

## O uso dos anticoncepcionais no planejamento familiar

### *The use of contraceptives in family planning*

*Ana Gilda Ferreira Almeida Rego\*, João Lima da Silva, Anna Ekaterine Ferreira de Almeida Alves,  
Vicente de Paula Pires Queiroga*

**RESUMO:** Planejamento familiar é um programa do ministério da saúde direcionado para mulheres e homens que deseja planejar toda a sua vida em relação de ter ou não filhos, claro que respeitando tanto religião, como os direitos do ser humano. O acesso à informação e a facilidade de obtenção de meios contraceptivos sob orientação médica adequada é a única maneira de preservar a saúde da mulher, evitando gestações indesejadas, diminuindo o número de gestações de alto risco, abortos inseguros e consequentemente reduzindo a mortalidade materna e infantil. Para isso o uso de anticoncepcionais é muito importante, no caso de métodos químicos, físicos e naturais que são utilizados tanto para se proteger de gravidez não planejada, quanto de doenças (HIV, DST, SÍFILIS, HPV, entre outras). Sempre com a supervisão de um médico, o casal pode ter conhecimento de como fazer para se evitar uma gravidez indesejada, e de como agir futuramente, com tranquilidade, na hora em que decidirem ter um bebê. Por isso é importante que o casal faça um bom planejamento e que procure um profissional adequado para orientar e escolher um ótimo método anticonceptivo.

**Palavras Chaves:** Doenças sexualmente transmissíveis; Gravidez Indesejada; Planejamento Familiar.

**ABSTRACT:** Family planning is a program of health ministry directed to women and men who want to plan your whole life about having children or not, of course respecting both religion and the rights of human beings. Access to information and ease of obtaining contraceptives under proper medical guidance is the only way to preserve the health of women, preventing unintended pregnancies, reducing the number of high-risk pregnancies, unsafe abortions and consequently reducing maternal and infant mortality. For that contraceptive use is very important in the case of chemical methods, physical and natural that are used both to protect yourself from unplanned pregnancy, and diseases (HIV, STD, syphilis, HPV, etc.). Always with the supervision of a medical, the couple may have knowledge of how to avoid an unwanted pregnancy, and how to act in the future, with peace of mind by the time they decide to have a baby. It is therefore important that the couple make a good planning and to seek an appropriate professional to guide and choose an optimal method of contraception.

**Keywords:** sexually transmitted diseases, unwanted pregnancy, Family Planning.

\*Autor para correspondência

Recebido para publicação em 26/08/2014; aprovado em 30/11/2014

\*Licenciada em Geografia pelas Faculdades Integradas de Patos-FIP. Técnico em Enfermagem pelo Instituto Tecnológico da Paraíba – ITEC. Pós-graduada em Meio Ambiente e Sustentabilidade pela UFCG, Campus de Patos e Psicopedagogia pelas Faculdades Integradas de Patos-FIP E-mail: E-mail gildapombal@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Até o final dos anos 70, as lutas em prol da saúde reprodutiva encontraram fortes barreiras, destacando-se o Estado autoritário, que não atendia às necessidades básicas da maioria da população; a hegemonia biomédica na elaboração de representações sobre o corpo feminino; o limitado lugar social ocupado pela mulher; e os programas verticais de planejamento familiar (PF), implementados por organismos internacionais desde a década de 60 (ÁVILA & CORRÊA, 1999).

Planejamento familiar é o ato consciente de planejar o nascimento dos filhos, tanto em relação ao número desejado, quanto à ocasião mais apropriada de tê-los. Isto pode ser conseguido através de técnicas e métodos anticoncepcionais e de procedimentos para obter a gravidez em casais inférteis. Bom método anticoncepcional é aquele que oferece segurança, protegendo a mulher de uma gravidez e não apresentando riscos à saúde, e que estão de acordo com os conceitos éticos, morais e religiosos do casal (OMS, 2007).

Para planejar o número de filhos não basta a escolha de um método anticoncepcional adequado à saúde e às convicções do casal; é preciso que haja um acordo maduro entre ambos. Circunstâncias econômicas, razões de ordem pessoal, pouca disponibilidade de tempo para dedicar à prole: esse e outros fatores, isolada ou conjuntamente, podem levar um casal a decidir sobre quantos filhos terá, adotando a prática a que se convencionou chamar "planejamento familiar". Limitar ou não o número de filhos é, portanto, uma atitude que cada casal deve assumir por si, de comum acordo, baseado em suas convicções morais e religiosas. Aceita a idéia de limitação, à medicina cabe apenas auxiliar no sentido de que a escolha do método anticoncepcional seja a mais segura possível (ROCHA; LEAL; ONUKI, 2000).

Somente na década de 80, com a transição democrática vivida no país, caracterizada pela organização de movimentos sociais, as mulheres passaram a conquistar certos direitos relacionados deveram-se à democratização da educação para a saúde e a outras medidas que iam além da esfera biomédica, abrangendo a perspectiva da promoção da saúde e da participação dos indivíduos na corresponsabilidade pelo seu processo de saúde-doença. Informações sobre saúde reprodutiva foram amplamente disseminadas, particularmente a partir do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado nacionalmente em 1983, adotando a política de ampliar o acesso da população aos meios de contracepção, todavia com informação e livre escolha (ÁVILA & CORRÊS, 1999).

O conhecimento sobre métodos anticoncepcionais pode contribuir para que os indivíduos escolham o método mais adequado ao seu comportamento sexual e às suas condições de saúde, bem como, utilizem o método escolhido de forma correta. Assim, esse conhecimento deve estar relacionado à prevenção da gravidez indeseja-

da, do aborto provocado, da mortalidade materna e de outros agravos à saúde relacionados à morbimortalidade reprodutiva (PANIZ; FASSA; SILVA, 2005).

A ampliação do acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações imprescindíveis para que possamos garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país. Para que isto se efetive, é preciso manter a oferta de métodos anticoncepcionais na rede pública de saúde e contar com profissionais capacitados para a mulher a fazer sua opção contraceptiva em cada momento da vida (BRASIL, 2002).

Segundo a OMS (2007), a tarefa do planejamento familiar permanece inacabada, apesar do grande progresso ao longo das últimas décadas, mais de 120 milhões de mulheres no mundo desejam evitar a gravidez, porém nem elas nem seus parceiros estão fazendo uso dos métodos contraceptivos.

Muitos são os motivos para que suas necessidades fiquem desatendidas: os serviços e os insumos ainda não estão disponíveis em todos os lugares ou as opções são limitadas. O medo da reprovação social ou a postura contrária do parceiro impõem barreiras formidáveis. Os temores dos efeitos colaterais e as preocupações com a saúde assustam algumas pessoas; a outras falta conhecimento sobre as opções de contracepção e seu uso (OMS, 2007).

De acordo com o Ministério da Saúde (2002), ao mesmo tempo, os profissionais de saúde devem empenhar-se em bem informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção e possam participar ativamente da escolha do método. Considerando que a AIDS vem se tornando uma das principais causas de morte entre mulheres jovens, é fundamental que se estimule a prática da dupla proteção, ou seja, a prevenção simultânea das doenças sexualmente transmissíveis, inclusive a infecção pelo HIV e a gravidez indesejada. Isso pode se traduzir no uso dos preservativos masculino e feminino ou na opção de utilizá-los em associação a outro método anticoncepcional da preferência do indivíduo ou casal.

Vários milhões de pessoas estão utilizando o planejamento familiar para evitar a gravidez, mas sem sucesso, por uma multiplicidade de razões. É possível que não tenham recebido instruções claras sobre como utilizar o método adequadamente, que não tenham tido acesso a um método mais apropriado a elas, não foram corretamente orientadas em relação aos efeitos colaterais ou simplesmente acabaram-se os insumos. Além disso, a tarefa do planejamento familiar nunca estará terminada. Nos próximos cinco anos, cerca de 60 milhões de garotas e rapazes atingirão a maturidade sexual. Geração após geração, sempre haverá pessoas que precisam do planejamento familiar e outros cuidados com a saúde (OMS, 2007).

A atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção envolve, necessariamente, as atividades educativas, o aconselhamento e as atividades clínicas (BRASIL, 2002).

Embora os métodos mais conhecidos sejam o anticoncepcional oral, preservativo masculino, esterilização feminina, dispositivo intrauterino e abstinência periódica, a contracepção se restringe geralmente ao uso do anticoncepcional oral e da esterilização feminina. Desse modo, a diversidade de métodos contraceptivos contrasta com a dificuldade no acesso e limitada informação sobre a ampla variedade de métodos anticoncepcionais existentes, indicando um descompasso entre o que é proposto pelo programa de planejamento familiar e aquilo que é efetivamente implementado (SCHOR et al., 2000).

O estudo do planejamento familiar tem sido tema de uma ampla discussão que envolve diversas áreas, especialmente a política, a economia e a psicossocial. Atualmente, as discussões sobre a temática são bastante cautelosas, retirando o foco da dicotomia controle versus não controle, que é reconhecida como desgastada. O planejamento familiar é atualmente foco de um dos principais programas na área da saúde, o Programa de Saúde da Família, e as limitações de sua aplicação podem ter consequências importantes para o desenvolvimento familiar (ARRUDA, 2002; MOURA & SILVA, 2004).

A criação do Programa de Saúde da Família e a do planejamento familiar como parte de suas ações demonstra que a saúde da família é umas das prioridades para a saúde pública, o que revela ser um indicativo de que o governo compreende a importância da família como sistema. A ação sobre a unidade familiar é maior do que a ação isolada com os membros da família. Apesar do foco sobre a família nas políticas de saúde pública, algumas lacunas têm sido observadas. O planejamento familiar não atende às demandas de mulheres pobres. Dessa forma, o planejamento familiar apresenta restrições quando aplicado a mulheres que pertencem a classes sociais menos favorecidas (OSIS, 2006).

As causas para as restrições nas ações do Programa de Saúde da Família são discutidas por diferentes pesquisadores, e as hipóteses mais frequentemente convergentes são problemas com o processo informativo e pouco acesso aos métodos anticoncepcionais. A qualidade da orientação é fundamental para obtenção de resultados positivos do Programa. Nesse caso, a eficiência do processo educativo aumenta as possibilidades de efetividade do planejamento familiar, ou seja, capacita os usuários na tomada de decisões sobre a arquitetura e a dinâmica da família (SANTOS & FREITAS, 2011).

## OBJETIVOS

### Objetivos Gerais

- ✓ Como está sendo o uso dos anticoncepcionais no Planejamento Familiar?

### Objetivos Específicos

- ✓ Entender os métodos contraceptivos físicos, químicos e naturais;

- ✓ Observar as principais vantagens dos métodos;
- ✓ Compreender as desvantagens dos métodos estudados.
- ✓ Avaliar a importância do planejamento familiar na estruturação da família e na programação dos filhos.

## METODOLOGIA

A presente revisão sistemática consta de artigos publicados no período compreendido entre os anos de 2005 a 2011. Para o levantamento bibliográfico foi utilizada uma busca eletrônica nas seguintes bases de dados Scielo, Lilacs e Google Acadêmico, utilizando como descritores: Planejamento familiar, métodos anticoncepcionais, contracepção.

Esse trabalho de pesquisa refere-se a uma revisão sistemática do tipo exploratória, descritiva através de um levantamento bibliográfico sistematizado (GIL, 2007).

A população constou de todos os estudos encontrados com a estratégia de busca. A amostra foi constituída dos estudos que preencheram os critérios de inclusão. Para os critérios de inclusão com a finalidade de delimitar o objeto de estudo, selecionou-se produções que se apresentaram na conformidade dos limites dos assuntos aos objetivos deste trabalho.

Os dados obtidos nos estudos encontrados foram analisados de forma descritiva, tendo por finalidade a sua interpretação, o que permitiu resumir e avaliar os dados incluídos nesta revisão sistemática de modo qualitativo.

## PLANEJAMENTO FAMILIAR: UMA ABORDAGEM GERAL

O planejamento familiar é um ato consciente que torna possível ao casal programar quantos filhos terá e quando os terá. Permite às pessoas e aos casais a oportunidade de escolher entre ter ou não filhos de acordo com seus planos e expectativas. Programar o crescimento (ou não) da família nos dias de hoje é fundamental. Não apenas porque economicamente a vida está mais difícil, mas também porque muitas vezes investir na carreira pode ser a prioridade do momento tanto para o homem como para a mulher. Em 1996, um projeto de lei que regulamenta o planejamento familiar foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República. A Lei estabelece que as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviço, assistências à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde. Uma questão fundamental desta Lei é a inserção das práticas da laqueadura de trompas e da vasectomia dentro das alternativas de anticoncepção, definindo critérios para sua utilização e punições para os profissionais de saúde que as realizarem de maneira inadequada e/ou insegura (BRASIL, 2002).

Ainda hoje o quadro de uso dos métodos de anti-concepção reflete algumas distorções da oferta dos mesmos no país desde a década de 60, quando ela foi iniciada. Pelas entidades privadas de controle da natalidade, tendo como métodos quase exclusivos a pílula e a laqueadura de trompas. É importante salientar que o planejamento familiar, com conhecimento dos métodos e livre escolha, é uma das ações da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher preconizada pelo Ministério da Saúde (MS), desde 1984. Portanto, dentro dos princípios que regem esta política, os serviços devem garantir o acesso aos meios para evitar ou propiciar a gravidez, o acompanhamento clínico ginecológico e ações educativas para que as escolhas sejam conscientes. Fatores individuais estão diretamente relacionados aos usuários do método, a exemplo das condições econômicas, o estado de saúde, as características da personalidade da mulher e/ou do homem, a fase da vida, o padrão de comportamento sexual, aspirações reprodutivas e outros, como medo, dúvidas e vergonha (OMS, 2007).

O Planejamento Familiar, assim, faz parte de um contexto em que o Ser Humano assume, voluntária e conscientemente, o comando de seu destino e a responsabilidade por ele. É uma das formas de realizar o projeto de vida que engendra, em seu íntimo, ao longo do seu crescimento e desenvolvimento, período da vida humana que antecede a maturidade biológica, que é atingida à puberdade, quando se consolida a capacidade reprodutiva. Não pode, pois, ser considerado um fenômeno biológico, mas, em essência, de natureza intelectual, cultural e social. Depende, fundamentalmente, da educação, origem dos comportamentos mais elaborados, mais racionais. Animais irracionais, não têm condições de praticar o planejamento familiar. Estão subordinados, exclusivamente, aos impulsos instintivos, primitivos e menos elaborados, aos determinismos biológicos de suas naturezas animais. O sexo, para estes, é um ditame ao qual não podem deixar de atender, sempre que iminente a reprodução. Assim, um animal macho não tem condições de resistir à atração exercida pela fêmea no cio, período fértil, e se vê obrigado, pela natureza, a com ela copular, buscando fecundá-la. Porém, permanece inoperante diante de fêmeas fora desse período. Diferentemente, o ser humano controla, volitivamente, seus impulsos e, mesmo diante de uma charmosa dama, no período fértil, fase em que a mulher se encontra notoriamente mais atraente e disposta à prática copulativa, consegue dominar-se e decidir por praticar, ou não, o ato sexual (CANELLA & VITIELLO, 1996).

## MÉTODOS NATURAIS

Ogino-Knauss é o Método do Ritmo ou Calendário, que permite obter, mediante cálculos matemáticos, os dias de fertilidade do casal, levando em conta que a mulher ovula apenas uma vez ao mês, a partir do 14 dias antes da próxima menstruação e que o óvulo vive aproximadamente 10 horas após a ovulação e o espermatozoide

72 horas depois da ejaculação, no muco fértil (BRASIL, 2002).

Quando os ciclos são regulares o método é útil, porém, dadas as frequentes irregularidades, o método tem muitas falhas que geralmente se produzem porque o tempo entre a menstruação anterior e a ovulação depende da hipófise e ela por sua vez do hipotálamo e este do córtex cerebral; de maneira que qualquer **STRESS** poderá fazer com que a ovulação se atrase ou adiante. O mesmo não acontece com a segunda fase do ciclo que, quase sempre, é regular para toda mulher e que dura aproximadamente duas semanas, entre a ovulação e a menstruação seguinte (BRASIL, 2002).

Os cálculos são feitos tomando-se em conta os 12 ciclos anteriores. Do ciclo mais curto subtrai-se 19 dias e do ciclo mais longo 11 dias.  $C=19$  e  $L=11$ . Por exemplo, suponhamos que as durações dos ciclos nos 12 meses anteriores foram de: 28, 27, 31, 32, 28, 30, 29, 32, 30, 28, 32 e 28 dias. O mais curto é de 27 dias e o mais longo de 32. Nesse caso teremos  $27-19 = 8$  e  $32-11 = 21$ , de forma que por este método o casal seria fértil do dia 8 ao dia 21. No caso de adiar uma gravidez o casal pode ter relações desde o primeiro dia da menstruação até o 8º dia e a partir daí deve guardar abstinência até o 21º dia a partir do qual pode reiniciar as relações. Este método tem um índice de segurança de apenas 64%.

O método da temperatura basal tem como fundamento o aumento da temperatura que a progesterona provoca na mulher. Esse hormônio começa a circular na segunda fase do ciclo menstrual, ou seja, uma vez que o folículo se tenha convertido no corpo lúteo, depois que se dá ovulação. Quando a temperatura da mulher sobe é sinal de que ovulou. Normalmente a temperatura sobe 2 décimos de grau Centígrado ou 4 Fahrenheit. Para registrar esse aumento de temperatura há que tomar, diariamente, a temperatura basal com o mesmo termômetro, nas mesmas condições e às mesmas horas, após duas horas de repouso, no mínimo. Para adiar uma gravidez pelo Método da Temperatura Basal, deve-se guardar abstinência sexual desde a menstruação até três dias após o aumento da temperatura (2gc ou 4gf) além dos seis dias anteriores. É a conhecida regra de 3/6. Este método tem uma segurança de 99% mas exige uma abstinência muito prolongada (BRASIL, 2003).

O Método da Ovulação ou Billings é um sistema natural e gratuito de regulação da fertilidade baseado na determinação, por parte da própria mulher, das fases férteis ou inférteis de seu ciclo menstrual, reconhecidas pela observação diária do muco cervical recolhido à entrada da vagina. Este método consiste em anotar diariamente em um gráfico as mudanças que observa no muco cervical. Com este método a mulher deve passar um papel higiênico na abertura da vagina antes e depois de realizar suas necessidades e observar se aparece ou não o muco, bem como suas características. É um método muito seguro, mas deve ser ensinado por pessoal qualificado pelo menos durante três ciclos (BRASIL, 2003).

**O Método da Auto palpção Cervical** é baseado nas mudanças das características do colo uterino, conforme o momento do ciclo menstrual pelas influências hormonais. Quando a mulher é fértil o colo está alto, macio e com o orifício central entreaberto, enquanto que na fase infértil o colo está baixo, encontrando-se muito facilmente quando se introduz os dedos na vagina, e está duro com o orifício externo fechado (BRASIL, 2003).

**O Método Sintotérmico** não é um método como tal, mas uma combinação de vários métodos uma vez que combina o cálculo pré-ovular de Ogino, as alterações do muco cervical do Método Billings, o registro da Temperatura Basal, a autopalpção do colo e cólica intermenstrual da ovulação. Pode-se utilizar a combinação de todos estes métodos ou apenas alguns deles. Quando se deseja adiar uma gravidez usa-se para começar a abstinência no primeiro dos sinais ou cálculos da fertilidade que apareça e termina-se a abstinência no último dia do último método. Existem outros métodos que também são naturais, uma vez que se baseiam na determinação dos momentos férteis ou inférteis para que o casal utilize sua paternidade de maneira responsável. Entretanto, não são gratuitos, uma vez que para determinação dos momentos férteis ou inférteis utilizam acessórios ou aparelhos criados pelo homem e frequentemente são de custo elevado, como por exemplo:

**Os microscópios de bolso.** A estrutura microscópica da saliva e do muco cervical varia se a mulher está no dia fértil ou não. Observando-se a saliva ou o muco cervical através desses aparelhos, com um simples treinamento, os casais podem determinar se a mulher está fértil ou não. Existem diferentes marcas desses aparelhos, as mais conhecidas são o Ovulator e o PG-53.

**Os Métodos Monoclonais** são muito simples em sua utilização, mas muito caro. Consistem em fazer um exame de urina buscando a presença do hormônio luteizante que, apesar de estar sempre presente, tem um aumento brusco nas 24 a 36 horas antes da ovulação. Tem por fundamento o Teste de Elisa baseado em anticorpos monoclonais, que utiliza uma técnica de tiras reativas impregnadas. Quando o hormônio luteizante está baixo a tira se mantém branca ao colocar-se em contato com a urina, mas quando o luteizante está alto, o que ocorre quando a mulher está fértil, a tira fica azul, daí levar o nome de Bluetest. Existem outros similares, porém com produtos em gotas no lugar de tiras impregnadas.

**O Bioself** é um pequeno aparelho que tem um termômetro e um micro registro que mede, registra e analisa a temperatura basal e, por meio de sinais de luz, indica o estado da fertilidade.

**L-Sophia** é um pequeno aparelho computadorizado que indica os dias férteis da mulher utilizando-se de dados da temperatura basal e do muco cervical.

A Declaração final da Reunião Mundial de Especialistas em Métodos Naturais de Planejamento Familiar reafirma a importância de tais métodos quando diz o seguinte:

Durante os últimos sessenta anos, o estudo dos sintomas que acompanham o ciclo da fertilidade da mulher modificou sensivelmente o espaçamento dos nascimentos. Indo além dos métodos do calendário do ritmo, os métodos modernos constituem procedimentos seguros e precisos para conseguir a gravidez ou adiá-la. Os métodos naturais se apóiam em uma sólida base científica (BRASIL, 2002).

A saúde das mães e de seus filhos melhora com o espaçamento natural dos nascimentos, e não causa dano algum, nem para a mãe, nem para a criança. Os métodos naturais não faz nenhum mal à saúde dos cônjuges. A liberdade e os direitos da mulher e do marido são respeitados com o uso desses métodos, que são centralizados na mulher e na integridade de seu corpo. Os métodos naturais desenvolvem uma relação interpessoal mais profunda entre os esposos, baseada na comunicação, nas decisões compartilhadas e no respeito recíproco. Fortalecem o casal e, portanto, a vida familiar (BRASIL, 2003).

## MÉTODOS FÍSICOS

São métodos que impedem que o espermatozóide encontre o óvulo por obstáculos físicos.

### Camisinha

O condom, camisa de Vênus, camisinha ou preservativo, é um envoltório de borracha fina, usado pelos homens durante as relações sexuais, para impedir que o esperma atinja o útero. É um método anticonceptivo amplamente divulgado no mundo, sendo opção de cerca de 40 milhões de casais em todo o mundo. Usada com assiduidade e de modo correto, a camisinha tem uma taxa de eficácia de 85 a 97% contra a gravidez indesejável, além de contribuir para a prevenção de um grande número de doenças sexualmente transmissíveis, entre as quais a AIDS (ROCHA; LEAL; ONUKI, 2000).

Boatos ligam o uso freqüente da camisinha à diminuição do prazer sexual, podendo até levar à impotência, mas esta é mais uma inverdade. Nenhum estudo jamais provou esta relação.

Riscos à saúde: não há risco associado ao uso da camisinha, exceto os decorrentes de uma gravidez não desejada, resultante da sua taxa de falha.

Como a eficácia da camisinha está relacionada à sua utilização durante o ato sexual, o tempo gasto na colocação poderá, eventualmente, interromper a espontaneidade existente nesta relação, determinando problemas de ordem psicológica ligados ao ato sexual. A camisinha pode reduzir a sensibilidade durante o ato sexual e, em alguns casos, provocar no homem e na mulher reação alérgica. Ocasionalmente, pode romper. Esta possibilidade aumenta com a reutilização da camisinha, situação que compromete a eficácia do método.

Usada corretamente, a camisinha é um método anticoncepcional eficaz, que permite aos casais um espaçamento adequado entre os filhos. Também serve para evitar a disseminação de doenças sexualmente transmissíveis.

veis, inclusive a AIDS. Este método é cada vez mais acessível em todo o mundo.

A facilidade de acesso ao método, o baixo custo e sua comprovada eficácia já justificariam a popularidade da camisinha. Mas vale destacar a segurança de sua utilização. A camisinha é, hoje, um agente importante na campanha mundial de prevenção à AIDS, bem como às outras doenças sexualmente transmissíveis (ROCHA; LEAL; ONUKI, 2000).

#### Vantagens:

- ✓ Permite ao homem dividir com a mulher a responsabilidade de evitar a gravidez;
- ✓ Não faz mal à saúde;
- ✓ Oferece grande segurança, quando usada corretamente e, principalmente, se é combinada com o uso freqüente de espermicidas;
- ✓ Oferece proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis, inclusive a AIDS;
- ✓ É um bom método para os jovens que estão iniciando a vida sexual.

#### Desvantagens:

- ✓ Muitas pessoas se queixam de que o método interfere na relação sexual;
- ✓ Alguns homens se queixam da perda de sensibilidade no pênis;
- ✓ Alergia à borracha (ROCHA; LEAL; ONUKI, 2000).

#### **Condom feminino**

O condom feminino é difícil de ser encontrado nas lojas e quando encontrado é caro em relação ao condom masculino. Em condições ideais de uso sua eficácia pode ir à 95%. O método é novo no mercado e relativamente pouco testado quando comparamos com a extensa experiência com o condom masculino. Como todo método, o condom feminino deve ser usado sobre orientação médica e junto com aconselhamento em relação a DST. No Brasil já pode ser encontrados no mercado, porém com certa dificuldade (ROCHA; LEAL; ONUKI, 2000).

#### **Camisinha Feminina**

Feita geralmente de poliuretano, recobre a cérvix uterina, paredes vaginais e parte da vulva, garantindo assim, maior proteção contra as DST e contra a gravidez indesejável. Em meio aos preservativos masculinos, a camisinha feminina chegou ao sem alarde em janeiro deste ano às farmácias brasileiras. Único método de prevenção da AIDS e de outras doenças sexualmente transmissíveis que pode ser utilizado pela mulher, ela foi desenvolvida pelo médico dinamarquês Lasse Hessel em meados dos anos 80 e aprovada em 1993 pelo Food and Drug Administration (FDA), o principal órgão americano de controle de drogas e alimentos. Sua eficácia é semelhante à do preservativo masculino. Por enquanto, só há um modelo no mundo: um tubo plástico transparente de 18 centímetros de diâmetro, com anéis flexíveis nas duas extremidades. O anel interno facilita sua inserção e sua

fixação no colo do uterino. O externo recobre parte da vulva. Comercializada em vinte países, ela é utilizada por cerca de 750 000 mulheres. No Brasil tem o mesmo nome adotado nos Estados Unidos: Reality. Na Europa se chama Femidon. Até março haviam sido compradas aqui 30 000 unidades e a expectativa da importadora DKT é de chegar a 300 000 até a fina deste ano. Em geral, quem usa pela primeira vez estranha, mas depois de certo tempo aprova. De acordo com estudos feitos em dez países, a aceitação varia de 47% a 95% entre mulheres e de 44% a 86% entre os homens. A resposta à primeira pesquisa brasileira sobre a nova camisinha, desenvolvida de fevereiro de 1996 a janeiro de 1997 com mulheres entre 18 e 40 anos de todas as classes sociais, também foi positiva: 67% das 96 voluntárias disseram Ter gostado muito de usá-la e, no final de 112 dias, apesar das dificuldades iniciais, 75% tinham aderido ao método, embora nem sempre de forma sistemática ou exclusiva. Apenas 19,4% das mulheres que participaram do estudo, usam a camisinha somente para se protegerem da AIDS. O restante adota principalmente como método anticoncepcional. Muita mulher tem dificuldade de colocar a camisinha feminina na primeira vez. Após a terceira, 90% não relatam mais problemas desse tipo. Segundo elas também, a camisinha é introduzida durante a relação, nas carícias preliminares. Como colocá-la: segure o preservativo com o lado aberto para baixo. Aperte o anel interno. Com a outra mão, separe os lábios vaginais. Encontre uma posição confortável (em pé, sentada com as pernas abertas ou agachada). Insira a camisinha comprimindo-a. Introduza o anel interno e, curvando o dedo indicador, certifique-se de que está bem acima do osso púbico. Cerca de 3 centímetros do lado aberto ficam para fora do corpo. Quando ocorre a penetração, essa sobra diminui (ROCHA; LEAL; ONUKI, 2000).

#### Vantagens para a mulher:

- ✓ Autonomia no uso;
- ✓ Pode ser utilizada com qualquer lubrificante;
- ✓ O contato da argola com o clitóris é considerado prazeroso por algumas mulheres.

#### Vantagens para o homem:

- ✓ Não apertar e não incomodar é citado como positivo pela maioria deles.

#### Vantagens para os dois:

- ✓ Menor risco de vazar;
- ✓ Permite o casal ficar mais tempo junto após a ejaculação.

#### Desvantagens:

- ✓ Aparência (uma parte fica para fora da vagina);
- ✓ Preço (cerca de 2,50 reais a unidade);
- ✓ Falta de prática e de hábito em utilizá-la (ROCHA; LEAL; ONUKI, 2000).

### Diafragma

Consiste em dispositivo circular de borracha com borda firme e flexível, para ser colocado na cavidade vaginal com a intenção de formar uma barreira física sobre o colo do útero evitando que os espermatozoides cheguem ao útero e as tubas uterinas. Possui alta taxa de falha (taxa de gravidez 5-25%); para aumentar sua eficácia costuma ser associado a um espermicida. É necessário fazer um exame pélvico para medição inicial da amplitude da cavidade vaginal. Só devem ser retiradas 6 horas depois de relações sexuais (ROCHA; LEAL; ONUKI, 2000).

#### Vantagens:

- ✓ Ajuda a mulher a conhecer melhor seu próprio corpo;
- ✓ É um método seguro, quando a mulher é bem orientada e o usa sempre corretamente;
- ✓ Não atrapalha na relação sexual, pois os homens e as mulheres em geral não sentem a presença do diafragma;
- ✓ Pode ser colocado antes da relação sexual;
- ✓ Pode ser usado com espermicida, pode proteger contra algumas doenças venéreas.

#### Desvantagens:

- ✓ Seu uso exige disciplina;
- ✓ Aumenta em duas vezes o risco de desenvolver infecções genito-urinárias e aumenta o risco de choque tóxico.

#### Contraindicações:

- ✓ Prolapso uterino;
- ✓ Cistocele ou retocele pronunciadas;
- ✓ Retroversão ou anteflexão fixa ou acentuada (ROCHA; LEAL; ONUKI, 2000).

#### 6.5. Dispositivo intrauterino (DIU)

Fundamentalmente dividem-se em dois tipos: medicamentosos e não medicamentosos. Os simples ou não medicamentosos atualmente só usados na China. Podem permanecer por tempo indeterminado no útero. O mais conhecido é a alça de Lippes. Ao que parece, agem aumentando a velocidade da passagem do óvulo pela trompa ou interferindo na implantação do óvulo fecundado no endométrio.

Os medicamentosos são mais eficazes e seu tempo de uso varia de acordo com cada modelo, chegando até a 10 anos. Eliminam gradualmente substâncias que podem ser hormônios (Mirena) ou íons metálicos (T de cobre), que impedem a fertilização (FLÁVIO, 2009).

É uma pequena peça que, ao ser colocado no útero, impede a gravidez. O DIU só pode ser colocado e retirado pelo médico ginecologista. Apresenta grande eficácia prática, ausência de efeitos metabólicos sistêmicos e elevada taxa de continuidade. O DIU atua na contracepção de várias maneiras: estimula a reação inflamatória pronunciada no útero, por ser um corpo estranho. A

concentração de diversos tipos de leucócitos, prostaglandinas e enzimas nos fluidos uterino e tubários aumentam consideravelmente, especialmente nos DIU com cobre; as alterações bioquímicas interferem no transporte dos espermatozoides no aparelho genital, bem como alteram os espermatozoides e óvulos, impedindo a fecundação. Os DIU de cobre de 2ª geração são mais eficientes e as taxas de gravidez são de 0,5 a 0,7 por 100 mulheres/ano, comparáveis com os implantes e injetáveis e menores que os AHCO (FLÁVIO, 2009).

#### Uso do DIU:

#### Contraindicação absoluta:

- ✓ Gravidez confirmada ou suspeita;
- ✓ Infecção pós-parto ou pós-aborto;
- ✓ MIPA (moléstia inflamatória pélvica) atual ou nos últimos 3 meses;
- ✓ Cervicite purulenta;
- ✓ Sangramento vaginal sem diagnóstico etiológico;
- ✓ Tuberculose pélvica;
- ✓ Antecedente pessoal de MIPA por duas vezes ou mais;
- ✓ Câncer cérvico uterino, do endométrio, do ovário e coriocarcinoma;
- ✓ Alterações anatômicas do útero que impeçam a correta posição do DIU.

Pode apresentar riscos, que habitualmente superam benefícios:

- ✓ Sangramento menstrual aumentado;
- ✓ Pós-parto entre 3 e 28 dias;
- ✓ Risco aumentado de DST (parceiros múltiplos ou parceiro com múltiplas parceiras);
- ✓ Alto risco de contrair HIV;
- ✓ AIDS;
- ✓ Doença troblástica benigna.

Pode apresentar alguns riscos, porém menores que os benefícios:

- ✓ Idade menor que 20 anos;
- ✓ Nuliparidade;
- ✓ Anemia ferropriva, talassemia, anemia falciforme;
- ✓ Pós-parto ou pós-aborto de segundo trimestre (inserção antes de completar 48 horas);
- ✓ Miomas ou outros problemas anatômicos que não alteram a cavidade uterina;
- ✓ História de MIPA sem gravidez anterior;
- ✓ Vaginite sem cervicite;
- ✓ Endometriose;
- ✓ Dismenorréia severa;
- ✓ Doença cardíaca valvular complicada (risco de tromboembolismo).

Sem restrições:

- ✓ Mais de quatro semanas pós-parto sem infecção;
- ✓ Após aborto de primeiro trimestre sem infecção;

- ✓ Idade acima de 25 anos;
- ✓ Hipertensão arterial, diabetes melitus, doenças tromboembólicas, doenças cardiovasculares, isquêmica, cardiopatia valvular, doenças hepáticas, obesidade e hiperlipidemias;
- ✓ Antecedente de gravidez ectópica\*\* ou MIPA com gravidez posterior;
- ✓ Cefaléia;
- ✓ Doenças da mama;
- ✓ Epilepsia;
- ✓ Antecedentes de cirurgias abdominais ou pélvica, incluindo cesárea (ROCHA; LEAL; ONUKI, 2000).

#### Intercorrências:

- ✓ Expulsão: é mais freqüente nos três primeiros meses de uso em pacientes com menos de 20 anos e é expelido durante a menstruação e está relacionado à experiência e ao tempo de uso;
- ✓ Dor pélvica e dismenorréia: deve ser descartada uma expulsão parcial ou infecção. Caso não se observe nenhuma causa orgânica deve-se retirar o DIU;
- ✓ Sangramento anormal: o maior motivo para a retirada do DIU é devido ao aumento do volume menstrual, que chega a 40%. Os DIU com progestogênicos reduzem o sangramento;
- ✓ Infecção: a MIPA é menos frequente do que se imagina (1,02 em relação a mulheres que não realizam esse método) e está relacionada ao número de parceiros sexuais;
- ✓ Gravidez: é uma condição rara, mas as pacientes devem estar orientadas a procurar o serviço médico se ocorrer atraso menstrual. O DIU aumenta a possibilidade de aborto no 1º e 2º trimestre. O percentual de abortamento ou parto prematuro é de 20 a 50% (ROCHA; LEAL; ONUKI, 2000).

#### Vantagens:

- ✓ É um método prático para evitar a gravidez;
- ✓ Age por longo tempo, deixando a mulher despreocupada.

#### Desvantagens:

- ✓ Nem todas as mulheres podem usá-lo;
- ✓ Apesar de ser um método seguro, há casos de gravidez com o DIU. Quando isso acontece, o risco de abortamento e de gravidez nas trompas é maior;
- ✓ Aumenta a possibilidade de Doença Pélvica Inflamatória;
- ✓ Aumenta o sangramento menstrual, o que, além de incômodo, pode provocar anemia;
- ✓ Depende de assistência médica constante.

Cerca de 86 milhões de mulheres do mundo inteiro utilizam DIU. Os benefícios do DIU são maiores do que os problemas associados ao seu uso. Embora o DIU

requira exames ginecológicos periódicos e tenha de ser inserido e retirado por um profissional de saúde treinado, exige pouca atenção por parte da usuária. Os riscos à saúde podem ser reduzidos através de um exame cuidadoso, a fim de recomendar outros métodos às mulheres que estejam com alguma infecção pélvica, às que relatam histórias de MIPA, às que têm múltiplos parceiros sexuais e às que têm doenças sexualmente transmissíveis (ROCHA; LEAL; ONUKI, 2000).

## MÉTODOS QUÍMICOS

São considerados métodos químicos todos aqueles que impedem quimicamente a fecundação.

### Espermicidas

São substâncias químicas que inativam ou matam o espermatozóide. Podem ser encontrada em forma de aerossol, espuma, cremes, pomadas, geleias, supositórios vaginais ou em esponjas. Agem causando a ruptura da membrana celular do espermatozóide, inviabilizando-os. É um método de uso simples, mas com alta incidência de falha (taxa de gravidez 10-30%). Necessita uma espera de 7 a 10 minutos após aplicação antes do ato e mantém sua efetividade somente por 1-2 horas (FLÁVIO, 2009).

## MÉTODOS HORMONAIS

### Orais

Podemos encontrar contraceptivos orais compostos de uma associação de estrogênio com progestogênio ou de progestogênio puro. Os anticoncepcionais orais combinados (AHCO) são as clássicas "pílulas" e podem ser encontrados sob três formas. A mais usada é a monofásica, consiste na associação dos dois hormônios na mesma dosagem durante todo o ciclo. As outras são a bifásica e a trifásica, em que variam as dosagens dos hormônios ao longo do ciclo. Todos agem bloqueando a liberação de gonadotrofina pela hipófise, consequentemente inibindo a ovulação, além de tornar o muco cervical hostil aos espermatozoides e alterar o endométrio. Apresentam eficácia prática de 95%. Deve-se começar sua tomada no primeiro dia de sangramento menstrual, continuando por 21 dias consecutivos, em mesmo horário. Terminada a cartela fazer sete dias de pausa e no 8º dia começar nova embalagem. Se uma pílula for esquecida deve-se ingeri-la quando lembrar e der prosseguimento à série, mas combinando seu uso com outro método contraceptivo eficaz, até o fim dessa cartela. É eficaz desde a primeira cartela, se tomada corretamente. Uma variação da pílula combinada é aquela feita para ser tomado continuamente, sem interrupção, o que leva à supressão das menstruações. Pode ser útil em casos de anemia, de tensão pré-menstrual ou para quem simplesmente não quer menstruar (UNIFESP, 2011).

As progestogênio puro variam de acordo com o tipo e dosagem do hormônio utilizado. Provocam alterações menstruais, podendo ir até à supressão das regras.

São indicadas na amamentação, já que não interferem na lactação, ou quando há alguma desvantagem no emprego de estrogênios (FLÁVIO, 2009).

### Injetáveis

Como progestogênios isolados são utilizados Acetato de Medroxiprogesterona (150mg de 90/90 dias) ou Enantato de Nortisterona (200mg de 60/60 dias), ambos por via intramuscular profunda, de preferência no glúteo. As vantagens dos progestogênios isolados inclui a redução da anemia, pois suspendem a menstruação, e entre as desvantagens poder provocar em algumas mulheres aumento de peso, aparecimento ou piora de acne, depressão e diminuição da libido. Os combinados são uma associação de um estrogênio a um progestogênio, administrada mensalmente por via intramuscular. Deve ser tomando o cuidado de não massagear o local da aplicação, para não interferir na absorção do produto. O principal efeito colateral, que pode levar á descontinuidade do uso, é as irregularidades menstruais que podem eventualmente ocorrer. É aconselhável o uso adicional de preservativo no primeiro ciclo. O uso de contraceptivos injetáveis contorna dois inconvenientes da contracepção oral, como a falta de aderência (esquecimento ou falta de motivação) e perturbações digestivas (como náuseas, vômitos) (UNIFESP, 2011).

### Implantes

Consistem em bastonetes, tubos flexíveis de progestogênio colocados sob a pele, na parte interna do braço da mulher (Implanon). De ação prolongada, duram três anos. Há uma forma biodegradável que se dissolve, desaparecendo. Sua eficácia é de cerca de 99% (UNIFESP, 2011).

### Anéis vaginais

São anéis em que a mulher coloca na vagina e são trocados uma vez por mês. Há os somente com progestogênio e os combinados de progestogênio e estrogênio. Assim como os injetáveis, eliminam os inconvenientes que algumas mulheres apresentam quando é usada a via oral (UNIFESP, 2011).

### Adesivos

Associação de estrogênio/progestogênio, aplicados na pele semanalmente, é outra forma de evitar inconvenientes da via oral (UNIFESP, 2011).

### Anticoncepção de emergência

Também conhecido como regime de Yuzpe só deve ser utilizado em ocasiões especiais. Deve ser administrado até 72 horas após o coito desprotegido. Tem eficácia de 75%. Impede a junção do óvulo com o espermatozóide, evitando a fecundação ou, se a fecundação já ocorreu, impossibilita que o ovo se fixe na parede do útero. (FLÁVIO, 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo realizado através de pesquisa na internet sobre planejamento familiar e anticoncepcional, o objetivo é passar para as pessoas que o planejamento é um direito do cidadão que queira ou não ter uma família dando ao casal o direito de optar pelo um filho ou mais. Assim pessoas de qualquer religião terá seu direito. Ao se planejar a família precisa antes de tudo um direito humano onde o casal deve escolher livremente sobre o momento de ter filhos ou não. Almeja-se que esta escolha seja consciente e oportuno, evitando o desgaste de uma gestação não planejada ou até mesmo indesejada.

Entender os anticonceptivos químicos, físicos e naturais que são os métodos utilizados para mulheres e homens e indicado pelos profissionais de saúde. Devem ser usados pelos casais, e distribuído de forma gratuita pelo Ministério da Saúde (MS), e que passe informações através de campanhas e divulgação para que a população fique informada do risco e do benefício que esses métodos anticonceptivos possam ser usados de forma correta e segura.

Sabendo que sempre existiu uma grande barreira para aceitação de informações e de trabalhos desenvolvidos com a população sobre o planejamento familiar e é decorrente a esse e diante do que foi abordado no estudo, onde podemos avaliar e demonstrar os benefícios da aceitação da população e a satisfação da equipe de saúde.

Portanto cabe a nós profissionais técnicos, enfermeiros, médicos... Etc. Enfim a equipe de saúde a desenvolver projetos e trabalhos que possam trazer de forma aceitável informações e orientações para essas pessoas que necessitam de um ombro amigo, uma mão pra se reerguer e uma simples palavra para não desistir.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANGER, N. **Mulheres viram a mesa no jogo da evolução humana**. Jornal Tarde. São Paulo, 14/03/99.
- ARRUDA, B. K. G. Um novo enfoque da educação médica. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**. v.2(2):89-90, 2002
- ÁVILA M. B, CORRÊA S. **Movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil**: revisitando percursos – saúde sexual reprodutiva no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1999.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar**: Manual Técnico. Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher, 4a edição, Brasília, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Profissionalização de Auxiliares de Enfermagem. **Caderno do aluno**: sa-

úde da mulher, da criança e do adolescente. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BRUCE, J. Fundamental elements of the quality of care: a simple framework. **Studies Family Planning**. v. 21(2):61-91, 1990.

EVANGELIUM Vitae. **Encíclica do Papa João Paulo II: Cartas às Famílias**. Paulinas. São Paulo, 1995.

MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. **Cien Saude Colet**. v.9 (4):1023-1032, 2004.

OSIS, M. J. D.; FAÚNDES, A.; SOUSA, M. H.; ARAÚJO, M. J. O. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. **Cad Saúde Pública**. v. 22(11):2481-2490, 2006.

PANIZ, V. M.; FASSA, A. G.; SILVA, M. C. Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(6):1747-1760, 2005

PINOTTI, J. A. **A mulher e seu direito à saúde**. São Paulo: Edição Independente, 1996.

ROCHA, D. da S.; LEAL, J. D.; ONUKI, M. M. **Planejamento Familiar**. Monografia apresentada no curso de Organização, Sistemas e Métodos das Faculdades Integradas Campos Salles. 2000. Disponível em: <<http://www.mauolaruccia.adm.br/trabalhos/familia.htm>>. Acesso em: 09 mai. 2012

SANTOS, J. C.; FREITAS, P. M. Family planning under the view of development. **Ciênc. saúde coletiva**. vol.16, n.3, p. 1813-1820, 2011.

SCHOR, N.; FERREIRA, A. F.; MACHADO, V. L.; FRANÇA, A.P.; PIROTTA, K. C.; ALVARENGA, A. T. Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. **Cad Saúde Pública**. 16:377- 84, 2002.

SOUSA, A. C. A. de; MENDONÇA, J. M. G. de; SILVA, C. S. O.; ARAÚJO, A. S.; RIBEIRO, K. A. OLIVA, M. I. G. **Enfoque aos métodos contraceptivos naturais no planejamento familiar**. Disponível em: <<http://www.mce.unimontes.br/evento2011/index.php/enfermagem/mce/paper/view/481/143>>. Acesso em: 10 mai. 2012.

TOLEDO, J. R. **O futuro da maternidade**. Revista da folha edição especial São Paulo, 09/05/99.

UNIFESP. **Anticoncepção Hormonal**. 2011. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/dgineco/planfamiliar/anticoncepcao/hormonais.htm>> Acesso em 02 mai. 2012.