



## ESCOLHA DA CONTRACEPÇÃO HORMONAL POR MULHERES ASSISTIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: FATORES LIMITANTES E MEDO

Kelvin Leandro Marques Monçalves\*  
Laís Antunes Wilhelm\*\*  
Andressa da Silveira\*\*\*  
Carla Lizandra de Lima Ferreira\*\*\*\*  
Silvana Cruz da Silva\*\*\*\*\*  
Paola Piovenzano de Soliz\*\*\*\*\*  
Keity Laís Siepmann Soccol\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer como ocorre a escolha pela contracepção hormonal por mulheres assistidas na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório realizado em uma Estratégia Saúde da Família na região central do Rio Grande do Sul entre os meses de janeiro a março de 2022. Participaram 20 mulheres entre 18-43 anos. A produção de dados ocorreu mediante entrevista composta por questões abertas, as enunciações foram transcritas e submetidas à análise temática. **Resultados:** As participantes revelaram a falta de opção fornecida pelo Sistema Único de Saúde na escolha da contracepção hormonal, bem como apresentam fatores limitantes como dúvidas, dificuldades e medo ao utilizar o anticoncepcional hormonal devido à falta de orientação profissional na Atenção Primária à Saúde. **Conclusão:** A escolha do método contraceptivo precisa levar em consideração a autonomia da mulher e os profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde devem garantir o direito de escolha, minimizar as dúvidas, medos e tabus que circundam o processo de anticoncepção hormonal. Ademais, as consultas de saúde da mulher devem oportunizar a educação em saúde, o diálogo e a troca de saberes

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde. Planejamento familiar. Acesso aos serviços de saúde. Mulheres. Anticoncepcionais hormonais.

### INTRODUÇÃO

O planejamento familiar, também denominado de planejamento reprodutivo, é caracterizado por um conjunto de ações de regulação da fecundidade, que podem ajudar as pessoas a planejar e controlar a geração e o nascimento de filho. Desta forma é possível que seja realizada uma programação quanto a reprodução, a fim de que as pessoas empoderem-se sobre os seus direitos sexuais e reprodutivos. Baseia-se em ações clínicas, preventivas, educativas e oferta de informações dos métodos e técnicas para regulação da fecundidade<sup>(1)</sup>.

Quando se aborda sobre planejamento reprodutivo, torna-se necessário difundir sobre o direito de escolha sobre ter filhos ou não, e que

isso não impede a autonomia sobre as vivências sexuais. Muitas vezes, esta decisão está respaldada em questões sociais como a faixa etária, escolaridade, condições de emprego, moradia e renda familiar. Desta forma, é fundamental compreender que os direitos sexuais e reprodutivos estão vinculados as políticas públicas de saúde, planejamento familiar, desenvolvimento social e direitos humanos<sup>(2)</sup>.

Nos últimos 30 anos, o Brasil passou por mudanças importantes nos quesitos demográfico, socioeconômico e de acesso à infraestrutura. Em termos de assistência à saúde, o país evoluiu para um sistema unificado, o qual promulgou políticas públicas para a saúde de mulheres que incorporaram as discussões acerca dos direitos

\*Enfermeiro. Mestrando do Mestrado Profissional em Saúde materno infantil da Universidade Franciscana (UFN). E-mail: kelvinmoncalves@hotmail.com ORCID: 0000-0001-5261-212X

\*\*Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente do curso de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: laiswilhelm@gmail.com ORCID: 0000-0001-6708-821X

\*\*\*Enfermeira Doutora em enfermagem. Docente do curso de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/ campus Palmeira das Missões. E-mail: andressa-da-silveira@ufsm.br ORCID: 0000-0002-4182-4714

\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente no Mestrado Profissional em Saúde materno infantil da UFN. E-mail: carlalizandralferreira@gmail.com ORCID: 0000-0003-0759-7113

\*\*\*\*\*Enfermeira Doutora em Enfermagem. Docente no Mestrado Profissional em Saúde materno infantil da UFN. E-mail: silvana.cruz@ufn.edu.br ORCID: 0000-0002-4563-3704

\*\*\*\*\*Enfermeira. Mestranda do Mestrado Profissional em Saúde materno infantil da UFN. E-mail: paolapiovenzano@yahoo.com.br ORCID: 0000-0002-7118-0710

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente no Mestrado Profissional em Saúde materno infantil da UFN. E-mail: keitylais@hotmail.com ORCID: 0000-0002-7071-3124

sexuais e reprodutivos, planejamento familiar e uso de anticoncepção. A abrangência do debate sobre a saúde sexual e reprodutiva é elemento que marca positivamente a expansão da Atenção Primária à Saúde (APS). Assim, a APS assumiu um papel essencial no que tange ao planejamento familiar devido à qualificação profissional para atuar em base territorial, bem como pela oferta de métodos contraceptivos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(2)</sup>.

Embora diversos métodos contraceptivos sejam disponibilizados pelo SUS, como aqueles de barreira, hormonais e cirúrgicos<sup>(3)</sup>, ainda assim, observa-se a existência de gestações não planejadas no país, mesmo entre aquelas que fazem uso de contracepção hormonal. A mesma situação ocorre em outros países<sup>(4-6)</sup>, caracterizando portanto essa questão como uma problemática a nível mundial.

Apesar de haver a oferta e a disponibilidade de diversos métodos contraceptivos hormonais, orais e injetáveis, pelos serviços de saúde, ainda não é o suficiente para evitar a descontinuidade do uso pelas mulheres<sup>(7)</sup>. Os altos percentuais decorrentes de falhas nos métodos contraceptivos e o fato de esquecimento ou não do uso de métodos contraceptivos compromete a eficácia dos métodos em uso<sup>(8)</sup>. Compreender aspectos relacionados à contracepção que explorem a experiência vivida das relações das mulheres com a contracepção e o uso de métodos contraceptivos é essencial<sup>(6)</sup>. A discussão sobre a escolha do uso do método contraceptivo é imprescindível no contexto cultural particular das mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde<sup>(8)</sup>.

Diante do exposto, torna-se necessário conhecer como ocorre a escolha pela contracepção hormonal e os fatores vinculados a decisão dessas mulheres. Assim, teve-se como questão de pesquisa: Quais os fatores que levam as mulheres assistidas na APS a escolher a contracepção hormonal? Este estudo objetivou conhecer como ocorre a escolha pela contracepção hormonal por mulheres assistidas na APS.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo

e exploratório realizado em uma Estratégia Saúde da Família (ESF), localizada em um município da região central do estado do Rio Grande do Sul. A escolha por esse cenário foi eleito devido a que a ESF é uma referência no atendimento às mulheres no município, perfazendo uma média de 80 atendimentos semanais ao público feminino. A população de mulheres em idade fértil pertencentes ao território é de 937.

As participantes foram 20 mulheres, entre 18 e 43 anos de idade, as quais foram convidadas individualmente pelo pesquisador enquanto aguardavam consulta médica ou de enfermagem na sala de espera da ESF. Após o aceite em participar, as mulheres foram entrevistadas em uma sala anexa ao serviço, previamente reservada para as entrevistas, logo após concluírem a consulta. No momento da entrevista permaneceram na sala somente o pesquisador e a participante, sendo que houve a necessidade de reagendar com três participantes devido a disponibilidade de tempo delas naquele momento.

Elencaram-se como critérios de inclusão ser mulher, a partir dos 18 anos de idade, em uso de métodos contraceptivos hormonais orais ou injetáveis, e que estivesse sendo assistida no serviço de saúde onde foi realizada a pesquisa. E, como critérios de exclusão aquelas que apresentassem algum déficit cognitivo ou de comunicação ou que estivessem gestantes. Essas condições foram avaliadas pelo pesquisador, pois o mesmo possuía vínculo prévio com as mulheres e o serviço de saúde, devido a participação em atividades extensionistas junto à ESF com a presença ativa de mulheres, o que possibilitou uma aproximação com o cenário e as participantes.

As mulheres que aceitaram participar do estudo responderam a um roteiro estruturado com questões relacionadas a sua caracterização prévia, contemplando data de nascimento, escolaridade, estado civil, paridade e tipo de método contraceptivo hormonal utilizado. Após, realizaram-se as questões abertas: Fale-me como foi a escolha do método anticoncepcional que você está usando e conte-me se você teve alguma dificuldade ao usar o anticoncepcional.

O período da produção de dados ocorreu entre janeiro e março de 2022. As entrevistas

foram áudio gravadas por meio de aparelho celular e, posteriormente, tiveram o seu conteúdo transcrito na íntegra no *Programa Microsoft Word®*, pelo pesquisador.

Ressalta-se que o pesquisador realizou previamente um estudo piloto com a finalidade de prepará-lo para a coleta de dados. Este processo envolveu a orientadora e o grupo de pesquisa, com o intuito de abordar o aprofundamento das entrevistas qualitativas e a análise de dados. As entrevistas tiveram duração entre 17 e 35 minutos, perfazendo uma média de 26 minutos de enunciações.

Para garantir o anonimato das participantes, as entrevistadas foram codificadas com a letra “M” referente à palavra mulher e de um número cardinal relacionado à ordem cronológica de realização da produção de dados. A inclusão de novas participantes foi encerrada quando se alcançou o critério de saturação de dados<sup>(9)</sup>, ou seja, quando as informações tornaram-se recorrentes e não houve a inserção de novas informações no estudo.

A partir da transcrição das entrevistas, as enunciações foram submetidas à análise temática<sup>(9)</sup>. A mesma seguiu sistematicamente as etapas previstas, sendo elas: etapa de pré-análise em que as entrevistas foram transcritas no *Programa Microsoft Word®*, na qual foi possível destacar as palavras, termos e/ou expressões significativas na etapa de exploração do material. Após, identificou-se as unidades de significação, categorias temáticas e temas. E, ao final, realizou-se o tratamento dos resultados obtidos e interpretação a partir de publicações que discorrem sobre a área de saúde da mulher.

O estudo obteve a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, no dia 07 de dezembro de 2021, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) 53708621.3.0000.5306, número do parecer 5.151.514. Para o desenvolvimento da pesquisa foi preconizada a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Destaca-se que todas as mulheres assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

Para a elaboração e a escrita do manuscrito seguiram-se os critérios estabelecidos no Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies (COREQ)<sup>(10)</sup>.

## RESULTADOS

As participantes foram 20 mulheres, com idades entre 18 e 43 anos, das quais oito possuíam ensino médio completo, quatro ensino médio incompleto, uma possuía ensino fundamental completo, seis ensino fundamental incompleto e apenas uma possuía curso técnico. No que se refere ao estado civil, cinco eram solteiras, três casadas e doze união estável. Das vinte participantes apenas três não tinham filhos. Quanto ao tipo de anticoncepcional hormonal, oito utilizavam injetável mensal ou trimestral e doze faziam uso de anticoncepcional hormonal oral. Dezesete de vinte participantes tiveram gestação não planejada enquanto utilizavam os anticoncepcionais.

Da análise dos dados emergiram três categorias: a “escolha” do método contraceptivo hormonal; fatores limitantes, dúvidas e dificuldades no uso do anticoncepcional hormonal e medo na utilização do anticoncepcional hormonal.

### A “escolha” do método contraceptivo hormonal

As mulheres expressaram que a “escolha” do MCH ocorreu por decisão do enfermeiro ou do médico. Desse modo, a escolha não foi realizada por elas, restando a elas como possibilidade de uso somente aqueles métodos que eram dispensadas no serviço, conforme expressos a seguir:

Minha mãe me levou no ginecologista e aí ele (médico) me receitou essa pílula. (M4)

Logo que eu ganhei ele (bebê), eu vim consultar. Aí a enfermeira me orientou a aplicar (injetável trimestral). (M12)

Eu ganhei meu primeiro filho e aí comecei a tomar aquelas pílulas normalzinha de amamentação e depois quando terminou aquelas já vim no posto consultar e já me deram (médico) aquela ali. Que era aquela que tinha! A que tem no posto é só essa mesmo. (M7)

A enfermeira que escolheu, porque não tinha outra coisa pra me dar, era aquilo ou nada. Aí eu fui e tomei a pílula. Era a última opção que eu tinha, na verdade. (M13)

Também, é possível identificar que a

indicação do MCH ocorreu por meio de conversas informais com as amigas. Assim, elas iniciaram o uso sem ter um acompanhamento profissional prévio:

Eu não fiz uma consulta no médico, mas eu conversei com uma ginecologista, que é minha cliente e ela me indicou essa (pílula) por ser mais fraquinha. Enfim, ela me indicou essa, e é a que eu tomo até então. (M18)

Foi através de uma amiga que me indicou para tomar essa pílula. (M19)

Em contrapartida, algumas mulheres tiveram a oportunidade de decisão compartilhada junto ao profissional quanto ao método mais indicado para a sua condição clínica, à sua rotina e frente às reações adversas provocadas pelo uso.

Eu tomava pílula, mas daí eu reagia mal, vomitava. Por isso, engravidei. Daí eu já tomei uma vez aquela de um mês, mas aí menstruava. Daí eu preferi tomar essa (injetável trimestral) porque eles [profissionais da saúde] falaram que não menstrua. Só dá uma cólica! Aí eu preferi essa mesmo. Porque as minhas irmãs tudo tomam ela. Aí fui por esse caminho. (M2)

O médico conversou comigo e disse: “quem sabe tu se adapta a injeção”! Porque eu não queria colocar o DIU e aí ele disse: “faz a injeção de três em três meses, vai ser melhor pra ti e se tu se acertar tu vai continuando”. Aí eu tô até hoje. (M14)

Diante do exposto, revela-se que a escolha do MCH normalmente é feita pelo profissional de saúde, sem que haja a possibilidade de discussão com as mulheres. No entanto, em alguns momentos, a escolha ocorre de modo compartilhado entre os profissionais e as mulheres, porém nem sempre o MCH atende as expectativas das mulheres, haja vista a pouca variedade de métodos prontamente ofertados pelo serviço.

### **Fatores limitantes, dúvidas e dificuldades no uso do anticoncepcional hormonal**

As mulheres, ao fazerem uso de anticoncepcionais, sejam eles injetáveis ou orais, ainda apresentam fatores limitantes quanto ao uso de anticoncepcional, muitas vezes somado às dúvidas referentes à utilização do anticoncepcional hormonal. Entre as dúvidas

mais comuns estão aquelas relacionadas à menstruação, que por vezes ocorre fora do período previsto ou devido ao fluxo menstrual intenso. E ainda, sobre o modo como deve ser tomada a pílula quando elas esquecem de tomar do horário no horário habitual. Assim, quando surgem essas dúvidas, as mulheres buscam saná-las por meio de conversas com algum profissional, seja ele enfermeiro ou médico.

Normalmente, quando eu tinha esses tipos de sangramento, eu ficava com medo que pudesse engravidar. Falei com a enfermeira e ela disse que não, que era assim mesmo, que ocorria isso. Várias vezes fico com dúvidas, porque às vezes eles dão uma (pílula) no posto, e às vezes já dão outra. Quase nunca é a mesma. Dificilmente eles dão a mesma! (M6)

Depois que eu ganhei a minha nenê, eu fiquei sangrando um bom tempo e depois parou. Daí eu comecei a tomar injeção e voltou tudo de novo, e até agora não parou. Já consultei e tudo, e nada. Daí eu fiquei pesquisando, daí eu fui pesquisando bastante sobre ela (injetável mensal). Daí falaram, a moça [enfermeira], que até a terceira aplicação fica sangrando e depois para, mas tô em dúvida ainda. (M9)

Às vezes, dá aquela dúvida do tipo: esqueci de tomar de noite, e se eu tomar de manhã vai fazer o mesmo efeito? Essa era a única dúvida que eu tinha mais constante. Daí eu vim no posto, a enfermeira disse que:às vezes é bom marcar um horário, daí tu nunca vai esquecer de tomar todos os dias em tal horário. Mas ela disse que, quando a gente esquece pode tomar de manhã sem problema algum. (M7)

Quando as mulheres não possuem a possibilidade de diálogo com o profissional da saúde ou têm dificuldade de acesso às consultas, elas buscam sanar as dúvidas na internet, em conversas com outras pessoas e, até mesmo, fazem leitura da bula do medicamento, o que pode levar a agravos à saúde e gestações não planejadas.

Eu pesquisei no Google®. (M4)

Hoje eu tomo um tipo de pílula, mas eu queria trocar eu já vi uns comentários no Google®, que faz muito mal pra saúde da mulher. (M11)

Vários momentos eu fiquei com dúvida, tanto que cheguei a pesquisar no Google®, que tem mais acesso, porque às vezes aqui não tem muita oportunidade de conversar sobre o assunto. Tipo,

elas (enfermeira e técnica de enfermagem) orientam assim, aí a injeção só previne, elas só falam em prevenir, mas nada sobre a injeção, tipo algum efeito colateral, alguma coisa que ela pode fazer, a gente não tem muito acesso assim. (M12)

Não tive dúvida por causa do técnico (de enfermagem). Eu já tinha um conhecimento sobre. Sempre fui bem cautelosa e cuidadosa e mesmo assim não adiantou (engravidou). (M13)

Eu tenho outras amigas que também fazem a injeção, daí pergunto pra elas quando preciso. (M14)

É que eu sempre leio a bula. (M17)

Além das dúvidas, as mulheres expressam dificuldades no que tange ao uso correto dos anticoncepcionais hormonais. As dúvidas estão relacionadas ao esquecimento de tomar no horário certo e aos intervalos de dias que são necessários entre o término de uma cartela e o início da outra.

No começo eu me esquecia muito, daí tinha que tomar de duas junto. (M6)

Às vezes, tem dias que eu esqueço. (M15)

Eu vim aqui e falei com ela (enfermeira). É que eu não sabia se essa pílula que ela me deu tinha pausa de 7 dias, que a outra que eu tomava não tinha, aquela era direto. Aí eu tomo toda cartela, espero 7 dias e menstruo sabe, daí quando desce espero 3 dias menstruando depois eu começo a tomar de novo. (M11)

Eu não me lembrava se a gente parava nos 7 dias depois de tomar os 30 certinhos e aí eu fui na internet, pesquisei como se tomava e como ficava os dias certinhos pra parar e pra retornar, ou se podia emendar. (M15)

Outro fator limitante ao uso do anticoncepcional são os efeitos adversos decorrentes do uso do anticoncepcional hormonal, na qual mesmo apesar dos sintomas indesejados, elas não interrompem esse uso, o que pode interferir na qualidade de vida das mulheres.

No início, eu tive dificuldade em saber se era normal ou não ter cólicas por causa da injeção (injetável trimestral). Tinha bastante cólica! Eu parei de menstruar, não vem menstruação até hoje, e eu ainda tenho sentido bastante cólica, me incomoda um pouco. (M12)

Eu rejeitei a pílula, meu organismo não aceitou

ela. Eu ficava mais de um mês menstruada, sentia cólicas bem fortes, sabe. Dores bem intensas no abdômen, de não conseguir nem sentar direito, daí era o organismo reagindo. (M13)

As enunciações das mulheres denotam sobre os fatores limitantes e o uso de anticoncepcionais hormonais, entre eles permeiam as dúvidas sobre o ciclo menstrual e as dificuldades em relação a adaptação do organismo e seus efeitos colaterais.

### **Medo na utilização do anticoncepcional hormonal**

As mulheres, embora busquem os anticoncepcionais orais ou injetáveis mensal ou trimestralmente na ESF, ainda apresentam distintos medos e receios acerca do uso do anticoncepcional hormonal.

Tenho medo, porque tem gente que fala que, mesmo tomando essa injeção, já engravidou. (M2)

Eu tinha medo de ter hemorragia. Aí eu ficava com medo e como me dá essas dores, cólica, dor de cabeça, às vezes sai um pouquinho de sangue, então, eu me sinto incomodada sabe? Eu não me sinto muito bem. Eu me sinto mais segura com a injeção do que com a pílula. (M6)

No comecinho. Meio insegura, porque me dava um pouco de escape de sangramento, inchaço, um pouco de dor de cabeça. (M9)

Por causa da pouca dosagem de hormônio do anticoncepcional, fiquei com medo de engravidar. (M15)

As mulheres expressam que têm medo de ter uma gestação não planejada, pois não têm certeza quanto à eficácia do método utilizado e nem informações suficientes que as façam se sentir tranquilas e seguras. Ainda, escapes menstruais fora do período exacerbam a insegurança quanto à eficácia do método.

### **DISCUSSÃO**

Quando a mulher é assistida na APS e está em busca de um método contraceptivo hormonal, seja ele oral ou injetável, é inerente que se preste um atendimento de excelência, pois a humanização e a prestação de uma assistência de qualidade são condições essenciais para que

as ações de saúde se demonstrem efetivas na resolução das demandas, das problemáticas e das solicitações que as mulheres trazem para os serviços de saúde. A prestação de uma assistência de qualidade em saúde é um processo constante e demanda reflexão permanente sobre os atos, condutas e comportamentos de cada pessoa envolvida nessa relação<sup>(11)</sup>. Assim, o aconselhamento, a orientação, a avaliação clínica e o acompanhamento de saúde são essenciais para que as mulheres se sintam seguras quanto as suas escolhas e tenham acesso aos métodos<sup>(8)</sup>.

A escolha do método depende da avaliação profissional realizada com avaliação, ética e respeito à paciente e ao parceiro. Levando em consideração seus determinantes sociais e, acima de tudo, o método que a mulher melhor se adequa para que haja não somente a contracepção, mas sim, prazer e segurança na hora do ato sexual<sup>(12)</sup>. Essa escolha não pode ocorrer somente por delegação do médico, pois isso minimiza o poder de decisão da mulher e a sua autonomia quanto ao tipo de método que naquele momento atenda às suas especificidades<sup>(8)</sup>. O aconselhamento e a educação em saúde deve ser obrigatória quando se trata da escolha do método contraceptivo hormonal, pois só assim, terá cada vez mais mulheres empoderadas e cientes de seu próprio corpo e de seus desejos<sup>(13)</sup>.

Os métodos de contracepção mais utilizados pelas brasileiras em idade fértil são os anticoncepcionais hormonais orais e a ligadura tubária. No entanto, existem obstáculos no que tange às desigualdades sociais e ao acesso à métodos contraceptivos modernos<sup>(14)</sup>. Há um significativo número de mulheres, que utilizam anticoncepcionais hormonais orais ou anticoncepcionais injetáveis, que não receberam nenhuma informação ou que essas foram insuficientes a respeito do modo correto do uso. Ainda, em alguns casos, as orientações não são compreendidas<sup>(15)</sup>.

Estima-se que, a cada ano, 67% a 70% de mulheres no mundo não passariam por uma gravidez indesejada se lhes fossem ofertados subsídios para que pudessem compreender a forma correta de uso de anticoncepcionais hormonais, informando-as sobre os métodos disponíveis<sup>(4)</sup>. As mulheres, nos países que estão em desenvolvimento, têm muitas necessidades

não atendidas de planejamento familiar, bem como altas taxas de gravidez não planejadas<sup>(5)</sup>. Esse dado vai ao encontro dos resultados desse estudo, que evidencia um elevado número de mulheres que tiveram gestações não planejadas, mesmo fazendo o uso do MCH. Essa informação chama a atenção para o modo como essa informação está chegando às mulheres e leva à reflexão do impacto que uma gravidez não planejada ocasiona para elas e ao núcleo familiar.

No tocante às responsabilidades, a APS, em especial a ESF, exerce um importante papel, pois é considerada a estratégia de mudança do modelo assistencial, pois propõe-se a integrar condutas coletivas de promoção à saúde e prevenção de danos, substituindo progressivamente o atendimento individualizado, curativo, de alto custo e baixo impacto<sup>(4)</sup>. Para que haja uma mudança nesse modelo e na saúde das mulheres, é preciso que os profissionais que atuam na ESF estejam engajados em prol de um cuidado singular e individualizado às mulheres do seu território adscrito.

Se faz importante pautar a atuação profissional de acordo com os princípios éticos que garantam o respeito à autonomia, pois as pessoas têm o direito de decidir questões direcionadas sobre o seu corpo e à sua vida, na beneficência para maximizar o benefício e minimizar o prejuízo, e na não maleficência, tem em vista reduzir os efeitos adversos ou indesejáveis das terapêuticas. Também, as ações devem estar pautadas na justiça e na equidade para que todas as pessoas sejam tratadas levando em consideração sua singularidade<sup>(3)</sup>.

As mulheres, mesmo após terem uma consulta de qualidade, ainda manifestam muitas dúvidas sobre os métodos contraceptivos hormonais, que por, muitas vezes, não são esclarecidas. Deste modo, orientar, explicar e fornecer informações sobre a saúde reprodutiva da mulher é um trabalho de grande importância e que precisa ser fomentado. A falta de conhecimento e entendimento de explicações são fatores que podem ser associados ao surgimento de uma gravidez indesejada ou de alterações que as afetam cotidianamente<sup>(16)</sup>.

O uso de métodos contraceptivos, no Brasil, aumentou significativamente nos últimos 25 anos, entre homens e mulheres, seja pelo uso

de anticoncepcionais, como também pelo uso combinado de anticoncepcionais e preservativos masculino e feminino. Ocorreu um aumento de 76,7% em 1996 para 80,6% em 2006 de acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde<sup>(17)</sup>. Embora o uso desses métodos tenha aumentado, aponta-se para a necessidade de ampliar também as informações adequadas acerca do uso, das reações adversas e de suspender quando há repercussões na qualidade de vida da mulher.

Para que isso ocorra de forma integral e abrangente, o profissional da saúde não deve ser um mero coadjuvante no processo do cuidado. Necessita-se cada vez mais de profissionais qualificados e empenhados em transformar realidades que vão além da sala de consulta. É preciso uma visão ampliada da rede de atenção à saúde, de embasamento teórico-científico, de preparo clínico e, acima de tudo, de uma escuta terapêutica e humanizada para que possa fornecer um atendimento seguro, íntegro e de qualidade<sup>(18)</sup>.

É essencial que os profissionais de saúde expliquem para as mulheres a composição dos diferentes tipos de pílulas hormonais a fim de que elas se sintam seguras quanto à escolha ou indicação do método contraceptivo.

Ademais, as mulheres possuem dúvidas quanto às possíveis reações adversas. O organismo demora um tempo para que haja adaptação ao medicamento, podendo acarretar em enjoos, vômitos, sangramentos de escape entre as menstruações e, mesmo assim, a pílula não deve ser interrompida. No entanto, há de se repensar e optar pela escolha de outros métodos que não tragam prejuízos na qualidade de vida mulher, bem como o desenvolvimento de ações em saúde que favoreçam a sexualidade para que ocorra de modo seguro, para evitar IST e impedir gestações não planejadas<sup>(20)</sup>.

Nas últimas décadas, é comum as mulheres acessarem a internet, por meio das plataformas de mídia social, para compartilhar suas experiências insatisfatórias com a contracepção hormonal, que vão desde pílulas, adesivos, anéis, injetáveis, implantes até o DIU. No entanto, nem todas as informações disponibilizadas na internet são seguras e confiáveis, o que pode levar a prejuízos na saúde da mulher.

Também, é possível observar que elas

expressam medo excessivo do uso de hormônios com justificativas pautadas em causas irracionais, como uma superestimação dos riscos à saúde associados ao seu uso. Isso denota a necessidade de examinar a relação profissional-paciente e os vieses de gênero da contracepção hormonal, com a finalidade de compreender como atender melhor às necessidades e expectativas de mulheres<sup>(21)</sup>.

Nesse sentido, a conduta apropriada e singularizada dos profissionais da saúde é fundamental para a integralidade do cuidado. É preciso desprender-se de práticas que estão socialmente configuradas em um olhar biologicista e<sup>(22)</sup>, ir além de práticas curativas, contemplando o indivíduo em todos os níveis de atenção e considerando o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural<sup>(23)</sup>. É imprescindível a necessidade de estratégias de intervenção que promovam a humanização e a integralidade do cuidado.

Os achados deste estudo revelaram a falta de opção fornecida pelo SUS na escolha da contracepção hormonal. Além disso, as usuárias apresentam fatores limitantes como dúvidas, dificuldades e medo ao utilizar o anticoncepcional hormonal devido à falta de orientação profissional na APS e desmistificação de tabus referentes ao uso do anticoncepcional. Como limitações, destaca-se que as mulheres entrevistadas são assistidas em um único serviço, o que inviabiliza generalizar essas informações. No entanto, não minimiza a importância desse estudo, haja vista que o planejamento familiar associado ao uso de métodos contraceptivos e as gestações não planejadas ocorrem em diversos países, o que denota a necessidade ampliar as discussões acerca dessa temática.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar como ocorre a eleição do método, os fatores limitantes, as dúvidas, dificuldades de uso e medos que as mulheres possuem ao usar o método contraceptivo hormonal. Assim, infere-se que a escolha do método contraceptivo precisa levar em consideração a autonomia da mulher, e cabe aos profissionais que atuam na APS garantir esse direito, e minimizar as dúvidas, medos e tabus que circundam o processo de anticoncepção

hormonal. Ademais, as consultas de saúde da mulher precisam oportunizar a educação em saúde, o diálogo e a troca de saberes.

A escolha do método, muitas vezes, é imposto às mulheres, e sem levar em consideração a autonomia daquilo que é melhor para si. É comum as mulheres saírem dos atendimentos com muitas dúvidas, o que faz com que elas busquem informações na internet, expondo-as a vulnerabilidade frente as possíveis informações errôneas.

Os achados deste estudo evidenciaram que o uso de métodos contraceptivos está permeado por insegurança, medo, instabilidade emocional, representados pela angústia desde a escolha do método pelo profissional, até sua forma de uso, muitas vezes incorreta. Isso reforça a necessidade de educação permanente dos profissionais de saúde e de mudanças no ensino a fim de ampliar as discussões acerca da saúde da mulher.

O modo correto de utilização, o melhor horário de uso, o que fazer quando esquecer de tomar a pílula, os sintomas comuns das reações dos anticoncepcionais e o tempo de intervalo entre o término e o início de nova cartela de anticoncepcional hormonal oral são as dúvidas mais comuns. Sugere-se aos profissionais de saúde que estejam atentos a essas necessidades e que realizem intervenções a fim de facilitar o uso dos métodos contraceptivos pelas mulheres.

Além disso, o medo e insegurança das manifestações físicas e emocionais decorrentes do uso de anticoncepcionais hormonais fazem com que algumas mulheres não dialoguem com o enfermeiro ou o médico da ESF e continuem o uso do anticoncepcional mesmo não estando de acordo com as implicações causadas por eles. Diante disso, recomenda-se investigar alterações na qualidade de vida das mulheres decorrentes do uso dos métodos contraceptivos.

---

## CHOICE OF HORMONAL CONTRACEPTION BY WOMEN ASSISTED IN PRIMARY CARE: LIMITING FACTORS AND FEAR

### ABSTRACT

**Objective:** To know how the choice for hormonal contraception occurs by women assisted in Primary Health Care. **Method:** Qualitative, descriptive and exploratory study conducted in a Family Health Strategy in the central region of Rio Grande do Sul between the months of January and March 2022. Twenty women aged 18-43 participated. The production of data occurred through interview composed of open questions, the enunciations were transcribed and submitted to thematic analysis. **Results:** The participants revealed the lack of option provided by the Unified Health System in the choice of hormonal contraception, as well as difficulties and fear when using hormonal contraceptives due to lack of professional guidance in Primary Health Care. **Conclusion:** The choice of contraceptive method must take into account the autonomy of women and health professionals who work in Primary Health Care must ensure the right to choose, minimize doubts, fears and taboos surrounding the hormonal contraception process. In addition, women's health consultations should provide opportunities for health education, dialogue and knowledge exchange.

**Keywords:** Primary health care. Family development planning. Health services accessibility. Women. Contraceptive agents. Hormonal.

---

## ELECCIÓN DEL ANTICONCEPTIVO HORMONAL POR MUJERES ASISTIDAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA: FACTORES LIMITANTES Y MIEDO

### RESUMEN

**Objetivo:** conocer cómo ocurre la elección del anticonceptivo hormonal por mujeres asistidas en la Atención Primaria de Salud. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio realizado en una Estrategia Salud de la Familia en la región central de Rio Grande do Sul/Brasil entre los meses de enero a marzo de 2022. Participaron 20 mujeres entre 18-43 años. La producción de datos se realizó mediante entrevista compuesta por preguntas abiertas, los relatos fueron transcritos y sometidos al análisis temático. **Resultados:** las participantes revelaron la falta de opción ofrecida por el Sistema Único de Salud en la elección del anticonceptivo hormonal, así como presentaron factores limitantes como dudas, dificultades y miedo al utilizar el anticonceptivo hormonal debido a la falta de orientación profesional en la Atención Primaria de Salud. **Conclusión:** la elección del método anticonceptivo necesita tener en cuenta la autonomía de la mujer y los profesionales de salud, que actúan en la Atención Primaria de Salud, deben garantizar el derecho de elección, minimizar las dudas, los miedos y tabúes que rodean el proceso de anticonceptivo hormonal. Además, las consultas de salud de la mujer deben darle la oportunidad a la educación en salud, al diálogo e intercambio de saberes.

**Palabras clave** Atención primaria de salud. Planificación familiar. Acceso a los servicios de salud. Mujeres. Anticonceptivos hormonales.

## REFERÊNCIAS

1. Teodoro LPP, Morais VMCC, Filho JAS, Torres GMC, Figueiredo IDT, Cândido JAB, et al. Do you get pregnant only if you want to? Educational practices in reproductive planning actions. *Saúde e Pesquisa*. 2021; 14(4):e9094. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n4e9094>
2. Leal MC, Szwarcward CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F, et al. Reproductive, maternal, neonatal and child health in the 30 years since the creation of the Unified Health System (SUS). *Ciênc. saúde colet*. 2018; 23(6):1915-1928, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>
3. Brasil. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica: Ministério da Saúde. Brasília; 2013.
4. Pedro CB, Casacio GDM, Zilly A, Ferreira H, Ferrari RAP, Silva RMM. Factors related to family planning in border region. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2021; 25(3):e20200180, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0180>
5. Kamei A, Sato R, Thornton R. Effect of pregnancy tests on demand for family planning: evidence from a randomized controlled trial in Uganda. *Reprod Health*. 2021;18(1):231. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-021-01279-5>.
6. Alspaugh A, Barroso J, Reibel M, Phillips S. Women's Contraceptive Perceptions, Beliefs, and Attitudes: An Integrative Review of Qualitative Research. *J Midwifery Womens Health*. 2020; 65(1):64-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jmwh.12992>.
7. Borges ALV, Chofakian CB do N, Viana AO, Divino E do A. Contraceptive discontinuities in the use of oral and injectable hormonal contraceptives, and male condoms. *Cad. Saúde Pública*. 2021; 37(2):e00014220 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00014220>
8. Brandão ER. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema único de Saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher. *Ciênc. saúde colet*. 24(3):875-879, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.10932017>
9. Minayo MCS. O desafio do Conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
10. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021; 34:eAPE02631. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
11. Doricci GC, Guanaes-Lorenzi C. Co-management in the context of Brazil's National Humanization Policy: an integrative review. *Ciênc. saúde colet*. 2021; 26(8):2949-2959. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.11742019>
12. Franze AMAK, Benedet DCF, Wall ML, Trigueiro TH, Souza SRRK. Reproductive planning in health guidelines: an integrative review. *Revista Família, Ciclos da Vida e Saúde ao Contexto Social*. 2019; 7(3): 366-377. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v7i3.3759>
13. Gutmann VLR, Santos D, Kerber NPC, Fonseca TMMV, Carlotto K. Planejamento reprodutivo: um relato de experiência multidisciplinar. *Revista Conexão UEPG*. 2020;16:e.2013676. DOI: <https://doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v.16.13676.011>
14. Gonçalves TR, Leite HM, Bairos FS, Olinto MTA, Barcellos NT, Costa JSD. Social inequalities in the use of contraceptives in adult women from Southern Brazil. *Rev Saude Publica*. 2019;53:28. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000861>
15. Barbosa FKM, Araújo ACC, Nogueira LMV, Rodrigues ILA, Trindade L de NM, Corrêa PKV. Adolescents health literacy on contraceptive methods. *Cogitare enferm*. 2020; 25: e72416. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72416>.
16. Freitas FS, Giotto AC. Conhecimento sobre as consequências do uso de anticoncepcional hormonal. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*. 2018;1(2):91-95. Disponível em: <https://revistasfasesenaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/56>
17. Olsen JM, Lago TDG, Kalckmann S, Alves MCGP, Escuder MML. Young women's contraceptive practices: a household survey in the city of São Paulo, Brazil. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2018 [acesso em 17 abr 2022] ;34(2):e00019617. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019617>
18. Rodrigues LGL, Silva LKL, Costa MCR, Damascena VC, Medeiros RRP, Albuquerque LSS. A importância do enfermeiro no cuidado à saúde da mulher: reflexões teóricas. *Estudos avançados sobre Saúde e Natureza*. 2021;1. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/251>
19. Rios AR, Sena AD, Krug BR, Dantas EKO, Ferronato ECB, Bomfim JQ, et al. Fatores relacionados à escolha de métodos contraceptivos na adolescência: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(5):e6942. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e6942.2021>
20. Ramos LAS, Pereira ES, Lopes KFAL, Filho ACAA, Lopes NC. Use of contraceptive methods by adolescent women of a public school. *Cogitare enferm*. 2018;23(3):e55230. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.55230>
21. Le Guen M, Schantz C, Régner-Lolier A, Rochecrochard E de La. Reasons for rejecting hormonal contraception in Western countries: A systematic review. *Soc Sci Med*. 2021; 284:114247. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114247>
22. Farão EMD, Penna CMM. A (in)visibilidade das necessidades de saúde. *Cienc Cuid Saude*. 2019; e45180. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v18i2.45180>
23. Assunção MRS, Dias IHP, Costa ACB, Godinho MLC, Freitas OS, Calheiros CAP. Women sexuality in nursing appointments: potentialities and limits. *Revista Enfermagem UFSM – REUFMS*. 2020;10(68):1-18. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769239397>

**Endereço para correspondência:** Keity Laís Siepmann Soccol. Rua Silva Jardim 1175, bairro Nossa Senhora do Rosário, Santa Maria, RS. CEP: 97010-491. E-mail: [keitylais@hotmail.com](mailto:keitylais@hotmail.com)

**Data de recebimento:** 14/11/2022

**Data de aprovação:** 15/03/2023