, tais como: pasta a base de mel ou excremento de crocodilo^{1,2,10}. No capítulo 38 do livro bíblico Gênesis encontra-se a descrição do coito interrompido como método anticoncepcional^{1,2}. Soranos, no século II d.C., considerado uma autoridade em anticoncepção, na Grécia antiga, foi o primeiro a sugerir a abstinência sexual em determinados “períodos”, supostamente férteis. O mesmo autor descreveu ainda inúmeros métodos de barreira, como: azeites, resinas, mel, tampões de lama ou polpa de frutas ácidas^{1,8}.

No século XX, com início do movimento “feminista” houve grandes mudanças no comportamento sexual feminino. Margaret Sanger destacou o planejamento familiar como meio de emancipar a mulher. Em 1914, Sanger criou o termo “controle de natalidade”. O controle de natalidade ganhou impulso após a segunda guerra mundial, ao enfrentar um problema incipiente. A superpopulação dos países em desenvolvimento foi reprimida por meios da adoção de políticas dirigidas a retardar o crescimento da população, que dificultaria o processo de desenvolvimento social e econômico. O tema “desenvolvimento nacional” foi

adotado pela Índia, que organizou o primeiro programa nacional de planejamento familiar em 1952. Outros países seguiram prontamente o exemplo nas décadas seguintes.²

Segundo a WORLD HEALTH ORGANIZATION 1975, “planejamento familiar relaciona-se com a qualidade de vida, de determinada população. Trata-se de um modo de pensar e da existência adotada voluntariamente, por casais e pessoas, permitindo-lhes decidirem pela limitação do número de filhos e espaçamento entre eles, baseado em conhecimentos, atitudes e decisões tomadas com sentido responsável, a fim de promover a saúde e o bem estar da família e contribuir para o desenvolvimento econômico e social do país”³.

O acesso à informação, educação e comunicação podem ser considerados os componentes chaves de programas de planejamento familiar. A obtenção de educação tem uma correlação positiva entre a aceitação e o uso de métodos anticoncepcionais^{4,5,8,14}. A falta de informação adequada para a prática e decisão do método anticoncepcional adequado tem limitado o desenvolvimento efetivo da prevenção da gestação indesejada⁵.

A regulação da fertilidade mediante o uso de contraceptivos possibilita ao casal ter o número de filhos desejados dentro de suas condições econômicas, aflorando a discussão sobre planejamento familiar⁴.

A gestação indesejada é um problema mundial e vem aumentando nos últimos anos, talvez pela precocidade do início da atividade sexual, ou por falha e/ou descontinuidade do uso de métodos contraceptivos, ou ainda pela simples não prevenção^{12,13}. A gestação não planejada acarreta problemas sociais, psicológicos e econômicos. A mulher precisa acreditar que a prevenção da gestação não planejada esta dentro de seu próprio controle^{9,12}.

A média familiar desejada nos EUA e em algumas nações industrializadas é de duas crianças. Entretanto 12% de todos os nascimentos nos EUA em 1980 ocorreram em mulheres

que já tinham seu número desejado de filhos e outros 28% em mulheres que não desejavam ter uma gestação no momento⁶. O grupo de mulheres que tem os maiores índices de gestações não planejadas são as adolescentes, seguido do grupo de mulheres da faixa etária de 40-44 anos^{6,12,14}. Outro estudo realizado em 1987 comprovou que das 6.3 milhões de gestações que ocorreram nos EUA, 56,5% foram gestações não planejadas¹².

A maioria das adolescentes ficam grávidas independente de sua vontade. A falta de conhecimento de sua própria função sexual, de métodos contraceptivos que poderiam evitar uma gestação não planejada, aliados muitas vezes ao abandono do parceiro ou desinteresse familiar, faz com que as jovens mães se mostrem angustiadas e desprotegidas numa sociedade que muito pouco fez por elas^{3,14}. O aborto pode ser considerado o resultado final e extremo de uma gestação indesejada. Pesquisas comprovam que nos EUA o índice de abortos vem aumentando equivalente ao aumento da população¹².

O nível de conhecimentos sobre métodos anticoncepcionais foi avaliado em um estudo realizado em SC, em 1990, onde constatou-se que mais de 80% dos adolescentes, de ambos os sexos, conheciam os métodos anticoncepcionais. Números semelhantes foram encontrados em uma pesquisa realizada com adolescentes na Cidade do México¹¹. A idéia de que a ignorância dos jovens sobre os métodos anticoncepcionais evitaria a precocidade de relações sexuais e a temida promiscuidade esta em decadência, ela que foi inquestionavelmente um dos grandes equívocos dos pais da década de 60 e 70⁷. Pais que promovem diálogos e orientam seus filhos são mais capazes de protegê-los contra comportamentos perigosos e gestações não planejadas⁹. É importante transmitir que o relacionamento sexual é saudável, mas para isto devem-se estar preparados e conscientes dos riscos ocasionados por uma gestação não planejada. A anticoncepção deveria ser encorajada³.

O presente trabalho objetiva verificar o nível de conhecimento e utilização anterior de métodos anticoncepcionais em gestantes que tiveram seu acompanhamento pré natal nos centros de saúde municipal e pesquisar o conhecimento e a intenção de uso de métodos contraceptivos no puerpério. Também espera-se buscar dados sobre as fontes de origem das informações e traçar um parâmetro entre gestações não planejadas e sua possível associação com o uso de anticoncepcionais. Ainda pretende-se analisar o motivo de escolha e o de interrupção do uso de um determinado método.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1. UNIVERSO DA PESQUISA

O universo da pesquisa compreendeu as gestantes que utilizaram os centros de saúde II Costeira do Pirajubaé e Itacorubi da rede pública de saúde municipal de Florianópolis, para realização de suas consultas pré natais. O estudo se estendeu de setembro de 1995 a abril de 1996. Neste período, a coleta de dados ocorreu em dias não determinados anteriormente. Os postos de saúde foram escolhidos aleatoriamente, entre todos os postos de saúde que mantêm convênio com a Universidade Federal de Santa Catarina. Não houve nenhum tipo de seleção das pacientes, sendo incluídas no trabalho todas as gestantes que compareciam aos postos nos dias de coleta de dados.

2.2. ENTREVISTAS

O material de estudo foi obtido através de entrevistas, realizadas por um único entrevistador - o autor, com a população alvo, baseadas em um questionário pré determinado. As entrevistas com as gestantes que utilizaram o centro de saúde II Costeira do Pirajubaé foram realizadas antes das consultas pré-natais. As entrevistas com as gestantes do centro de saúde II Itacorubi foram realizadas após as consultas de pré natal. A entrevista foi individual com cada gestante, no consultório médico, para respeitar a privacidade da paciente.

2.3. QUESTIONÁRIO

Baseado em uma revisão bibliográfica, foi elaborado um questionário para a coleta dos dados. As variáveis que o questionário abordava eram as seguintes:

2.3.1. Idade;

2.3.2. Cor;

2.3.3. Escolaridade;

2.3.4. Histórico obstétrico;

2.3.5. Estado marital

Foram considerados três os estados maritais: solteiras, casadas (legal ou informalmente, desde que mantivessem união estável por mais de um ano) e outros (divorciadas, viúvas, união instável);

2.3.6. Nível sócio econômico

Para avaliá-lo questionou-se sobre a renda mensal familiar em salários mínimos; moradia em casa própria ou não; nível de saneamento básico; número de parceiros sexuais;

2.3.7. Gestação atual

Foi investigado se a mesma foi planejada e/ou planejada; se foi utilizado algum método contraceptivo quando da concepção;

2.3.8. Conhecimento de métodos anticoncepcionais

Quanto aos conhecimentos dos métodos, considerou-se os relatados espontaneamente pelas pacientes. Os termos populares foram aceitos e codificados para o questionário: preservativo, diafragma, DIU, método de Billings, Ogino-Knaus, coito interrompido, vasectomia, ligadura tubária, anticoncepcional oral, métodos injetáveis, método de temperatura e outros

2.3.9. Uso de métodos anticoncepcionais prévios

O tempo de uso do método específico método foi avaliado em anos, enquanto que o período que deixou de usá-lo em meses. O motivo da escolha e o motivo da não continuidade do método foram investigados, assim como a maneira do uso (correto ou incorreto), analisado pelo entrevistador;

2.3.10. Fonte de informação referente aos meios de anticoncepção;

As fontes consideradas foram: pais, amigos (considerou-se também parentes de primeiro grau), professores (toda informação obtida em ambiente escolar), meios de comunicação (TV, revistas, jornais, panfletos, palestras), farmácia (quando a orientação foi fornecida em “balcão” de farmácia não importando se a informação provinha do profissional responsável ou por outros funcionários), enfermagem (neste item, considera-se dois serviços distintos nos centros de saúdes visitados. No CS II Costeira do Pirajubaé há a pré consulta com enfermeiros onde as pacientes podem receber informações confiáveis. No CS II Itacorubi antes das consultas de pré natal existe o “grupo de gestantes”, onde as gestantes participam de um grupo multi profissional - psicólogo, enfermeira - onde debatem assuntos desde científicos até do cotidiano das pacientes), outros profissionais de saúde, médicos e o próprio parceiro;

2.3.11. Puerpério

As gestantes foram questionadas sobre a intenção de uso de algum método neste período e o conhecimento desta necessidade. Se a gestante relatava que havia sido informada, investigou-se a fonte da informação, onde foram consideradas as mesmas variáveis do item informações relatadas acima;

2.4. ANÁLISE DE DADOS

Para a tabulação e estatística dos dados foi usado o *software* EPI INFO 6, versão 6.02 de outubro de 1994. Este *software* é de domínio público, distribuído mundialmente pela Organização Mundial de Saúde. Pode ser conseguido através do *Center for Disease Control and Prevention*, em Atlanta, Georgia, USA. Um programa específico foi desenvolvido para a análise dos dados colhidos. Para comparar 2 proporções estatísticas foi utilizado foi o teste *T de Student*.

3. RESULTADOS

3.1. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

3.1.1. FATORES DEMOGRAFICOS E SÓCIO-ECONÔMICOS

Durante o período da pesquisa, foram entrevistadas 100 pacientes. Analisando-se os resultados obtidos, observou-se que a média de idade das pacientes foi de 23,83 anos, sendo a mínima de 16 anos e a máxima de 43 anos, com predomínio até 25 anos (67% das entrevistadas). Com relação a raça, 87% das pacientes eram brancas e 13% negras. Quanto ao estado marital, 78% declararam-se casadas, 18% solteiras e ainda 4% “nem casadas nem solteiras”.

Quanto ao grau de instrução, verificamos na tabela 1 a prevalência do primeiro grau de escolaridade, completos ou não. A ocupação predominante no estudo foi a de “dona de casa”, 49% das entrevistadas, relatadas como -do lar- em nosso questionário, seguidas das domésticas 17%, as demais 34% exerciam outras profissões.

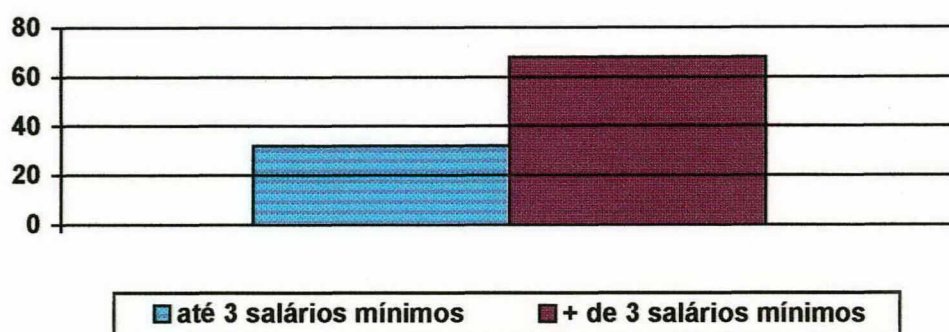
TABELA 1 - PERCENTAGEM DO GRAU DE

INSTRUÇÃO DA ENTREVISTADAS

Escolaridade	Percentuais (%)
Primeiro grau	74
Segundo grau	21
Terceiro grau	5
Total	100

No item “renda familiar” seis pacientes não relataram seus rendimentos, 31,9% das pacientes ganhavam até 3 salários mínimos. A renda familiar média ficou em 5,71 salários mínimos. Analizamos estes dados na figura 1.

FIGURA 1 - RENDA FAMILIAR



3.1.2. VARIÁVEIS REPRODUTIVAS

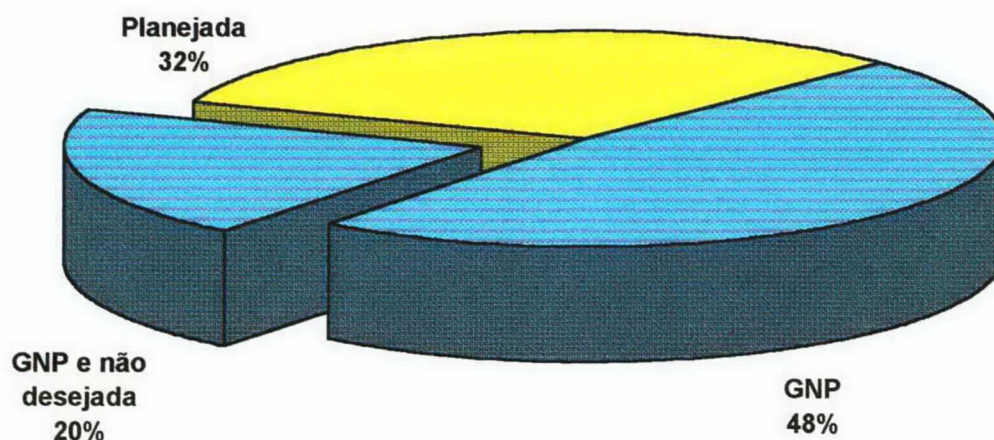
Em relação à paridade, a maioria da população estudada (46%) eram compostas de primigestas. A média foi de 2 gestações. Podemos observar os dados na tabela 2.

TABELA 2 - FREQUÊNCIA DAS GESTAÇÕES

Número de gestações	Percentuais (%)
Primigesta	46
Secundigesta	26
Três ou mais gestações	28
Total	100

Das 100 gestantes entrevistadas apenas 32% haviam planejado sua gravidez, 68% não pretendiam engravidar, sendo que destas 20% não desejavam dar continuidade a gravidez, conforme visto na figura 2.

FIGURA 2 - PLANEJAMENTO GESTACIONAL



Legenda: GNP- Gestação não planejada

De todas as gestantes entrevistadas, 74% não usavam método contraceptivo ao engravidar e 26% destas estavam em uso de algum método; os métodos mais utilizados por este grupo encontram-se na tabela 3.

TABELA 3 - MÉTODOS CONTRACEPTIVOS USADOS NO MOMENTO DA CONCEPÇÃO

Método contraceptivo	Número absoluto	Percentual (%)
Pílula	13	50
Condom	9	34,6
Ogino Knaus	2	7,7
Coito interrompido	2	7,7
Total	26	100

A maneira de uso dos anticoncepcionais por estas mulheres que engravidaram mesmo tomando cuidados contraceptivos é demonstrada na tabela 4.

TABELA 4 - MANEIRA DO USO DOS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

Maneira do uso	Número	Percentual (%)
Correto	17	65,38
Incorreto	9	34,62
Total	26	100

3.2. COMPORTAMENTO CONTRACEPTIVO

Quanto ao objeto do estudo, o conhecimento dos métodos anticoncepcionais, os doze métodos foram citados 404 vezes pelas pacientes. Observou-se que os métodos modernos (anticoncepcionais orais, preservativos, DIU) são os mais conhecidos; os métodos comportamentais (naturais), foram os menos citados, como podemos observar na tabela 5. Em relação ao uso dos métodos, 6% das pacientes nunca usaram método algum, 85% delas usaram até 2 métodos. O mais usado foi a pílula, 95% das pacientes conheciam este método e 81.1% já o usaram. O preservativo foi usado por 42.1% das pacientes.

TABELA 5 - CONHECIMENTO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Métodos contraceptivos conhecidos	Pacientes que conhecem os métodos (%)
Codom	95
Pílula	95
DIU	45
Ligadura tubária	45
Ogino Knaus	34
Vasectomia	30
Coito interrompido	25
Diafragma	20
Injetáveis	8
Billings	4
Temperatura	2
Outros	1

Ao pesquisar sobre a intenção de uso de contraceptivos no puerpério, verificamos que a maior parte das pacientes desejavam usar anticoncepção oral, outra grande parte pretendia ser esterilizada. Trinta por cento das gestantes não souberam informar que método usaria ou se usaria algum método (tabela 6).

TABELA 6 - INTENÇÃO DE USO DO MÉTODO CONTRACEPTIVO NO PUERPÉRIO

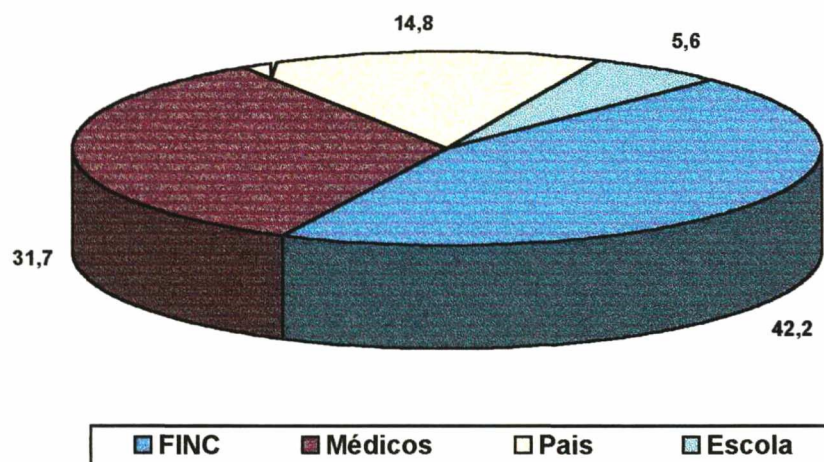
Métodos Contraceptivos	Percentual (%)
Pílula	43
Ligadura	20
DIU	4
Condom	2
Vasectomia	1
“Não sabe”*	30
Total	100

* Refere-se as pacientes que não sabiam que método usariam ou não sabiam se usariam algum

3.2.1. INFORMAÇÕES

Com relação a obtenção da informação referente aos meios anticoncepcionais, a maioria das gestantes recebeu orientação por fontes de informação não científicas (FINC), tais como, amigos 23.2%, meios de comunicação 16.9%, parceiros 2.1%. Entretanto, grande parte das pacientes relataram ter recebido orientação médica. Outra importante fonte de informação citada foram os pais. Analizamos as fontes de informação na figura 3.

FIGURA 3 - FONTE DE INFORMAÇÕES DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS



Das 100 estudadas, 74% havia recebido algum tipo de informação sobre anticoncepção puerperal, apenas 26% das gestantes ignorava o assunto. Pesquisando a origem da orientação, observamos que a informação “médica” (médicos, enfermeiros e psicólogos), constituiu 53.4% da informação recebida, 25.3% foram informadas por amigos e os pais instruíram 13.3% das pacientes.

3.2.2. CAUSAS DE USO E DE NÃO USO

O motivo que levaram as pacientes a optar por um determinado método, foram variados. A maioria das pacientes escolheram um determinado método por estarem sofrendo efeitos colaterais de outro método. Outras relataram ser a praticidade do uso o motivo de escolha, grande parte acredita ser a segurança o principal item que as fizeram usar um método específico. Analisamos os percentuais na tabela 7.

TABELA 7 - MOTIVO DE ESCOLHA DO MÉTODO ANTICONCEPCIONAL

Motivo de escolha	Número absoluto	Percentual (%)
Efeito colateral do método anterior	27	19,7
Praticidade	25	18,2
Segurança	23	16,8
Falta de informação	19	13,9
Orientação médica	18	13,1
Parceiro	6	4,4
Pausa da “pílula”	5	3,6
Proteção contra DST	5	3,6
Outros	9	6,6
Total	137	

Quando investigamos a causa da descontinuidade ou parada do uso, obtemos os seguintes resultados: 32.1% das entrevistadas gestantes cessaram o uso pois engravidaram, 23.1% desejavam engravidar e 20.1% referiram efeitos colaterais como único motivo.

3.3. CRUZAMENTO DE VARIÁVEIS:

Fizemos o cruzamento de dados com algumas variáveis. Cruzando os métodos anticoncepcionais conhecidos com o grau de escolaridade obtivemos os resultados da tabela 8.

TABELA 8 - CRUZAMENTO DE DADOS ENTRE MÉTODOS
CONTRACEPTIVOS CONHECIDOS E ESCOLARIDADE

Métodos conhecidos	Escolaridade			
	1º grau		2º e 3º graus	
	Nº	%	Nº	%
Condom*	69	93	26	100
Pílula*	70	95	25	96,1
Ligadura**	24	32	21	80,7
DIU**	23	31	22	84,6
Ogino Knaus***	19	25	15	57,7
Vasectomia**	10	13	20	76,9

* p = ns ** p < 0,001 *** p < 0,1

Cruzando o estado civil com o conhecimento dos métodos, verificamos que mais da metade das pacientes que declararam-se casadas conheciam até 3 métodos contraceptivos, números semelhantes foram observados nas mulheres solteiras. Dados mostrados na tabela 9.

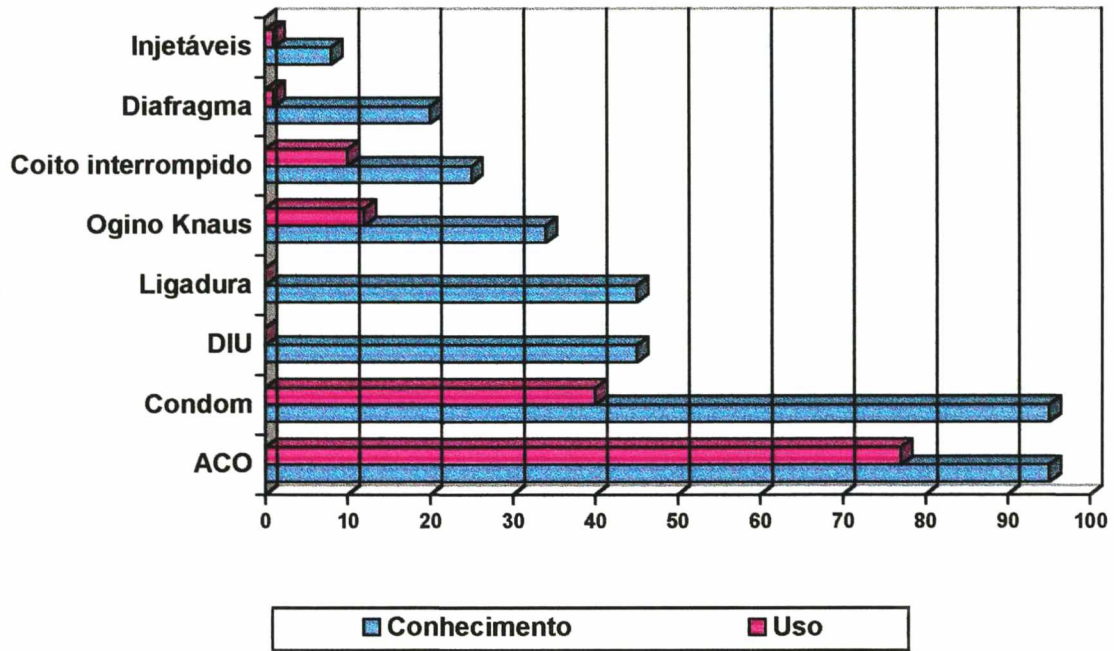
TABELA 9 - RELAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS CONHECIDOS E O ESTADO CIVIL.

Número de métodos conhecidos	Estado Civil			
	Casadas		Solteiras	
	N	%	N	%
Até 3	40	51,3	10	55,5
4 ou mais	38	48,7	8	44,5
Total	78	100	18	100

p = ns

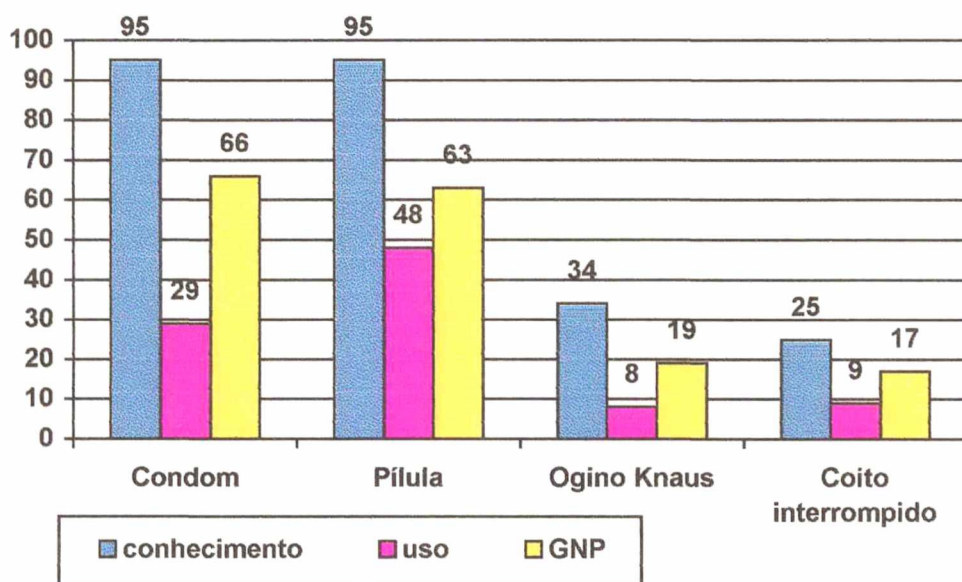
Relacionando as 404 citações de conhecimento, observamos que apenas 32% destes métodos foram usados pelas paciente; 65% eram conhecidos porém não foram usados. Analisamos individualmente os métodos mais citados, conforme verificado na figura 4.

FIGURA 4 - RELAÇÃO ENTRE O CONHECIMENTO E O USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS



Cruzando os dados de conhecimento e uso dos métodos contraceptivos mais citados com a gestação não planejada (GNP), obtemos a figura 5.

FIGURA 5 - CONHECIMENTO E USO DE CONTRACEPTIVOS E GNP



Relacionando as variáveis renda familiar (em salários mínimos) com número de métodos conhecidos, obtemos a tabela 10.

TABELA 10 - CRUZAMENTO DE DADOS ENTRE O NÚMERO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS CONHECIDOS E A RENDA FAMILIAR

Número de métodos conhecidos	Renda familiar			
	Até 3 salários mínimos		Mais de 3 salários mínimos	
	N	%	N	%
Até 3 métodos	22	73,3	26	40,6
4 ou mais métodos	8	26,6	38	59,3

$p < 0,01$

Relacionamos ainda a renda familiar com a fonte de informação referida pelas pacientes, conforme tabela 11.

TABELA 11 - RELAÇÃO ENTRE A RENDA FAMILIAR E A
 FONTE DE INFORMAÇÃO RECEBIDA

Fontes	Até 3 salários		+ que 3 salários	
	Nº	%	Nº	%
Médicos	10	33,3	24	37,5
Pais	8	26,6	9	14
Escola	0	0	4	6,2
FINC	11	36,6	23	35,9
Total	17	100	31	100

Obs. : Das 100 entrevistadas, 94 relataram seus rendimentos.
 p = ns

4. DISCUSSÃO

4.1. FATORES DEMOGRÁFICOS E SÓCIO-ECONÔMICOS

4.1.1. ESTADO CIVIL

Na relação do estado marital com o conhecimento dos métodos, observamos que as mulheres maritalmente estáveis, que teoricamente são as mais expostas ao risco da gravidez, não tinham um maior conhecimento que as solteiras (tabela 9), apesar de a diferença em percentual ser muito pequena e sem significância estatística ($p = ns$). O melhor conhecimento sobre anticoncepção das mulheres maritalmente não estáveis também foi verificado por outros autores⁸. Talvez este melhor conhecimento esteja relacionado com a preocupação não só da GNP como também das doenças sexualmente transmissíveis (DST).

4.1.2. ESCOLARIDADE

O grau de instrução das pacientes estudadas foi demonstrado na tabela 1. Foi verificado um predomínio de pacientes com o 1º grau.

Analisando a tabela 8, verificamos que o grau de instrução é um importante fator no conhecimento dos métodos contraceptivos. Outra observação importante foi a pequena diversificação dos métodos citados pelas pacientes de 1º grau. A grande maioria destas referiu conhecer dois métodos (pílula e preservativo), enquanto as que cursaram o 2º e 3º graus conheciam um maior número de métodos. Fizemos a análise estatística de cada método individualmente. O condom e a pílula não apresentaram diferença estatística significativa na comparação das duas classes de escolaridade ($p = ns$). As mulheres com maior escolaridade referiram conhecer a ligadura tubária em número duas vezes maior do que as mulheres com

somente o 1º grau ($p < 0,001$). O conhecimento do DIU é referido duas vezes mais pelas mulheres com 2º e 3º graus do que as com o 1º grau ($p < 0,001$). O método Ogino Knaus mostrou-se significativamente mais conhecido pelas mulheres com maior escolaridade ($p < 0,1$). A significância estatística em relação à vasectomia foi 5 vezes maior nas com maior escolaridade. No trabalho de ALVES *et al.*⁴, observou-se a mesma relação entre o grau de escolaridade e o conhecimento de métodos contraceptivos. No trabalho de SCHOR *et al.*⁸, realizado com adolescentes, ficou constatado que o nível de conhecimento de métodos contraceptivos, é diretamente proporcional a escolaridade.

4.1.3. RENDA FAMILIAR

A distribuição da renda familiar das gestantes entrevistadas foi demonstrada na figura 1. Quanto à renda familiar, observamos que as pacientes que participaram do estudo tinham uma renda familiar média superior a de outros estudos semelhantes, baseados na rede de saúde pública⁴. Relacionando o número de métodos conhecidos com a renda familiar, observamos que o número de métodos conhecidos era diretamente proporcional a renda familiar (tabela 10). Observou-se que 60% das pacientes cuja renda consistia em mais de 3 salários mínimos conheciam 4 métodos ou mais, enquanto que as gestantes com menor renda conheciam um menor número de métodos anticoncepcionais. A significância estatística desses achados foi comprovada ($p > 0,01$). Dados semelhantes foram encontrados por ALVES *et al.*⁴.

4.2. COMPORTAMENTO CONTRACEPTIVO

4.2.1. CONHECIMENTO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Quanto ao principal objetivo do estudo, exposto na tabela 5 e na figura 4, comprovamos os dados da literatura mundial de que o anticoncepcional oral é um dos métodos mais conhecidos e o mais usado.^{8,3} O outro método mais citado (conhecido por 95% das pacientes) foi o condom ou preservativo, ficando como o segundo mais usado (42,1% o usaram), em acordo com o trabalho de O'CAMPO et al. e contrariando os dados de outros trabalhos^{2,4,5}.

Relacionando as 404 vezes que foram citados os métodos contraceptivos, observamos que 62% dos métodos citados não foram usados. Estes dados concordam com a literatura⁸. Se observarmos o número de métodos contraceptivos conhecido pelas 100 pacientes, notamos que mais da metade das pacientes (51%) conheciam até 3 métodos, enquanto que 55% das pacientes havia usado apenas 1 tipo de método contraceptivo.

Todas as pacientes conheciam pelo menos 1 tipo de método contraceptivo (somente 4% das pacientes conheciam apenas 1 método), porém 6% das gestantes nunca usaram métodos contraceptivos.

Verificamos que o nível de conhecimento não está relacionado com a utilização dos métodos, tendo em vista que muitas pacientes tinham o conhecimento e não fizeram o uso dos mesmos (figura 4).

4.2.2. FONTES DE INFORMAÇÕES

As fontes de informações sobre os métodos anticoncepcionais são mostrados na figura 3. Das gestantes analisadas, 43% receberam a informação de fontes não científicas. Destas,

destacamos os amigos e os meios de comunicação (observamos a importância da televisão). No trabalho de ALVES *et al.* é dada ênfase a informação recebida por “outras” fontes de informação tais como televisão, revistas e outras fontes não científicas. Este autor obteve números idênticos (43%) ao do presente estudo. No estudo de SCHOR *et al.*, as fontes mais citadas foram os canais interpessoais de comunicação, como amigos e parentes. Observamos na literatura mundial e nacional a grande importância das fontes não científicas.

A influência dos parceiros na prática contraceptiva foi analisada por O’CAMPO *et al.*, onde observou-se que os parceiros participaram da decisão do uso dos métodos em 40% das entrevistadas de seu estudo. No mesmo estudo, 1% das pacientes relataram ser os parceiros os únicos responsáveis pela escolha do método. Em nosso estudo, 2,1% da população estudada relataram ser o parceiro a única fonte de informação. Os dados da literatura são contrastantes. Em Uganda a orientação do parceiro tem influência significativa no conhecimento contraceptivo das mulheres¹⁵.

Ainda em relação às fontes de informações, relatamos a pequena influência das escolas como orientadores sexuais. Em nossa pesquisa 5,3% das pacientes foram orientadas na escola. Dados semelhantes foram encontrados por outros autores⁴. Porém, este problema não é apenas um problema nacional. Estudos em outros países verificaram problemas semelhantes¹¹.

A informação escolar não é apenas insuficiente mas também muitas vezes incorreta.¹¹ Alguns trabalhos analisaram o tipo de informação recebida da escola e concluíram que os orientadores sexuais das escolas necessitam de treinamento¹⁴. Outro trabalho com adolescentes escolares verificou que estas mulheres tem preferência por educação sexual por profissionais de fora da escola e que envolva métodos diferentes dos convencionais⁹.

Analisando a tabela 11, observamos que as paciente com rendas mensal inferior a 3 salários não referiram receber informação escolar sobre anticoncepção. Pensamos ser a causa

para este fato o baixo percentual (21%) das pacientes que frequentaram o segundo grau, já que é neste período que as escolares são orientadas.

Os pais orientaram 14,8% das gestantes. Na literatura estudada, poucos autores citam esta fonte de informação, entretanto muitos trabalhos mostram a importância desta informação^{7,9}. Observamos uma orientação mais significativa pelos pais nas pacientes com baixa renda, como observado na tabela 11.

Em nosso estudo, a informação médica atingiu mais de um terço das pacientes (31,7%). No estudo de ALVES *et al.* e ALGOSTINI *et al.* (que foi realizado com adolescentes), os números foram semelhantes. Entretanto, muitos trabalhos provam a ineficácia dos serviços de saúde, com índices de até 1,1% de informação fornecidas por médicos⁸. Estas grandes diferenças talvez se devam aos grandes contrastes sócio-econômicos encontrados em nosso país.

Com relação ao tipo de fonte de informação referente à renda, verificada na tabela 11, não observamos significância estatística ($p = ns$). Observamos apenas que as pacientes de baixa renda foram mais orientadas pelos pais do que as outras e que a informação escolar foi insignificante para essas mulheres. A informação médica foi um pouco mais citada pelas pacientes com maior renda. No trabalho de ALVES *et al.*, a informação médica foi diretamente proporcional à renda mensal⁴.

4.2.3. ANTICONCEPÇÃO NO PUERPÉRIO

Em relação à anticoncepção no período puerperal, observamos que a maioria das gestantes (74%) eram informadas quanto a metodologia a ser utilizada neste período. As entrevistadas estavam bem informadas visto que mais da metade delas tinha sido informada por médicos, enfermeiros ou psicólogos. Setenta por cento das pacientes tinham a intenção de uso

de métodos contraceptivos neste período. Os métodos mais citados como intenção de uso foram a pílula e a ligadura tubária, como verificado na tabela 6. Quanto as 30% que não referiram intenção de uso dos métodos no puerpério, 36,6% delas não tinha recebido informação sobre o assunto e 23,3% receberam informações leigas. Pensamos ser a falta ou a informação inadequada o motivo da indecisão quanto ao uso.

4.2.4. MOTIVOS DE USO E NÃO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

Em nosso estudo, verificamos que os motivos da escolha do uso de métodos contraceptivos foram vários, como observamos na tabela 7. Não observamos predomínio em nenhum motivo, porém notamos que a maioria das pacientes iniciou o uso “por conta própria”, através de informação não científica.

Com respeito a causa da interrupção do método contraceptivo, a maioria das pacientes referiu gestação inadvertida ou desejo de engravidar, como o principal motivo. Dados semelhantes foram observados por ALVES *et al.*. O segundo motivo mais citado para a descontinuação ou parada do uso foram as reações adversas causadas pelos métodos. Este motivo também é citado por alguns autores^{14,18}.

As usuárias, principalmente de contraceptivos orais, necessitam entender a diferença entre verdadeiros efeitos colaterais e desconforto que, na maioria das vezes, serão temporários. A simples explicação do profissional seria o suficiente para eliminar grande proporção das mulheres que descontinuaram o uso¹⁸. O medo dos efeitos colaterais foi analisado por um estudo na Califórnia, EUA¹⁶. A ignorância leva algumas mulheres preferir os riscos da gestação ao uso de métodos contraceptivos¹⁶, ou ainda preferir o aborto à anticoncepção²⁰. A abundante literatura, que verificou o risco/benefício da anticoncepção, afirma que os riscos associados ao uso de anticoncepção são significativamente menores que os riscos relacionados à gestação e

ao parto^{1,10}. SULAK *et al.* e BURKMAN analisaram os efeitos não hormonais dos contraceptivos orais, concluindo pelo benefício do uso^{12,19}. Um estudo com adolescentes na cidade do México mostrou que 58% das entrevistadas acreditava serem os contraceptivos as causas de enfermidades¹¹. Outros estudos confirmam a desinformação neste sentido^{14,18}. A *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* de 1987 trouxe um estudo onde mostrou que um dos principais motivos do não uso de métodos contraceptivos era o “medo”²⁰.

4.2.5. PLANEJAMENTO GESTACIONAL

A maior parte das gestantes entrevistadas eram primigestas (tabela 2). Quando analisamos o planejamento da gestação, observamos um alto percentual de GNP entre a população estudada: 68% das gestantes não haviam planejado sua gestação e, destas, 20% não desejavam dar continuidade a mesma, conforme observado na figura 2. Este alto índice é confirmado por vários autores em muitos trabalhos, em populações subdesenvolvidas, em desenvolvimento e em países do primeiro mundo^{6,12,13}. Em 1994, nos EUA, 56% das gestações foram não pretendidas⁶.

Algumas pacientes que engravidaram estavam em uso de métodos anticoncepcionais (26%), como demonstrado na tabela 3. Números mais significativos foram encontrados em um estudo com gestantes que procuraram um serviço de aborto na Nova Zelândia, onde 61% das estudadas estavam em uso de métodos contraceptivos no mês da concepção¹⁷. Os métodos mais usados durante a concepção foram a pílula e o preservativo, conforme observado na tabela 3. Dados semelhantes foram publicados em um estudo no *The New Zealand Medical Journal*¹⁷. Uma publicação do *The Journal of Reproductive Medicine*, mostrou que mais de 1 milhão de GNP nos EUA ocorrem em usuárias de contraceptivos orais, ou por mau uso ou descontinuação do uso¹³. O uso incorreto também é relatado em outros estudos^{6,14}. O

presente estudo entre as 26 pacientes que usaram os métodos anticoncepcionais na época da concepção, 1 em cada 3 fizeram uso incorreto em algum momento (tabela 4). Dados semelhantes foram encontrados em um trabalho realizado em Santa Maria, RS, onde 30% das gestantes entrevistadas tiveram gestações por falhas pessoais ou do método⁴.

Um ponto importante é que a maioria das pacientes que tiveram uma GNP não faziam uso de métodos contraceptivos apesar de os conhecerem, como observado na figura 5. O condom é o método mais conhecido pelas pacientes que tiveram GNP. Das 95 pacientes que referiram conhecer o condon, 69% tiveram GNP, sendo que 29 pacientes (43,9%) usaram o método. Cinquenta e seis por cento das entrevistadas, apesar de conhecer o método, não usaram. No estudo de FORREST, 52,7% das pacientes que tiveram GNP não usaram métodos contraceptivos⁶.

CONCLUSÕES

As gestantes estudadas demonstraram um bom conhecimento contraceptivo. O nível do conhecimento mostrou-se altamente relacionado com as variáveis escolaridade e renda familiar e pouco associado ao estado marital das pacientes.

Observamos, uma grande lacuna entre o conhecimento e a utilização de métodos anticoncepcionais.

As pacientes do estudo estavam bem orientadas a respeito da anticoncepção puerperal, notamos uma grande significância na informação médica.

Predominou a informação leiga sobre a anticoncepção. Os meios de comunicação, os canais interpessoais de informação, mostraram-se importantes veículos do assunto. A informação médica também foi significativa para as pacientes.

Observou-se a necessidade de um trabalho mais importante dos centros educacionais, com respeito a educação sexual.

Concluimos não haver entre as entrevistadas um motivo único de grande importância, para o início do uso dos métodos contraceptivos. Entretanto em relação ao motivo de interrupção ou não uso dos métodos, verificamos que a gestação foi o principal motivo (ou por desejo desta ou não). Relatamos os efeitos colaterais do métodos como um importante fator para a interrupção do uso.

Uma importante observação no estudo foi o alto índice de GNP, ocorrendo em pacientes que conheciam contraceção. Concluimos que grande parte das entrevistadas não tiveram a adequada preocupação na prevenção de uma gestação não pretendida.

Entendemos que os centros de saúde utilizados para o estudo, prestam um atendimento adequado e qualificado com relação a orientação de contracepção. Porém a real necessidade é um maior teresse na busca de instrução pelas pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1- ZANCONATO, G. *et al.*. Anticoncepción: Principios científicos y practicos. Venezuela: Gráfica Europa, 1990.
- 2- OMRAN, A.R. & SOLÍS J.A.. Planificación Familiar y Salud en las Americas. In LÓPEZ, G. Salud Reproductiva en las Américas. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS 1992.58-77.
- 3- AGOSTINI, S. M. M. *et al.*. Adolescência: informação sobre anticoncepção. Revista gaúcha de enfermagem 9(1):23-8, jan. 1988.
- 4- ALVES, A.C. *et al.*. Métodos anticoncepcionais: Conhecimento e prática em 200 gestantes de Santa Maria-RS. Saúde 16(1/2):81-91, 1990.
- 5- O'CAMPO, P. *et al.*. Contraceptive and Sexual Practices Among Single Women with an Unplanned Pregnancy: Partner Influences. Family Planning Perspectives 25(5):215-9, september/october 1993.
- 6- FORREST, J. D.. Epidemiology of unintended pregnancy and contraceptive use. Am. J. Obstet. Gynecol. 170(5 Part 2):1485-8, may 1994.

- 7- OSÓRIO, L. C. O Adolescente de Santa Catarina -Sexualidade. In: BATISTA NETO, F. A Geração dos Anos 90. Florianópolis: Promover, 1990. 46-57.
- 8- SCHOR, N. *et al.*. Estudo do conhecimento e uso em puérperas internadas por parto ou aborto. Rev. Saúde Pública 24(6):506-11, 1990.
- 9- BORUCHOVITCH, E. Fatores associados a não utilização de anticoncepcionais na adolescência. Rev. Saúde pública 26(6):437-43, 1992.
- 10- NATIONAL RESEARCH COUCIL. Anticoncepción y Reproducción: Consecuencias para la salud de mujeres y niños en el mundo en desarrollo. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana, 1990.
- 11- WEISS, Susan P.. Conocimientos de las adolescentes de la Ciudad de México sobre la conducta sexual y los anticonceptivos. Resultado de una encuesta de hogares. Salud Mental 11(2):35-8, junio 1988.
- 12- SULACK, P.J. & HANEY, A.F.. Unwanted pregnancies: Understanding contraceptive use and benefits in adolescents and older women. Am. J. Obstet. Gynecol. 168 (6 Part 2):2042-7, june 1993.
- 13- ROSENBERG, M.J. *et al.*. Unintended Pregnancies and Use, Misuse and Discontinuation of Oral Contraceptives. The Journal of Reproductive Medicine 40(5):355-60, may 1995.

- 14- DAVIS, A.J.. The role of hormonal contraception in adolescents. Am. J. Obstet Gynecol. 170(5 Part 2):1581-5, may 1994.
- 15- AGYEI, W.K. A. & MIGADDE, M. Demographic and sociocultural factors influencing contraceptive use in Uganda. Journal of Biosocial Science 27(1):47-60, jan. 1995.
- 16- GRIMES, D. A.. The morbidity and mortality of pregnancy: Still risky business. Am. J. Obstet. Gynecol. 170(5 Part 2):1489-94, may 1994.
- 17- YOUNG, L. K. *et al.*. The contraceptive practices of women seeking termination of pregnancy in an Auckland clinic. The New Zealand Medical Journal 107(978):189-91, may 1994.
- 18- TYRER, L.B. Obstacles to use of hormonal contraception. Am. J. Obstet. Gynecol. 170(5 Part 2):1495-8, may 1994.
- 19- BURKMAN, R.T.. Noncontraceptive effects of hormonal contraceptives: Bone mass, sexually transmitted disease and pelvic inflammatory disease, cardiovascular disease, menstrual function, and future fertility. Am. J. Obstet. Gynecol. 170(5 Part 2):1569-75, may 1994.
- 20- FERNANDEZ, V. V. *et al.*. Conocimientos de anticonceptivos en pacientes juvenes que solicitan interrupcion de embarazo. Revista Cubana Obstet. Ginecol. 13(1):101-6, enero 1987.

ANEXO

CONHECIMENTOS DE CONTRACEPÇÃO POR GESTANTES

Protocolo _____

Nome _____ Idade _____

Cor B - Neg - Outras E C Solt - Cas - Outros Escolar 1° - 2° - 3° - comp

Profissão _____ Renda familiar R\$ _____ Casa Própria S - N

Gestações ___ Partos ___ Abortos _____ Água Encanada S - N

N° de Parceiros _____ Esgoto S - N

Gestação Atual Planejada S - N Desejada S - N

Usava algum mét. anticoncepcional qdo engravidou? N - S Qual? _____

CONHECIMENTO DOS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

Que métodos conhece? 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12

Já usou algum? N - S Qual/is? _____

____ Quanto tempo usou? _____ Há qto tempo deixou? _____

Por que escolheu? _____

Como usou? _____

Por que deixou? _____

____ Quanto tempo usou? _____ Há qto tempo deixou? _____

Por que escolheu? _____

Como usou? _____

Por que deixou? _____

____ Quanto tempo usou? _____ Há qto tempo deixou? _____

Por que escolheu? _____

Como usou? _____

Por que deixou? _____

____ Quanto tempo usou? _____ Há qto tempo deixou? _____

Por que escolheu? _____

Como usou? _____

Por que deixou? _____

Fonte de informação pais - amigos - professores - meios comunicação - farmácia -
 enfermeira - outros profissionais de saúde - médicos - parceiros

Qual o método que pretende usar no puerpério? _____

Já foi orientada sobre anticoncepção no puerpério? N - S Por quem? _____

1 - Preservativo	2 - Diafragma	3 - DIU	10 - Injetáveis
4 - Billings	5 - Ogino-Knaus	6 - Coito interrompido	11 - Temperat.
7 - Vasectomia	8 - Ligaçura	9 - ACO	12 - Outros

Abreviaturas: B - branco; Neg. - negros; EC - estado civil; Solt. - solteiro; Cas. - casado;
 comp. - completos; S - sim; N - não; mét. - métodos; qdo - quando; n° - número;
 qto - quanto; DIU - dispositivo intra-uterino; ACO; anticoncepcional oral.

**TCC
UFSC
TO
0040**

N.Cham. TCC UFSC TO 0040

Autor: Martinez, René Emm

Título: Conhecimento de anticoncepção em



972814797

Ac. 254186

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM