

## CONHECIMENTO, USO E ESCOLHA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS POR UM GRUPO DE MULHERES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM TERESÓPOLIS, RJ

Marta Cristina Lourdes Faria Penaforte<sup>1</sup>, Leila Rangel da Silva<sup>2</sup>, Ana Paula Vieira dos Santos Esteves<sup>3</sup>, Raquel Faria da Silva<sup>4</sup>, Inês Maria Meneses dos Santos<sup>5</sup>, Maíra Domingues Bernardes Silva<sup>6</sup>

**RESUMO:** Estudo descritivo-exploratório realizado com 30 mulheres em idade reprodutiva que frequentam uma Unidade Básica do Programa de Saúde da Família em Teresópolis, Rio de Janeiro, e que teve por objetivo identificar o conhecimento, escolha e utilização dos métodos contraceptivos deste grupo. Os dados foram coletados por meio de entrevista e aplicação de questionário. Ressalta maior relevância à percepção de malefícios e benefícios à saúde; o conhecimento advém de revistas e informações com amigas. A maioria não obteve informação durante o curso de gestantes e/ou consultas de pré-natal e/ou ginecologia. Percebemos que o enfermeiro deverá atentar para a história de vida, perfil socioeconômico e cultural de cada mulher para oferecer educação em saúde, qualificada e individualizada, reforçando o correto uso dos métodos contraceptivos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde da mulher; Enfermagem; Planejamento familiar; Anticoncepção.

## KNOWLEDGE, USE AND CHOICE OF CONTRACEPTIVE METHODS BY A GROUP OF WOMEN AT A BASIC HEALTH UNIT IN TERESÓPOLIS, RJ

**ABSTRACT:** The study aimed to identify the knowledge, use and choice of contraceptive methods by a group of women at a Basic Health Unit in Teresópolis/RJ. This is a descriptive-exploratory study with 30 women in fertile age that frequently uses a Basic Unit of the Family Health Program in Teresópolis/RJ. To the interviews, a questionnaire that related the socio-economic and gineco-obstetric profile and the knowledge and the use of contraceptives methods was developed. Among the results, the most relevant was the benefits and harms that each method brings to health. It's important to notice that 73,4% did not have any information during either the pregnancy course or prenatal care or gynecology consultations, and that information and knowledge are acquired from magazines and from friends. We came to the conclusion that nurses will need to pay attention to the life story and the socioeconomic and cultural profile of each woman in order to offer a qualified and personal health education reinforcing the correct use of contraceptives methods.

**KEYWORDS:** Women's health; Nursing; Family planning; Contraception.

## CONOCIMIENTO, USO Y ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR UN GRUPO DE MUJERES DE UNA UNIDAD BÁSICA DE SALUD EN TERESÓPOLIS, RJ

**RESUMEN:** Estudio descriptivo-exploratorio realizado con 30 mujeres en edad reproductiva que frecuentan una Unidad Básica del Programa de Salud de Familia en Teresópolis, Rio de Janeiro, tuvo por objetivo identificar el conocimiento, elección y utilización de los métodos anticonceptivos por un grupo de mujeres. Los datos fueron colectados por medio de entrevista y aplicación de cuestionario. Resalta mayor relevancia a la percepción de maleficios y beneficios a la salud; el conocimiento proviene de revistas e informaciones con amigas. La mayoría no obtuvo información durante el curso de gestantes y/o consultas de pré-natal y/o ginecología. Percibimos que el enfermero deberá atender el histórico de vida, perfil socioeconómico y cultural de cada mujer para ofrecer educación en salud, calificada e individualizada, reforzando el uso correcto de los métodos anticonceptivos.

**PALABRAS CLAVE:** Salud de la mujer; Enfermería; Planificación familiar; Anticoncepción.

<sup>1</sup>Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos-UNIFESO.

<sup>2</sup>Enfermeira. Professor Adjunto do Departamento Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ.

<sup>3</sup>Enfermeira da Maternidade Escola-UNIFESO. Mestre em Enfermagem.

<sup>4</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro-UERJ.

<sup>5</sup>Enfermeira. Professor Adjunto da UNIRIO. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery-EEAN-UFRJ.

<sup>6</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da UNIRIO. Membro do Núcleo de Pesquisa, Experimentação e Estudos em Enfermagem na Área da Mulher e da Criança-NuPEEMC.

Autor correspondente:

Inês Maria Meneses dos Santos

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Rua Xavier Sigaud, 290 - 22290-180 - Rio de Janeiro-RJ

E-mail: inesmeneses@gmail.com

Recebido: 05/07/09

Aprovado: 04/01/10

## INTRODUÇÃO

O conhecimento sobre métodos contraceptivos pode contribuir para que os indivíduos escolham o que é mais adequado ao seu comportamento sexual e condições de saúde, bem como para seu uso de forma correta. Assim, esse conhecimento deve estar relacionado à prevenção da gravidez indesejada, do aborto provocado, da mortalidade materna e de outros agravos à saúde relacionados à morbi-mortalidade reprodutiva<sup>(1)</sup>. Promover o acesso a tais informações e aos meios para a regulação da fecundidade é um dos aspectos importantes do planejamento familiar, uma das ações do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM).

O PAISM, lançado em 1983 e regulamentado em 1986, resultou do esforço de profissionais da saúde, do movimento de mulheres e dos técnicos do próprio Ministério da Saúde, no sentido de preconizar ações que ampliassem significativamente o atendimento à saúde da mulher. Um dos objetivos é desenvolver atividades de regulação da fertilidade humana, implementando métodos e técnicas de planejamento familiar, diagnosticando e corrigindo estados de infertilidade<sup>(2)</sup>.

A liberdade de escolha é fundamental na área da regulação da fecundidade, sendo que, para optar por um método contraceptivo de forma livre e informada, as mulheres precisam conhecer e ter acesso a esses. Para que isso ocorra, é necessário que a rede de saúde pública esteja disponível para que as mulheres possam escolher o método mais adequado às suas necessidades fisiológicas e também ao seu contexto de vida.

O planejamento familiar tem o objetivo de garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania: o direito de ter ou não filhos. É sabido que a qualidade de atenção inclui seis elementos fundamentais: escolha livre de métodos, informação para usuários, competência técnica, relação usuário-serviço; acompanhamento de usuários e integração do planejamento familiar ao atendimento em saúde reprodutiva<sup>(3)</sup>.

Para que o programa de planejamento familiar obtenha êxito, é necessário que os profissionais de saúde, em especial as enfermeiras das Unidades de Saúde, conheçam a história de vida de cada mulher, sua realidade e a demanda local, e que a informação científica oferecida seja clara e objetiva.

Atualmente, a pretensa integração entre o sistema de saúde e cliente não só contribui para a liberdade de escolha, como também perpassa por

informações precisas, em um processo que proporcione um clima de confiança, permitindo troca de informações em uma via de mão dupla. Para isso, alguns princípios devem ser respeitados: tratar bem o cliente, oferecer o método desejado, oferecer atenção individualizada, evitar sobrecarga de informação e utilizar recursos audiovisuais para a memorização<sup>(3)</sup>.

Além de adotar este papel ativo na oferta das ações educativas, as Unidades Básicas de Saúde não devem subestimar as circunstâncias de vida, seja pessoal ou familiar, que envolvem as mulheres que buscam um método para regular sua fecundidade. Assim, acredita-se ser possível obter uma decisão consciente, em que vantagens e desvantagens de cada método contraceptivo oferecido sejam consideradas na escolha. A continuidade do uso de um método está positivamente associada à orientação de boa qualidade, entrelaçando-se com a disponibilidade e acesso na rede de saúde pública.

Sabe-se que os serviços oferecidos na área de planejamento familiar apresentam deficiências na infraestrutura para a assistência (área física, recursos humanos, equipamentos, instrumental, material de consumo e educativo e formulários de registro); logística (métodos adequados à demanda e apropriadamente distribuídos); divulgação do serviço de planejamento familiar (não somente à demanda espontânea); capacitação do pessoal de saúde; comunicação entre as esferas municipal e federal; e dificuldades geográficas.

Sendo assim, os profissionais de saúde, em especial da Enfermagem, necessitam utilizar estratégias individuais e coletivas com o objetivo maior de atender a clientela na perspectiva dos direitos reprodutivos, informando sobre os diferentes métodos contraceptivos. Durante os atendimentos, quer seja nas consultas de ginecologia e/ou nas consultas de pós-natal, podemos observar que, algumas vezes, as mulheres desejam utilizar um método contraceptivo que não está disponibilizado na rede de saúde ou, então, a própria mulher não possui informação sobre as vantagens e desvantagens de outros métodos que poderia utilizar.

A educação em saúde pressupõe uma combinação de oportunidades que favoreçam a promoção da saúde da mulher e não somente a transmissão de informações precisas, comportamentos e hábitos. Ela exige também a adoção de práticas educativas que busquem, de forma crítica e reflexiva, considerar as particularidades de cada mulher e o fato de que a falta de conhecimentos das mulheres em

relação à contracepção leva à escolha errônea do método.

Com base nessas considerações, o objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento, escolha e uso dos métodos contraceptivos por um grupo de mulheres frequentadoras de uma Unidade Básica de Saúde em Teresópolis, Estado do Rio de Janeiro.

### **O Planejamento Familiar no Contexto da Saúde da Mulher**

Entende-se como Planejamento Familiar um conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direito igual de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. É considerado um direito humano básico, declarado e reconhecido em 1968, pela Organização das Nações Unidas<sup>(4)</sup>.

No Brasil, somente em 12 de janeiro de 1996 foi aprovada a Lei 9.263 que assegura o planejamento familiar como um direito de todo o cidadão. Em 2001, a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-2001), do Ministério da Saúde, colocou a assistência em planejamento familiar como parte da atenção básica e está entre as responsabilidades mínimas da gestão municipal que devem ser implementadas em todos os municípios<sup>(5:33)</sup>.

Ao recomendar o conjunto dos métodos anticoncepcionais disponíveis – naturais ou comportamentais, de barreira ou hormonais – o Ministério da Saúde reafirma a autonomia e a liberdade da escolha para as usuárias do Sistema Único de Saúde, incluindo o direito a informações, assistência especializada e acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos, sem discriminação, coerção ou violência.

Neste 3º milênio, o planejamento familiar é assunto cotidiano, haja vista a frequente abordagem acerca de temas tais como mortalidade materna, aborto, esterilização, reprodução assistida ou outros relacionados à procriação. O poder Legislativo também reconhece a importância da temática e faz acontecer a tramitação de dezenas de projetos de lei regulamentando ou ampliando dispositivos legais sobre o assunto<sup>(6)</sup>.

Uma das ações do Ministério da Saúde em planejamento familiar é a Estratégia Saúde da Família (ESF), que propõe uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, bem como para a sua relação com a comunidade e entre os diversos

níveis de complexidade assistencial. Ainda, define ações para humanizar as práticas de saúde, buscando a satisfação do usuário através do estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade.

Entretanto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher enfatiza que, seja qual for a metodologia utilizada, é de fundamental importância que as práticas educativas tenham caráter participativo, permitindo a troca de informações e experiências, baseadas na vivência de cada indivíduo do grupo. A linguagem utilizada pelo profissional de saúde deve ser sempre acessível, simples e precisa<sup>(3)</sup>.

Durante a nossa prática profissional na ESF, é comum encontrarmos famílias em condições de vida bastante especiais e que exigem atuação diferenciada. Trata-se de famílias consideradas em situação de risco e com grande número de filhos e, dessa forma, acredita-se que o melhor método anticoncepcional é aquele mais apropriado às necessidades do casal, mesmo que ainda não exista um método perfeito, eficaz e de fácil uso.

Nesse contexto, o planejamento familiar surge como mudança e passa a fazer parte da prática social, a partir do momento em que sai do ambiente privado (indivíduo e família) e vai para o ambiente público, inserido-se nas políticas governamentais.

No tocante à assistência e pesquisa em Enfermagem, por meio dos resultados deste estudo, pretende-se contribuir com alguns subsídios para a discussão dos serviços de saúde, no que diz respeito à educação em saúde para a mulher que quer planejar sua família. Trata-se de um subprojeto da pesquisa “A enfermagem tecendo a rede de suporte social em um grupo de mulheres grávidas” cadastrado no Núcleo de Pesquisa, Estudos e Experimentação na área da Saúde da Mulher e da Criança do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

### **METODOLOGIA**

Estudo descritivo e exploratório, realizado de setembro a outubro de 2006 com 30 mulheres em idade reprodutiva assistidas em uma Unidade Básica de Saúde com ESF, localizada no município de Teresópolis, região serrana do Estado do Rio de Janeiro. As mulheres em idade reprodutiva representam 65% da população feminina, conformando um segmento social importante para a elaboração das políticas de saúde<sup>(5:21)</sup>.

Os critérios da inclusão foram: mulheres com

idade entre 18 e 49 anos, que comparecessem à Unidade Básica de Saúde no período de estudo e que aceitassem participar voluntariamente da pesquisa. A fim de garantir o cumprimento das questões éticas, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Educacional Serra dos Órgãos – UNIFESO, protocolo nº 019/05, de 08 de março de 2006. Após receberem todos os esclarecimentos pertinentes ao estudo, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a obtenção dos dados foi realizada entrevista individual e aplicação de questionário, elaborado à luz do referencial teórico das políticas públicas de atendimento à saúde da mulher, com questões relativas ao perfil socioeconômico e gineco-obstétrico, conhecimento, escolha e uso de métodos contraceptivos.

Para análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva com frequência absoluta e porcentagem, apresentados em tabelas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Perfil Socioeconômico e Gineco-Obstétrico

Das 30 mulheres entrevistadas, 30% encontravam-se entre a faixa etária de 18 e 25 anos, 23,3% entre 26 e 30 anos, 26,7% entre 31 e 39 anos e acima de 40 anos, 20%.

Em relação ao local de moradia e acesso à Unidade Básica de Saúde observamos que 63,3% vivem no mesmo bairro da Unidade, o que demonstra a integração da equipe de saúde e a comunidade. Em relação ao tipo de habitação, 60% vivem em casa própria, 26,7% em casa alugada e apenas 13,3% em casa cedida.

Quanto à escolaridade, 36,6% informam ter o ensino fundamental completo, 36,6% fundamental incompleto, e 23,3% com ensino médio completo; uma informou ser analfabeta. A escolaridade facilita a compreensão das orientações acerca do cuidado da saúde e, em especial, de como planejar sua vida reprodutiva.

Em relação ao estado civil e religião, 60% informaram serem casadas, 20% solteiras, 13,3% amigadas e 6,7% divorciadas; 50% católicas, 33,3% evangélicas, 6,7 % espíritas, 6,7% budistas e 3,3% não informaram a religião.

A idade média da menarca foi de 12 anos (30%). A maioria (93,4%) declarou ter parceiro fixo; 67,7%

já tinham engravidado. Em relação à gestação e paridade, 16,6% eram nulíparas, 23,3 % primíparas, 26,7% secundíparas e 33,4% múltíparas; interessante este dado, pois as mulheres encontram-se na faixa etária reprodutiva, e as cinco nulíparas eram da faixa etária entre 18 e 40 anos.

Houve uma taxa de aborto significativa, correspondendo a 26,7%, fato que pode evidenciar gravidez indesejada. Entendemos que a melhor estratégia para reduzir este agravo é tornar os métodos contraceptivos disponíveis e acessíveis. A elevada taxa de aborto provocado pode influenciar a decisão pela esterilização e por métodos reversíveis mais seguros. O acesso à informação e à obtenção de contraceptivos são meios de evitar gestações não planejadas, o que, conseqüentemente, diminui o número de abortos<sup>(6)</sup>.

### Uso e conhecimento dos métodos contraceptivos

A maioria das mulheres (86,7%) informou que utilizou algum método contraceptivo ao menos uma vez. Podemos observar, na tabela 1, que 36,7% utilizam o método anticoncepcional oral, e 26,7% utilizam o método anticoncepcional oral associado ao preservativo masculino.

Tabela 1 - Métodos Utilizados

Métodos Utilizados	n	%
Anticoncepcional Oral	11	36,7
Anticoncepcional Oral + Preservativo masculino	08	26,7
Preservativo masculino	04	13,3
Injetáveis	03	10
Mini-pílula	01	3,3
Não utilizam método	03	10

A alta prevalência do uso de anticoncepcional oral pode ser vista em diversas realidades<sup>(7)</sup>. Pode indicar deficiências do programa de planejamento familiar, levando-nos a refletir sobre alguns pontos que podem estar vinculados ao serviço de saúde, aos usuários e/ou aos profissionais de saúde, e que determinam a qualidade da atenção à saúde reprodutiva. Como, por exemplo, a possibilidade de escolha livre e informada; acesso e oferta satisfatória dos métodos anticoncepcionais; competência técnica dos profissionais de saúde que realizam as atividades educativas, de aconselhamento e clínicas; e qualidade

da comunicação interpessoal.

No estudo, pudemos observar tal fato pois, quando se perguntou qual método que elas conheciam, todas afirmaram conhecer o anticoncepcional oral e a camisinha masculina (Tabela 2). Este resultado pode estar relacionado a um baixo custo ou ainda a um baixo nível de conhecimento sobre os métodos naturais e comportamentais.

Tabela 2 - Métodos Contraceptivos Conhecidos

Método Contraceptivo	n	%
Anticoncepcional Oral	30	100
Camisinha Masculina	30	100
Injetáveis	22	73,3
Laqueadura Tubária	17	56,7
DIU	17	56,7
Camisinha Feminina	06	20
Diafragma	07	23,3

Quanto às informações referentes aos malefícios e benefícios de cada método, a maioria (73,4%) não obteve informação à respeito, tendo sido apenas indicado o método.

### Escolha do método contraceptivo

Sobre a escolha do método, 46,7% das mulheres aderiram ao uso do anticoncepcional oral por ser fácil, seguro e fornecido pela Unidade Básica de Saúde.

Outro fator a ser observado é a prevalência de métodos de uso feminino e a escassa participação masculina na contracepção. Nenhuma mulher informou que seus parceiros utilizam algum método contraceptivo diverso da camisinha masculina, como por exemplo vasectomia, o que confirma uma pesquisa realizada em uma Unidade Básica de Saúde na região norte do Rio Grande do Sul, onde as mulheres, na maioria das vezes, são as responsáveis pelo uso dos métodos contraceptivos<sup>(8)</sup>. Aponta-se, assim, para a realidade de uma sociedade altamente patriarcal, onde é atribuída à mulher a responsabilidade pela contracepção. Isso é comprovado quando constatamos que a maioria dos métodos disponíveis no mercado são de domínio feminino. Há a necessidade de trabalhar com as mulheres em idade reprodutiva e também com os companheiros sobre planejamento familiar em atividades com grupos de discussão, salas de espera e orientações individuais, durante as consultas de Enfermagem.

Em relação à escolha do método, 20% decorreu da orientação do profissional de saúde; 6,6% por indicação de amigos; e 46,7% informaram a sua escolha pela facilidade e segurança. Entretanto, dois fatos chamam atenção: 6,6% informaram o desconhecimento de qualquer outro método e 13,2% possuem grande medo de uma nova gravidez.

Em relação à liberdade de escolha do método contraceptivo, 83,4% disseram que possuem liberdade de escolha, entretanto, revelaram que se automedicavam com o anticoncepcional oral e não possuíam conhecimentos dos benefícios e malefícios que cada método traz.

Apenas 16,6% justificaram como fatores de escolha do método: imposição da Unidade Básica de Saúde e do profissional médico, e medo da família descobrir o uso do anticoncepcional oral por questões religiosas principalmente.

Em relação à forma como são consideradas as informações sobre os métodos contraceptivos, 56,7% responderam falta de interesse, 10% responderam necessidade de maior informação e 33,3% de melhor divulgação. Isso mostra que a prática educativa não consegue atender satisfatoriamente as inquietações e a individualidade destas mulheres.

Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, devem defender e articular o direito de cada mulher à escolha pessoal e à liberdade nas decisões referentes a seu corpo e suas opções reprodutivas. Para isso, elas devem ser informadas sobre alternativas de concepção e anticoncepção e, assim, alcançar tais metas<sup>(9)</sup>.

### Conhecimento sobre Planejamento Familiar

Quando questionado sobre o que entendiam sobre Planejamento Familiar, obtivemos as seguintes respostas, conforme tabela 3.

Tabela 3 - Conceito de Planejamento Familiar

Planejamento Familiar	n	%
Não entende	10	33,3
Planejar filhos e relações sexuais	08	26,6
Planejar família	05	16,6
Gravidez não desejada	02	6,6
Controle de orçamento	02	6,6
Tomar pílula para não engravidar	02	6,6
Planejar alguma coisa	01	3,3

Ao analisarmos o conhecimento dessas mulheres no contexto dos direitos reprodutivos e sexuais, elas referiram não entender, fato que chamou a atenção, pois a maioria das mulheres associou o planejamento familiar à forma de reduzir o número de filhos, visto que muitas buscam o grupo com a finalidade de anticoncepção, devido ao distanciamento dos serviços de apoio à concepção.

A qualidade da atenção em planejamento familiar tem sido reconhecida como fator fundamental para o início e a continuidade do uso do método contraceptivo, especialmente entre mulheres com menor nível educacional, e neste estudo 36,6% possuem o ensino fundamental completo.

Este fato deve ser repensado, pois um dos objetivos da ação educativa é empoderar mulheres, dando-lhes subsídios para o exercício consciente do seu direito à saúde reprodutiva e sexual.

Afirma-se, no manual global para profissionais e serviços de saúde, que o bom aconselhamento ajuda a cliente a escolher e utilizar métodos de planejamento familiar que sejam adequados a ela. As clientes são diferentes entre si, bem como as situações que vivem e as necessidades de ajuda que manifestam. O melhor aconselhamento é aquele que atende ao perfil do cliente individual e, para isso, é preciso ouvir com atenção a mulher, sendo este ato tão importante quanto fornecer informações corretas<sup>(10)</sup>.

Sabemos que a Constituição Federal de 1988 reconhece o planejamento familiar como direito do cidadão<sup>(11)</sup> e, como consequência, deve o Estado promover o acesso à informação e aos meios para o exercício desse direito. Sendo assim, devem estar disponíveis para os casais métodos anticoncepcionais que não prejudiquem a saúde, que sejam apropriados ao seu momento de vida e à fase do ciclo reprodutivo da mulher (adolescência, vida adulta, climatério)<sup>(12)</sup>. No entanto, no cenário desta investigação, observou-se que apenas os preservativos masculino e feminino e o anticoncepcional oral e injetável estão disponíveis para a população, o que nos mostra que, na prática, a acessibilidade aos diversos métodos não é concreta, embora o governo tenha se pronunciado favoravelmente ao planejamento familiar.

## CONCLUSÕES

Identificou-se que, com relação ao conhecimento e ao uso dos métodos contraceptivos, o anticoncepcional oral e o preservativo masculino foram os mais citados,

demonstrando que os métodos naturais e os comportamentais são pouco divulgados e estimulados nas práticas educativas, já que requerem disciplina e um maior conhecimento do corpo. Quanto à escolha do método, apenas 20% escolheram por orientação de um profissional de saúde, sendo assim, podemos reafirmar que a conduta de um profissional de saúde, em especial o enfermeiro, não é apenas indicar um método contraceptivo, mas colocar as opções de acordo com as necessidades e preocupações da população.

O governo deveria incentivar os profissionais de saúde a aconselhar as mulheres, de acordo com a sua situação de vida, fazendo uma pesquisa dos hábitos sexuais dessas mulheres, para então destinar os recursos específicos conforme a demanda de cada comunidade. Devemos acolher, aconselhar, informar e pesquisar para depois investir na escolha dos usuários.

Diante disso, percebemos que o acesso e a informação dos métodos não são suficientes para a segurança de uma gravidez indesejada. Faz-se necessário que todos os profissionais de saúde, em especial da Enfermagem, considerem a individualidade de cada mulher, dado que cada uma possui sua história de vida, condições econômicas e bens sociais específicos, ao viver em uma sociedade politicamente organizada como o Brasil.

Portanto, a partir dos dados apresentados, é preciso, a cada dia, fortalecer a importância do programa de Planejamento Familiar nas comunidades, com fornecimento de subsídios para que se possa planejar ações de saúde para as mulheres e a implementação do programa em âmbito local. Só assim, estas mulheres, poderão usar e escolher métodos contraceptivos, conforme os conhecimentos adquiridos.

## REFERÊNCIAS

1. Vieira EM, Badiani R, Dal Fabbro AL, Rodrigues ALJ. Características do uso de métodos anticoncepcionais no estado de São Paulo. *Rev Saúde Publ.* 2002;36:263-70.
2. Ministério da Saúde (BR). Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática. Brasília; 1984.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
4. Lindner SR, Coelho EBS, Büchele F, Soares C. Direitos reprodutivos: o discurso e a prática dos enfermeiros sobre planejamento familiar. *Cogitare Enferm.* 2006;11(3):197-205

5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p.18-21
6. Ministério da Saúde (BR). Área Técnica de Saúde da Mulher. Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
7. Andrade EC, Silva LR. Planejamento familiar: uma questão de escolha. *Rev Eletr Enf.* 2009;11(1):85-93.
8. Ceolin T, Casarin ST, Heck RM. Factors associated to failure of the family planning. *Rev Enferm UFPE.* 2008;2(4):329-34.
9. Corrêa S, Jannuzzi PM, Alves JED. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicações. UNFPA-Brasil, ABEP e IBGE. Rio de Janeiro, setembro de 2003. [acesso em 2006 Ago 23] Disponível: [http://www.abep.org.br/fotos/Dir\\_Sau\\_Rep.pdf](http://www.abep.org.br/fotos/Dir_Sau_Rep.pdf)
10. Organização Mundial de Saúde, Escola Bloomberg de Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins. Projeto INFO. Planejamento familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde. Baltimore e Genebra: CPC e OMS, 2007. p.308
11. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
12. Marcolino C. Representações de uma equipe de saúde acerca de planejamento familiar e esterilização feminina. *Rev Esc Enferm USP.* 2004;38(4): 422-8.