

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS POR MULHERES ASSISTIDAS EM ÁREA DISTRITAL E FATORES DETERMINANTES

Contraceptive use by women assisted in a district area and determinants factors

Eneylândia Rabelo Lemos¹, Escolástica Rejane Ferreira Moura², Tatiane Gomes Guedes³,
Paula Sacha Frota Nogueira⁴, Carolina Barbosa Jovino de Souza⁵

RESUMO

Os objetivos deste estudo foram de verificar os Métodos Anticoncepcionais (MAC) utilizados por mulheres assistidas na Estratégia Saúde da Família (ESF) de área distrital e investigar fatores determinantes do método em uso. Estudo de campo realizado no Distrito de Aruaru II, pertencente ao Município de Morada Nova-CE, nos meses de fevereiro a abril de 2007. A amostra foi constituída por 99 mulheres em uso de MAC. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada. Das usuárias, 91,9% utilizavam a pílula, 7,1% utilizavam o preservativo masculino e 9,1% utilizavam o preservativo masculino e/ou outro MAC. Os fatores determinantes do uso da pílula foram a eficácia elevada, aceitabilidade e facilidade de uso; a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis foi a principal motivação para o uso do preservativo masculino. Orientação de terceiros influenciou o uso de ambos os métodos, suplantando até mesmo a orientação por parte de profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Planejamento Familiar; Métodos Anticoncepcionais; Programa Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

O uso de Métodos Anticoncepcionais (MAC) foi introduzido no Brasil por entidades de caráter privado, a partir da década de 60. Estas enfocavam o controle da natalidade e eram financiadas por agências internacionais interessadas em reduzir o crescimento populacional no país e no

ABSTRACT

The objectives were to verify the Contraceptive Methods (CM) used by women from a district area of the Family Health Strategy and to investigate determinants of the method in use. A field study was conducted in the district of Aruaru II, located in Morada Nova-CE, northeastern Brazil, from February through April 2007. The sample consisted of 99 women on CM. Data were collected through a semi-structured interview. The majority, i.e., 91.9% used the pill, 7.1% used condoms and 9.1% used the male condom and/or another CM. The primary factors determining the use of the pill were its high efficacy, acceptability and ease of use. Prevention of sexually transmitted diseases was the main motivation for condom use. Guidance from others influenced the use of both methods, being more important than professional guidance.

KEY WORDS: Family Planning; Contraception; Family Health Program.

mundo.¹ Nesse período, verificava-se uma atuação quase inexistente do setor público no campo do Planejamento Familiar (PF).

Em 1984, o PF passou a constituir uma das áreas de atenção priorizada na Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), preconizada pelo Ministério da Saúde. Desde sua implantação, houve a preocupação por

¹ Eneylândia Rabelo Lemos, Especialista em Saúde da Família, Sistema Local de Saúde de Morada Nova-CE

² Escolástica Rejane Ferreira Moura, Profa. Dra. do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora CNPq

³ Tatiane Gomes Guedes, Doutoranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. FFOE/DENF/UFC

⁴ Paula Sacha Frota Nogueira, Mestranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. FFOE/DENF/UFC. Bolsista Demanda Social - CAPES. E-mail: sachanogueira@yahoo.com.br

⁵ Carolina Barbosa Jovino de Souza, Mestranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. FFOE/DENF/UFC. Bolsista Demanda Social - CAPES

melhorar a qualidade da atenção nessa área, com enfoque na decisão informada, pautada na melhoria do acesso das pessoas em atividades de educação em saúde. Em 1996, foi aprovada a Lei N° 9.263, que democratiza o acesso da população aos MAC nos serviços públicos de saúde, estabelecendo que a escolha do método seja realizada de forma livre e consciente por parte do homem, mulher e/ou casal, assim como regulamentada essa prática na rede privada, sob controle do Sistema Único de Saúde (SUS).²

Em 2004, a PAISM passou por revisão em suas propostas, dando lugar à atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), com o compromisso de desenvolver ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbidade e a mortalidade por causas previsíveis e evitáveis. A PNAISM incorpora a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, da atenção obstétrica, do PF (mantendo o direito da livre escolha), da atenção ao abortamento inseguro e do combate à violência doméstica e sexual. Agrega, ainda, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/aids, portadoras de doenças crônicas não transmissíveis, e de câncer. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente excluídos das políticas públicas (mulheres negras, indígenas e lésbicas), nas suas especificidades e necessidades.³

Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) realizada em seis capitais brasileiras, em 2006, com 15.575 mulheres, identificou que, entre as mulheres unidas, 9.989 (80,6%) estavam fazendo uso de algum MAC, sendo que 29,1% estavam laqueadas, 24,7% usavam Anticoncepcional Hormonal Oral (AHO), 12,2% preservativo masculino, 5,1% tinham os parceiros vasectomizados, 4% usavam anticoncepcional injetável e 3,2% usavam métodos tradicionais.⁴ Percebe-se, pois, elevada concentração de uso de laqueadura e AHO, o que provoca reflexão sobre a livre escolha do MAC, suscitando questões como: esse resultado estaria pautado na escolha informada e consciente das usuárias ou seria por uma imposição silenciosa, determinada pela restrita variedade de métodos ofertada no serviço público? Este fator pode levar a usuária a fazer utilização de MAC não apropriado às suas condições de saúde ou não desejado.

Atualmente, as usuárias podem contar com os métodos de regulação da fertilidade (temperatura basal, Billings ou muco cervical, Ogino-Knaus ou tabela e sintotérmico), método da Lactação por Amenorreia (LAM), coito interrompido, métodos de barreira (preservativo masculino e feminino, diafragma e espermicida), métodos hormonais (oral e injetável), Dispositivo Intra-Uterino (DIU) hormo-

nal ou contendo cobre, laqueadura tubária e vasectomia, como opções contraceptivas. Estes devem ser divulgados e oferecidos pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) por meio de atividades educativas e clínicas, que garantam a escolha livre e informada do MAC, bem como a indicação segura deste.

Em face ao exposto, elaborou-se o questionamento: a escolha do MAC vem ocorrendo de forma livre, por usuárias da ESF? Para responder a esta questão decidiu-se pela realização do presente estudo com os objetivos de verificar os MAC utilizados por mulheres assistidas na ESF de área distrital e investigar fatores determinantes do método em uso.

MÉTODOS

Estudo de campo, realizado em Unidade Básica de Saúde (UBS) da ESF do Distrito de Aruaru II do município de Morada Nova-CE. O município pertence à 9ª Célula Regional de Saúde (CERES) de 22 que compõem o Sistema de Saúde do Ceará. Possui uma população de 60.738 habitantes, em que 16.399 são mulheres em idade fértil.⁵

A população do estudo correspondeu a 476 mulheres com idade entre 15 a 49 anos, adstritas à ESF do referido distrito. Fixando-se coeficiente de confiança de 95%, erro aleatório de 7% e prevalência do fenômeno (P) de 81%, obteve-se um n amostral igual a 99. O valor de P foi definido com base na prevalência de mulheres em união usando algum MAC, de acordo com a PNDS-2006.⁴

Os dados foram coletados de fevereiro a abril de 2007 por meio de entrevista que seguiu formulário pré-estabelecido, contendo perguntas sobre idade, escolaridade, condição de união, renda familiar, ocupação, métodos anticoncepcionais em uso no período da pesquisa e fatores determinantes da escolha/uso do método. Seguiu-se cronograma pré-definido com base no calendário de atividades de PF da UBS. Parte dos dados foi organizada em tabelas e recebeu tratamento estatístico descritivo. Falas das participantes foram apresentadas para ilustrar alguns fatores determinantes da escolha/uso do MAC.

Foram seguidas as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.⁶ O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sendo aprovado conforme parecer n°. 064497049-3. Informadas quanto aos propósitos do estudo e concordando em participar livremente, as mulheres assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Caracterização demográfica e socioeconômica das participantes.

Tabela 1 - Distribuição do número de usuárias do serviço de planejamento familiar conforme variáveis demográficas e socioeconômicas. Distrito de Aruaru, Morada Nova-CE, 2007.

Variáveis (n=99)	No.	%
Idade (em anos completos)		
15 - 19	20	20,2
20 - 25	30	30,3
26 - 30	25	25,3
31 - 35	12	12,1
36 - 40	12	12,1
Escolaridade		
Nenhuma	2	2,0
Ensino Fundamental	69	69,7
Ensino Médio	27	27,3
Ensino Superior	1	1,0
Renda familiar (em salário mínimo)		
< 1	60	60,6
1 - 2	33	33,3
Mais de 2 a 3	6	6,1
Ocupação		
Do lar	82	82,8
Estudante	5	5,0
Agricultora	3	3,1
Empregada doméstica	3	3,1
Costureira	2	2,0
Outras	4	4,0
Condição de união		
Casada ou em união estável (único parceiro)	82	82,8
Solteira com parceiros eventuais	16	16,2
Solteira com parceiro fixo	1	1,0

A idade das usuárias variou de 15 a 40 anos, sendo que 12 (12,1%) estavam acima dos 35 anos, idade de risco reprodutivo e que, portanto, devem receber uma atenção particular em PF. Também ressalta-se que 20 (20,2%) usuárias tinham entre 15 e 19 anos de idade, faixa etária que concentra elevada frequência de gravidez, constituindo outro grupo que deve ser acompanhado de acordo com suas especificidades. As demais, ou seja, 67 (67,7%) encontravam-se em idade que não constitui risco etário para reprodução.

A escolaridade variou do analfabetismo ao Ensino Superior, porém predominou a porcentagem de mulheres com Ensino Fundamental e Médio, ou seja, 69 (69,7%) e 27 (27,3%), respectivamente. A renda familiar variou de menos de um até três salários mínimos, caracterizando, portanto, um grupo pouco favorecido socioeconomicamente. Configurando os tipos de ocupações da clientela

em estudo, houve um destaque para as usuárias “do lar”, perfazendo um total de 82,8%.

Quanto à condição de união, 82 (82,8%) usuárias eram casadas ou viviam em união estável com um único parceiro, enquanto as demais, ou seja, 17 (17,2%) estavam solteiras, sendo que 16 (16,2%) tinham parceiros eventuais.

Métodos anticoncepcionais em uso no período da pesquisa e fatores determinantes do uso, segundo as usuárias.

Tabela 2 - Distribuição do número de usuárias do serviço de planejamento familiar segundo método anticoncepcional em uso durante a pesquisa. Distrito de Aruaru, Morada Nova-CE, 2007.

Métodos anticoncepcionais (n=99)	No.	%
Anticoncepcional Hormonal Oral (AHO)	82	82,8
Preservativo masculino	7	7,1
AHO e preservativo masculino	7	7,1
AHO, preservativo masculino e coito interrompido	1	1,0
Preservativo masculino, coito interrompido e tabela	1	1,0
AHO e coito interrompido	1	1,0

Houve predomínio de uso de AHO e de preservativo masculino, com 91 (91,9%) e 16 (16,2%) das mulheres usando os referidos MAC, respectivamente. Destaca-se, ainda, que 10 (10,1%) das participantes utilizavam dois ou três MAC, associados ou não.

Tabela 3 - Distribuição do número de usuárias de planejamento familiar segundo fatores determinantes dos métodos em uso. Distrito de Aruaru, Morada Nova-CE, 2007.

Métodos Anticoncepcionais	Fatores determinantes da escolha/uso	No.	%
Anticoncepcional Hormonal Oral (n=82)	Eficácia elevada	39	42,9
	Aceitação pela usuária	22	29,2
	Facilidade de uso	12	13,2
	Escolha do casal	11	12,1
	Orientação de terceiros	9	9,9
	Disponibilidade na UBS	9	9,9
	Orientação de médico e/ou enfermeiro	5	5,5
Preservativo masculino (n=7)	Outros	4	4,4
	Prevenção de DST	7	77,8
	Aceitação pelo casal	3	33,3
	Orientação de terceiros	3	33,3

*As somas em “No.” foram maiores que “n”, pois a mesma usuária pôde apresentar mais de um fator.

Na tabela 3, foram apresentados os fatores determinantes do uso do AHO e o do preservativo masculino, em que prevaleceu a eficácia elevada, aceitação, facilidade de

uso e escolha do casal; quanto à escolha pelo preservativo masculino, prevaleceu a intenção de prevenir-se das DST.

As 10 (10, 1%) usuárias de mais de um método, conforme apresentado na tabela 2, apresentaram como fatores determinantes os seguintes aspectos: as 7 (7,1%) usuárias de AHO associado ao preservativo masculino afirmaram que assim faziam para prevenir uma possível gravidez caso o preservativo masculino rompesse, ou seja, o método principal de escolha foi o preservativo masculino, associado ao AHO para potencializar sua eficácia, não sendo referida a intenção pela dupla proteção.

As usuárias de dois ou três métodos justificaram tais escolhas nas seguintes falas: participante 26 - “Tomo comprimido, mas, quando ele falta no posto, eu faço o coito interrompido”; participante 47 - “Tomo pílula, mas, quando falta, uso camisinha, e, quando não tenho camisinha, faço o coito interrompido”; e participante 11 - “Uso camisinha, mas quando não consigo no posto, faço o coito interrompido e a tabela”. Esses depoimentos evidenciam que a disponibilidade do MAC na UBS define a prática anticoncepcional dessas mulheres, interferindo, pois, na livre escolha.

DISCUSSÃO

Apesar de 67 (67,7%) de as participantes do estudo terem apresentado idade entre 20 e 35 anos, faixa etária considerada ótima para a reprodução e cujo uso de MAC se apresenta livre, discute-se a atenção em PF nos extremos da fase reprodutiva (adolescência e climatério), uma vez que reuniu as demais participantes, ou seja, 32 (32,3%). Para este público-alvo, recomenda-se o uso de MAC de elevada eficácia como os hormonais e o DIU. Os métodos hormonais (orais e injetáveis) devem ter a indicação acompanhada por um profissional de saúde (médico ou enfermeiro) capacitado, uma vez que os hormonais só de progestágeno devem ter o uso postergado até dois anos após a menarca, pois guardam associação com osteoporose futura e os hormonais combinados devem ser utilizados sob supervisão após os 35 anos, pois colaboram para o aumento dos níveis pressóricos com maior acometimento nesta fase da vida, estando contra-indicados entre as que fumam. Usuárias de AOC que fumavam mais de 15 cigarros por dia tiveram aumento de risco de doenças cardiovasculares, especialmente infarto do miocárdio, quando comparadas às que não fumavam. Os estudos também demonstraram um aumento do risco de infarto do miocárdio proporcional ao número de cigarros fumados por dia.⁷

A atenção ao PF de adolescentes deve considerar, ainda, peculiaridades próprias desta faixa etária, pois por imaturi-

dade emocional, pelo sentimento de culpa em relação a sua sexualidade ativa e por uma série de imagens que produz medo quanto à punição familiar e social, a utilização dos MAC se torna complexa.⁸

Os resultados quanto à escolaridade foram positivos, na perspectiva de que a apreensão das informações sobre os MAC é facilitada pelos anos de estudos. Pesquisa identificou que escolaridade inferior a quatro anos de estudos, ou seja, menos que o Ensino Fundamental determinou maior risco para o não uso de MAC, quando comparado com aquelas que tinham mais de nove anos de estudos.⁹ Do exposto, recomenda-se que a equipe da ESF, *corresponsável* pela saúde da área adscrita pesquisada, desenvolva ações intersetoriais com educação e setor social no sentido de melhorar estes indicadores, uma vez que podem interferir na escolha e uso adequados do MAC.

Em estudo realizado com homens e mulheres acima de 15 anos de idade, residentes na zona urbana da cidade de Pelotas, observou-se uma associação linear direta entre escolaridade e escore de conhecimento sobre o uso de MAC; mulheres com 12 anos ou mais de estudos apresentaram um acréscimo de 1,66 na média de escore quando comparadas àquelas sem escolaridade. Situação semelhante foi verificada com a renda, em que o escore de conhecimento aumentou em direção aos estratos econômicos mais elevados.¹⁰ Embora a maioria das mulheres realizasse apenas atividades do lar, sem nenhuma remuneração por essa atividade, sabe-se que há uma tendência de crescimento da mão-de-obra feminina no mercado de trabalho. Entre 2004 e 2005, as mulheres aumentaram os níveis de ocupação em 0,8%.¹¹

Na atenção ao PF, é importante que a equipe da ESF analise, juntamente com as usuárias e/ou casais, as implicações da baixa renda familiar sobre o tamanho da prole, pois, neste estudo, 82 (82,8%) usuárias não tinham ocupação remunerada. Em estudo realizado com o objetivo de avaliar os serviços de PF oferecidos na ESF do Ceará, identificou-se que 214 (77,2%) das mulheres que frequentavam os respectivos serviços perfaziam uma renda familiar de até um salário mínimo, condição que permite inferir que a clientela de PF na ESF neste cenário é composta por mulheres, em geral, pobres, com dificuldades de moradia, alimentação, escola e saúde, elementos que merecem ser enfatizados no processo de aconselhamento voltado à tomada de decisão sobre ter ou não ter filhos e quando tê-los.¹²

No grupo pesquisado, predominou a união estável com único parceiro (82,8%). Todavia, tal resultado não implica em monogamia do parceiro. Portanto, a discussão da condição de união no contexto da atenção ao planejamento familiar tem sua importância na percepção de risco

para DST/HIV/aids por parte das usuárias, cabendo aos profissionais de saúde a promoção da dupla proteção pelo uso do preservativo, independente do MAC escolhido. De acordo com a OMS, homens e mulheres que busquem orientação em anticoncepção devem ser sempre alertados sobre a importância do uso do preservativo na prevenção da transmissão de DST/HIV e que tal uso deve ser incentivado e facilitado nos casos apropriados. Está comprovada a elevada eficácia dos preservativos masculinos de látex no combate às DST/HIV quando utilizados de forma consistente e correta.⁷

Quanto ao MAC em uso, houve predomínio do Anti-concepcional Hormonal Oral (AHO) (91,9%) e do preservativo masculino (16,2%). Estudo de abrangência estadual encontrou resultado semelhante, com porcentagem de uso de AHO e de preservativo masculino de 77,3% e 13,3%, respectivamente.¹³ Ressalta-se que os dois MAC mais usados corresponderam aos de oferta mais regular na UBS.

Ampla variedade de fatores influenciou as mulheres pesquisadas no uso do AHO e do preservativo masculino, sendo a maioria relacionada às características do método. Eficácia, aceitabilidade, facilidade de uso e disponibilidade foram, em ordem decrescente, os fatores que definiram o uso do AHO. A elevada eficácia do AHO determinou o seu uso por 39 (42,9%) das mulheres, sendo o motivo preponderante. De fato, a eficácia do AHO é elevada, correspondendo a 0,1 a 8 gravidezes para cada 1000 mulheres em um ano.¹⁴ A aceitabilidade do método significa que o método está sendo usado sem queixas, sem efeitos colaterais, o que, em se tratando do AHO, é esperado, pois a redução da dosagem hormonal nas pílulas modernas tem contribuído para redução destes eventos. Ademais, recomenda-se que o uso correto seja incentivado, a incluir as tomadas das pílulas em horários sistemáticos e antes do maior período de sono, pois também contribuem para amenizar os efeitos secundários ao seu uso. A facilidade de uso da pílula é relativa. Assim como nesse grupo pesquisado foram encontradas usuárias por esta característica do método, em outros grupos a tomada diária e em horário fixo de um medicamento pode não ser encarada como facilidade, particularmente quando esse uso se faz em sigilo. A disponibilidade do MAC no serviço público, de forma gratuita, motivou parte do uso, pois é a garantia da prática anticoncepcional. Assim é que a ampla variedade de MAC deve ser ofertada à clientela, no sentido de que a disponibilidade limitada não venha interferir na livre escolha do método.

Ainda com relação aos fatores determinantes do uso da pílula, destaca-se a necessidade de se incrementar a porcen-

tagem de usuárias orientadas por médicos e enfermeiros, pois quando o método é usado com ajuda de um profissional de saúde preparado, as chances de abandono, de falha e de interferências na saúde da(o) usuária (o) são menores. Quando o serviço de saúde deixa lacuna nessa área do cuidado, é esperado que o interessado na anticoncepção busque ajuda de terceiros, como o que se evidenciou nesse grupo pesquisado, podendo gerar orientações adequadas ou não. Nesse contexto, é importante que as equipes de PSF possam desenvolver estratégias de educação em saúde capaz de apoiar a escolha e o uso do MAC.

O conhecimento sobre os MAC contribui para que o casal escolha o método mais adequado ao seu comportamento sexual e à sua condição de saúde, bem como utilize o método escolhido de forma correta. Promover o acesso a tal conhecimento é um dos aspectos importantes do PF e, por isso, a participação das equipes da ESF é imprescindível. Dessa maneira, os profissionais devem estar treinados para oferecer orientações sobre os MAC, sendo importante para a iniciação e a continuidade do seu uso. Neste enfoque educativo, enfatiza-se a importância de uma linguagem acessível, simples, correta e precisa.

O uso de preservativo masculino por 16 (16,2%) usuárias mostrou-se acima do encontrado nacionalmente - 12,2%.⁴ Porém, com a intenção de usar o preservativo para se prevenir das DST, somente 7 (7,1%) das participantes assim faziam. Tal atitude e prática devem ser estimuladas, pois pequena parcela do grupo entrevistado estaria mantendo uma prática preventiva às DST.

As usuárias de dois ou três MAC (AHO e coito interrompido; preservativo masculino, coito interrompido e tabela; AHO, preservativo masculino e coito interrompido) assim fazem devido ao suprimento irregular do AHO e do preservativo pela UBS, ou seja, a não oferta do MAC definindo a prática anticoncepcional dessas mulheres, interferindo, pois, na livre escolha. A escolha do MAC deve ser influenciada pela preferência da mulher, do homem ou do casal, pelas características dos métodos e devido a fatores individuais e situacionais relacionados aos usuários do método. Com relação às características dos MAC, destacam-se a eficácia, efeitos colaterais, aceitabilidade, disponibilidade, facilidade de uso, reversibilidade e proteção contra as DST. Os fatores individuais relacionados aos usuários dizem respeito às condições econômicas, estado de saúde, características da personalidade da mulher e/ou do homem, fase da vida, padrão de comportamento sexual e aspirações reprodutivas.¹⁵

Considerando essas condições citadas, a usuária deve optar pelo método que melhor se adapte a cada situação,

e, para tanto, precisa receber as informações necessárias. Todavia, essa realidade pareceu merecedora de maiores investimentos na área pesquisada, quando somente 5 (5,5%) das participantes referiram a orientação do médico ou do enfermeiro como fator a influenciar a escolha do método anticoncepcional em uso. Estudo realizado em Pelotas-RS, com 3.452 pessoas (1.551 homens e 1.991 mulheres) das quais 75,3% utilizaram algum MAC alguma vez na vida, 49,7% destes referiram não ter recebido informação sobre anticoncepção por profissional de saúde do setor público ou privado, demonstrando a mesma necessidade em município de outra região do país, com outro grupo pesquisado.¹⁰

CONCLUSÃO

As usuárias do serviço de PF da área adstrita de Aruaru II apresentaram idade correspondente às diferentes etapas do ciclo reprodutivo, destacando-se a faixa etária de 15 a 19 anos, e após os 35 anos, devendo estas receberem cuidados particulares, por constituir risco reprodutivo. Esse aspecto deve ser compartilhado com as mulheres para que estas assumam a *corresponsabilidade* em adiar a gravidez para além da adolescência, bem como planejar sua prole para que os nascimentos ocorram até os 35 anos.

A escolaridade mostrou-se relativamente favorável à apreensão das informações relativas aos MAC. A baixa renda familiar necessita ser discutida com cada mulher, pois deve ser levada em consideração na tomada de decisão quanto ao número de filhos. Ademais, cabe aos profissionais da ESF intensificar as atividades de cunho intersetorial com educação, trabalho e a ação social, no sentido de melhorar as condições socioeconômicas das famílias das usuárias pesquisadas.

Os MAC de maior adesão foram o AHO e o preservativo masculino, correspondendo aos de melhor suprimento nas UBS. Os principais fatores que influenciaram as mulheres na escolha do AHO foram a eficácia elevada do MAC, a aceitabilidade e a facilidade de uso; no caso do preservativo masculino, as mulheres estão a usar pela proteção que confere contra as DST, mas também porque o AHO falta na UBS. A escolha livre e informada do MAC requer a oferta dos diversos MAC em quantidade suficiente e provisão regular, o que se mostrou falho no Distrito de Aruaru II. Ainda com relação aos fatores determinantes do uso do AHO, destaca-se a necessidade de orientação das usuárias por médicos e enfermeiros.

Espera-se com este trabalho abrir um espaço de negociação no Distrito de Aruaru II e em outras áreas do município e do Estado, a fim de melhorar a qualidade da

assistência prestada em PF, com garantia de uma maior variedade de métodos com provisão regular e escolha livre e informada do MAC, bem como o desenvolvimento de ações intersetoriais.

REFERÊNCIAS

1. Mandú ENT. Trajetória assistencial no âmbito da saúde reprodutiva e sexual: Brasil, século XX. Rev Latinoam Enferm. 2002; (10):358-71.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Planejamento Familiar: Manual para o Gestor. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
5. Ceará. Secretaria de Saúde do Estado. Indicadores e Dados Básicos - Ceará. Ceará: Secretaria de Saúde do Estado; 2008.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
7. Organização Mundial de Saúde (OMS). Critérios Médicos de elegibilidade para uso de métodos anticoncepcionais. 3ª ed. Geneva: OMS; 2004.
8. Ramos FRS, Monticelli M, Nitschke RG. Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEN / Governo Federal; 2000.
9. Moura ERF, Silva RMS. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2004; 9(4):1023-32.
10. Paniz VMV, Fassa AG, Silva MC. Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do sul do Brasil. Cad Saúde Coletiva. 2005; 21(6):1747-60.

11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Síntese de Indicadores Sociais 2006. Rio de Janeiro; 2006. [Citado 2007 jun. 01]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadores-minimos/sinteseindicsoais2006/indic_sociais2006.pdf.
 12. Moura ERF. Avaliação da assistência prestada em planejamento familiar no contexto da Programa Saúde da Família [tese]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2007. 133f.
 13. Moura ERF. Pesquisa avalia atuação dos profissionais do Programa Saúde da Família em lidar com o planejamento familiar. *Jornal Diário do Nordeste*. Fortaleza: Caderno Viva; 2007.
 14. United States Agency International Development (USAID); Johns Hopkins University (JHU); World Health Organization (WHO). Planejamento Familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde. Baltimore e Genebra; 2007.
 15. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
-
- Submissão: outubro de 2010
Aprovação: abril de 2011
-