

A utilização de método contraceptivo de barreira na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em um município de São Paulo

Andrea Mayumi Loureiro Hayashi
Graduada em Enfermagem – Uninove.
Guarulhos – SP [Brasil]
mayumidea@hotmail.com

Josefa Pio dos Santos
Graduada em Enfermagem – Uninove.
São Paulo – SP [Brasil]

Valnice de Oliveira Nogueira
Enfermeira, orientadora e mestre em enfermagem
– Unifesp;
Professora do Curso de Graduação e Pós-graduação
em Enfermagem – Uninove.
São Paulo – SP [Brasil]
vallnog@uninove.br

Neste estudo, procurou-se identificar, em uma Unidade Básica de Saúde, o perfil da população que participa do Planejamento Familiar e relacionar a utilização dos métodos contraceptivos de barreira na prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). Para isso, realizou-se uma pesquisa de campo exploratória, no município de Guarulhos (SP), sobre a utilização desses métodos, aplicando-se um questionário a 22 participantes de um grupo de planejamento familiar. Com relação à amostra, 96% eram do sexo feminino, 37% estavam na faixa etária de 21 a 30 anos e 51 % não tinham concluído o ensino fundamental. A pesquisa revelou também que 60% dos entrevistados não utilizavam método de contracepção de barreira (preservativos) para a prevenção de DSTs. As principais razões da não-utilização desse método foram a fidelidade ao parceiro e o descaso com a prevenção de DSTs, observando-se maior preocupação com a contracepção e não com a prática do sexo seguro. Concluiu-se que ainda há muita falta de informação e de orientação a respeito da conjugação entre contracepção e sexo seguro e que existe a necessidade de criar estratégias para reverter esse quadro.

Palavras-chave: Doenças sexualmente transmissíveis. Enfermagem. Prevenção primária.

1 Introdução

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), antigamente chamadas de doenças venéreas, são aquelas que se adquirem no contato sexual (vaginal, oral e anal) com alguém que seja portador de tais males. Outras DSTs podem também ser transmitidas por transfusão de sangue contaminado ou pelo compartilhamento de seringas e agulhas, principalmente no uso de drogas injetáveis. Várias bactérias e vírus são causadores de mais de 20 doenças, que prejudicam tanto a saúde física e emocional das pessoas quanto sua qualidade de vida. (BRASIL, 1999).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (Redece, 2004), as DSTs crescem de forma assustadora em todo o mundo, em razão da falta de notificação compulsória dessas patologias, pois as únicas de que se tem registro são a sífilis congênita e a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids).

De acordo com o Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (Brasil, 1999), as DSTs estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. No Brasil, ocorrem 12 milhões de casos de DSTs por ano; nos demais países, chega a afetar 340 milhões de pessoas. Os principais sintomas da doença registrados no país são sífilis (843.300 casos), gonorréia (775.180), clamídia (1.500.490), herpes genital (89.110) e o HPV (137.800) (BRASIL, 2006), além dos casos que não chegaram aos registros médicos de indivíduos que estão contaminados e não sabem, ou que adquiriram uma DST, cuja manifestação ainda não foi detectada.

Algumas DSTs são de fácil tratamento e de rápida resolução; outras, contudo, têm tratamento mais difícil ou podem persistir ativas, apesar da aparente sensação de melhora relatada por pacientes. O tratamento tem como principal objetivo interromper a cadeia de transmissão da enfermidade. As pessoas que padecem desses males podem ser atendidas gratuitamente nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante desses fatos, é inegável que a população ainda necessita de muita informação sobre os métodos contraceptivos e os riscos de contrair uma DST incurável – que não se restringe apenas ao HIV/Aids, dada a existência de diversas patologias que se encaixam nesse grupo, tais como o papiloma vírus humano (HPV) e o herpes genital. É de extrema gravidade que a preocupação com as DSTs esteja circunscrita ao campo teórico: grande parte da população acredita que essas patologias não façam parte do seu meio social, em razão de sempre se relacionarem com pessoas saudáveis, e que nunca se contaminarão numa relação sexual sem o uso de preservativos.

Nesse contexto, para efeito de nossa pesquisa, resta esclarecer algumas indagações: de que forma os usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) se previnem das DSTs? Há correlação entre a prevenção de DSTs e os métodos contraceptivos de barreira (preservativos)?

Cevam (2000) comenta que cabe aos educadores e profissionais de saúde desenvolver estratégias de intervenção comportamental, tais como oficinas de sexo seguro, sensibilização quanto às DSTs/Aids, aconselhamentos e treinamentos direcionados às equipes multiprofissionais e à população em geral. Dessa forma, colaboram para que o exercício da sexualidade seja um direito, aliado à opção e responsabilidade pela reprodução. A detecção de situações de risco e a educação das pessoas quanto aos métodos contraceptivos e à prevenção contra DSTs também são pertinentes, pois constituem atividades do enfermeiro, que pode ampliar sua prática e desenvolver estratégias que minimizem as ocorrências das DSTs.

2 Objetivos

- Caracterizar o perfil da população que participa do Planejamento Familiar em uma Unidade Básica de Saúde (UBS);

- Relacionar a utilização dos métodos contraceptivos de barreira na prevenção de DSTs.

3 Método

Em setembro de 2004, foi realizada pesquisa de campo exploratória em uma UBS, no município de Guarulhos (SP). A amostra era composta de 22 pessoas, entre homens e mulheres freqüentadores do Planejamento Familiar da UBS citada, com idade superior a 18 anos. Os dados foram levantados por meio de um questionário com cinco perguntas fechadas e uma aberta que abordavam a caracterização da população e a utilização de método contraceptivo de barreira para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Todos os participantes, após a explanação dos autores sobre os objetivos do estudo, assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido, respeitando as determinações éticas pautadas na Resolução 196 (CNS, 1996).

4 Resultados e discussão

Do total dos 22 entrevistados, 96% eram do sexo feminino e 4%, do masculino. Em relação à faixa etária, 13% tinham até 20 anos; 37%, entre 21 e 30 anos; 32%, entre 31 e 40 anos e 18%, entre 41 e 50 anos. No que se refere à escolaridade, 51% (11) dos entrevistados no Planejamento Familiar não haviam completado o ensino fundamental; 29% (sete) possuíam o ensino médio completo; 10% (dois), o ensino médio incompleto; 5% (um), o ensino fundamental completo e 5% (um), o ensino superior incompleto.

Pirotta e Schor (2004) comentam que a utilização de métodos contraceptivos, por sua vez, está fortemente relacionada com o nível de instrução. Ao negligenciarem a prática da contracepção e de prevenção contra as doenças sexualmente transmissíveis, os indivíduos po-

dem-se expor ao HIV/Aids e às demais doenças sexualmente transmissíveis.

Observa-se que, enquanto a mulher, normalmente, procura o serviço de saúde para resolução de dúvidas e tratamentos, por parte da população masculina ainda há muito preconceito em obter tais informações. Na maioria das vezes, a mulher é quem acaba decidindo sobre o método contraceptivo mais apropriado, embora não consiga persuadir o parceiro a utilizá-lo na prevenção de doenças transmissíveis.

Entre os fatores que poderiam reforçar a falta de participação masculina na contracepção e na prevenção de DSTs, apontam-se o desinteresse pelas informações e a falta de incentivo ao uso dos métodos contraceptivos masculinos, o que reforça a mentalidade socialmente construída que atribui apenas à mulher a tarefa de controlar a natalidade. (CARVALHO, 2000).

Em estudo realizado por Carvalho, Pirotta e Schor (2001), verificou-se que alguns dos motivos pelos quais muitos homens resistem à participação em atividades de contracepção, ou até mesmo ao uso de contraceptivos por suas companheiras, se devem à associação da virilidade à fertilidade, ao receio de que o uso da contracepção por suas mulheres poderia predispor à infidelidade, a motivos religiosos, ao medo de enfraquecimento de sua autoridade de chefe de família e de possíveis efeitos colaterais dos métodos contraceptivos.

Quanto à faixa etária, verificou-se que os participantes da pesquisa têm, em média, 30 anos. É nesta fase da vida que vários aspectos dos indivíduos se evidenciam: carreira profissional, formação de laços de família e, principalmente, vida sexual.

Souza (1995) diz que as práticas de sexo seguro devem ser difundidas em todos os segmentos da sociedade, desde a adolescência até a idade adulta; por isso, é necessário um investimento em educação sexual, que deveria ser requisito escolar. A Ilustração 1 mostra a utilização de método contraceptivo de barreira na prevenção de DSTs.



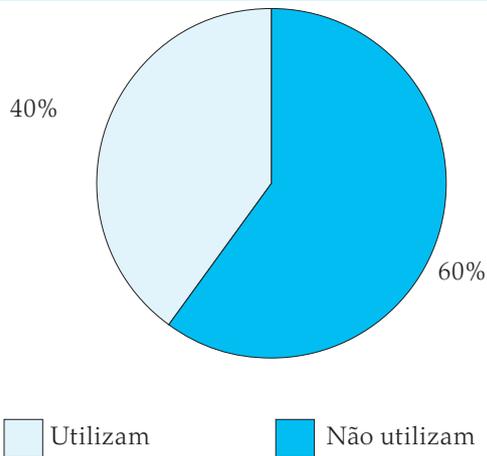


Ilustração 1: Utilização do método contraceptivo de barreira na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis pelos entrevistados, Guarulhos (SP), 2004

Fonte: Instrumento de coleta de dados São Paulo, maio/jun. 2004.

Com relação ao uso de métodos contraceptivos de barreira (preservativos) para a prevenção de DSTs, notou-se que 60% (13) dos participantes do Planejamento Familiar não usam preservativos em suas relações sexuais, enquanto 40% (nove) os utilizam.

Os autores perceberam que a população ainda não se conscientizou da importância da prevenção das DSTs não só no Brasil, mas também em outras partes do mundo; sabe-se que ocorre uma epidemia de patologias que poderiam ser evitadas pelo uso de preservativos.

Nota-se que as pessoas só procuram o serviço de saúde em busca de contracepção e não de prevenção contra DSTs. Nas palestras de planejamento familiar, observa-se que a busca é por métodos contraceptivos definitivos em detrimento dos métodos de barreira, o que se deve aos tabus e preconceitos com relação ao uso dos preservativos tanto masculinos quanto femininos.

O uso de métodos de barreira, em algumas situações, torna-se mais evidente no início de relacionamentos afetivos, mas, ainda assim, a impulsividade e a libido interferem no raciocínio lógico e ponderado necessário para prevenção de DSTs e também da gravidez indesejada. Verificou-se que 50% da população estudada está na faixa etária de 20 a 30 anos e se enqua-

dra mais facilmente na discussão anterior. A Ilustração 2 mostra as razões de os entrevistados não utilizarem métodos de barreira para a prevenção de DSTs.

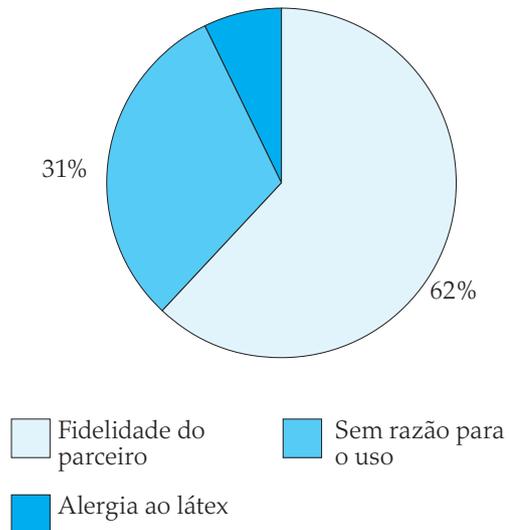


Ilustração 2: Razões dos entrevistados para a não-utilização de métodos de barreira para prevenção de DSTs, Guarulhos (SP), 2004

Fonte: Instrumento de coleta de dados São Paulo, maio/jun. 2004.

Com relação à não-utilização de preservativos nas relações sexuais, 62% dos participantes alegaram acreditar na fidelidade de seus parceiros e, por isso, não utilizam preservativos, 31% relataram não ter razão para usar o preservativo na prevenção contra DSTs e 7% declararam ter alergia ao látex. Observa-se que a preocupação maior é com a contracepção e não com a prática de sexo seguro.

Fernandes e colaboradores (2000) afirmam que o perfil sociológico de mulheres mais jovens – inseguras e incapazes de se impor ao poder masculino –, somado ao baixo poder econômico e à pouca instrução, leva-as à passividade no que se refere à proteção de suas vidas e de seus corpos. A camisinha, muitas vezes, não lhes é acessível e, mesmo quando isso é possível e desejam utilizá-la, dificilmente conseguem negociar o seu uso com o parceiro.

Jimenez e outros (2001) constataram, em seu trabalho, que o principal fator preditivo para não

se utilizar *condom* é a presença de parceiro fixo. A importância dessa variável fica reforçada pela elevada porcentagem de mulheres que mencionaram ter um único parceiro e confiar nele, como justificativa para não se protegerem contra DSTs. Outros trabalhos já foram desenvolvidos e obtiveram resultados semelhantes a esses (PICCINO; MOSHER, 1998; TOULEMON; LERIDON, 1998).

Devemos investir em prevenção primária à saúde, porque, só assim, poderemos minimizar as epidemias de patologias que crescem assustadoramente em todo o mundo, principalmente no Brasil, em que a cultura ainda faz com que mulheres se exponham a todo tipo de contaminação, devido à falta de informação e orientação quanto à prevenção de patologias que podem ser evitadas se for adotada uma postura mais consciente com relação à sexualidade (BRASIL, 1999).

O documento citado ainda informa que a prevenção, estratégia básica para o controle da transmissão das DSTs/Aids, dá-se por meio da constante oferta de informações à população pelas atividades educativas que priorizem a percepção de risco, as mudanças no comportamento sexual e a promoção e adoção de medidas preventivas, com ênfase na utilização adequada dos preservativos tanto femininos quanto masculinos.

As atividades de aconselhamento das pessoas com DSTs e de seus parceiros, durante o atendimento, são fundamentais para que os indivíduos percebam a necessidade de tomar certos cuidados que visem a proteger a si e a seus parceiros, evitando, assim, a ocorrência de novos episódios. A promoção e a distribuição de preservativos são incentivadas nas Unidades Básicas de Saúde pelos profissionais de saúde, que, em um esforço de educação, alertam sempre a população sobre a necessidade de prevenir-se desses males. O resultado dessa ação preventiva pode ser constatado não apenas pela atitude dos indivíduos consultados, mas em seus papéis sociais – mãe, pai, avós e tios –, pois, certamente, estão sendo estimulados a falar com seus filhos, netos e sobrinhos acerca

do risco das DSTs, o que contribuirá para que, no futuro, haja mudança de comportamento. (FERNANDES et al., 2000).

No entanto, um esforço de educação para a prevenção das DSTs necessita ser realizado por todos os profissionais de saúde, estejam eles inseridos na atenção primária ou em uma especialidade, em qualquer local de atividade, setor público ou privado.

5 Considerações finais

A partir dos objetivos traçados para este estudo, concluiu-se que:

Com relação à caracterização dos participantes do Planejamento Familiar, as informações iniciais obtidas atestaram que 96% eram do sexo feminino, 37% tinham entre 21 e 30 anos e que 51% dos entrevistados não concluíram o ensino fundamental.

No que se refere à prevenção de DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e à utilização do método contraceptivo de barreira, 60% dos indivíduos não o praticam. Constatou-se, pelo universo pesquisado, que, majoritariamente, não há preocupação com esse tipo de problema por manifestarem confiança no parceiro com quem mantêm relações sexuais e acreditarem na fidelidade mútua. Além disso, relatam que só se relacionam com pessoas saudáveis.

The use of the contraceptive method of barrier in the prevention of sexually transmissible illnesses in the city of São Paulo

This study tried to identify the profile of persons that participates of a Familiar Planning Program in a Basic Unit of Health and to relate the use of the contraceptive methods in the prevention of Sexually Transmitted Diseases (STD). Exploratory's research was developed in a Basic Unit of Health in the city of Guarulhos (SP). The questionnaire was applied to 22 per-

sons of a group of familiar planning on the use of the contraceptive method of barrier in the prevention of STD. Reporting the sample, 96% were of the feminine sex, 37% were aged between 21 and 30 years old and 51 % had not the basic education. 60% of the interviewed ones do not used contraceptive method of barrier for STD prevention. The main reasons to not use the barrier method had been the allegiance of the partner, and they no matter about prevention of STD but the biggest concern is with the contraception and not with the safe sex practice. At last we conclude that still there is absence of information and orientation regarding on the contraception with safe sex and that orientation strategies must be created to revert this situation.

Key words: Nursing. Primary prevention. Sexual Transmitted Diseases.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de DST/AIDS*. O que é DST. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS1DA1127BITEMID8454D48B85C34ED1BFE1E9AD9C7EAD25PTBRIE.htm>>. Acesso: 2 jan. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Bolso: Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)*. Coordenação nacional de DST e Aids. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: DF, 1999.
- CARVALHO, M. L. Apoio: A forma predominante de participação masculina na regulação da fecundidade do casal. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, 2000.
- CARVALHO, M. L. O; PIROTTA, K. C. M; SCHOR, N. Participação masculina na contracepção pela ótica feminina. *Rev. Saúde Pública*, fev. v. 35, n. 1, p. 23-31, 2001.
- CEVAM. CENTRO VERGUEIRO DE ATENÇÃO À MULHER 2000. Caderno e treinamento em Planejamento familiar. Disponível em: <<http://www.cevam.org.br>>. Acesso em: 12 fev. 2004.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>>. Acesso em: 10 maio 2003.
- FERNANDES, A. M. S.; ANTONIO, D. G.; BAHAMONDES, L.G. et al. Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão sexual. *Cad. Saúde Pública*, v. 16 supl. 1, p. 103-112, 2000.
- JIMENEZ, A. L.; GOTLIEB, S. L. D.; HARDY, E. et al. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: associação com variáveis socioeconômicas e demográficas. *Cad. Saúde Pública*, jan./fev., v. 17, n. 1, p. 55-62, 2001.
- PICCINO, L.; MOSHER, W. Trends in contraceptive use in the United States: 1982-1995. *Family Planning Perspectives*, v. 30, p. 4-10, 1998.
- PIROTTA, K. C. M.; SCHOR, N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. *Rev. Saúde Pública*, v. 38, n. 4, p. 495-502, ago. 2004.
- REDE BRASILEIRA DE PROMOÇÃO DE INFORMAÇÃO E DISPONIBILIZAÇÃO DA CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA. Leis fundamentais para defesa de seus direitos em saúde reprodutiva. Disponível em: <<http://www.redece.org/direitos.htm>>. Acesso em: 2 mar. 2004.
- SOUZA, I. S. Relendo a política da contracepção: o olhar de um profissional sobre o cotidiano das Unidades Públicas de Saúde. *Caderno de Saúde Pública*, v. 11, n. 3. Rio de Janeiro, jul./set. 1995.
- TOULEMON, L.; LERIDON, H. Contraceptive practices and trend in France. *Family Planning Perspectives*, v. 30, p. 114-120, 1998.

Recebido em 27 mar. 2006 / aprovado em 28 ago. 2006

Para referenciar este texto

HAYASHI, A. M. L.; SANTOS, J. P. dos; NOGUEIRA, V. de O. A utilização de método contraceptivo de barreira na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em um município de São Paulo. *ConScientiae Saúde*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. ???-???, 2007.