

PARTE C

Relatório Final da Pesquisa
“Intervenção
em Contracepção de Emergência
e Prevenção às DST/AIDS
na Favela Monte Azul”

Regina Figueiredo,

e-mail: reginafigueiredo@uol.com.br

Novembro de 2002

Apoio: Fundação Mc Arthur

(Pesquisa Integrante do Projeto Geral

***"Contracepção e Prevenção às DST/AIDS
entre mulheres : revisão de aspectos clínicos
e comportamentais e estudo de
um novo modelo de intervenção"***

C.1 - Objetivos da Intervenção e Registro

A intervenção teve como objetivo verificar a possibilidade de implantação de um modelo preventivo para DST/AIDS que englobasse a saúde sexual e reprodutiva como todo, ou seja, sexo na sua necessidade de prevenção contraceptiva das pessoas e redução de exposição à outros riscos, como gravidez indesejada e aborto, juntamente à prevenção de DST.

Essa integração foi realizada, através, da unificação hierárquica de métodos contraceptivos, incluindo todos os métodos de barreira disponíveis no mercado brasileiro (camisinha masculina, camisinha feminina e diafragma), além da contracepção de emergência) - como complemento contraceptivo a eventuais falhas desses métodos. Além disso, os plantões de fornecimento, serviam também como plantões de dúvidas em geral sobre uso e eficácia dos métodos e outros temas gerais sobre sexualidade.

Assim, buscou-se avaliar a procura (quantidade), como também o perfil sócio-econômico e sexual e reprodutivo das pessoas que a realizaram, comparando se havia diferenças entre as demandas dos diferentes métodos e, especificamente, se haveria abuso na busca e utilização da contracepção de emergência, uma vez divulgada.

C.2 - Pressupostos Éticos da Intervenção

A intervenção contou com o treinamento da equipe de auxiliares com subsídios mínimos para exercer as atividades que serão descritas, de forma a garantir a boa instrução sobre utilização dos métodos e o mínimo de falhas. Além disso, toda a intervenção e levantamento de dados ocorreram como um estudo, sendo explicitado para todos que fizeram demanda se poderiam participar dando as informações para o estudo, com o registro em questionários, através de consentimento oral e possibilidade de não responder a quaisquer das questões previstas.

A interferência em um assunto que lida intimamente com a vida de várias pessoas, a contracepção, definiu que só seriam dadas informações comprovadamente científicas e que a disponibilidade dos métodos deveria ser contínua, principalmente porque as pessoas passariam a contar com tal opção contraceptiva em seu cotidiano. Também foi definido que caso houvesse problemas de troca de equipe, o trabalho teria que ser garantido pelo menos três dias por semana, de forma a possibilitar o uso da contracepção de emergência com agilidade, nos seus períodos de mais alta eficácia contraceptiva, que vão até 48 horas para a dose única de levonorgestrel.

C.3 - Metodologia Utilizada na Divulgação, Distribuição de Métodos e Registro

A intervenção foi realizada na Favela Monte Azul, na zona Sul da Cidade de São Paulo. A escolha se deu porque já há um trabalho de prevenção às DST/AIDS de responsabilidade da coordenadora do estudo, desde 1998 com distribuição contínua de camisinha feminina, além de proximidade e facilidade de acesso às pessoas da comunidade e a existência de um ambulatório com serviço de ginecologia e obstetrícia oferecido gratuitamente para todos que buscarem o local.

Dessa forma, localizado perto ao Ambulatório da Favela Monte Azul, foi inaugurado em outubro de 2000, o Posto de Prevenção. Uma sala aberta diariamente das 14:00 às 17:45 hs, numa edícula de serviços comunitários, localizada dentro da própria favela. Este Posto, teve plantão de uma equipe treinada para a divulgação, fornecimento e registro dos métodos de barreira e da contracepção de emergência.

Os métodos disponibilizados no ambulatório foram a camisinha masculina, camisinha feminina, o diafragma com espermicida e a contracepção de emergência. Foi decidido que nesse primeiro ano de projeto, a intervenção seria passiva, ou seja, após a divulgação de inauguração do Posto através de um folheto básico (anexo 5), distribuído estrategicamente numa festa realizada nas ruas da Favela Monte Azul no final de setembro de 2000, não haveria divulgação explícita para a procura, além da indicação do próprio ambulatório, principalmente da disponibilidade de contracepção de emergência, procurando conter abusos em seu uso.

Essa opção foi adotada porque foi imaginado, que caso a procura de camisinha fosse alta e a contracepção de emergência não tivesse saída acima de um índice de aceitação normal (10%) (o que realmente ocorreu), o segundo ano do projeto passaria a praticar uma intervenção ativa, de forma a comparar os resultados com o ano anterior. Essa intervenção ativa faria a divulgação do posto e seus diferentes contraceptivos oferecidos na escola próxima à favela, bem como em todas as cerca de 1.000 residências ali localizadas, através de visita domiciliar.

A intervenção passiva foi adotada, utilizando-se de procura direta dada por demanda espontânea para os serviços ali disponíveis. Era realizada uma ficha básica de inscrição para o método escolhido para uso contínuo (anexo 6), dando-se 2 camisinhas femininas para quem a escolhesse, ou 4 camisinhas masculinas, ou encaminhamento para a consulta ginecológica do Ambulatório para medir o tamanho do diafragma necessário, aí sim, após guia médica, entregá-lo à usuária junto ao espermicida. Todas as retirantes de qualquer método de barreira dos citados seriam informadas oralmente e através de folheto específico distribuído (anexo 8) – produzido em projeto anterior pela coordenadora deste trabalho especialmente com grupos focais junto as mulheres da favela – sobre a existência e disponibilidade de uso da contracepção de emergência no próprio local.

Após a primeira retirada de experimentação do método de barreira escolhido, caso houvesse interesse em continuidade de seu uso, era feita uma carteirinha numerada (entregue para a pessoa) e preenchida a ficha de continuidade (anexo 7), passando a fornecer mensalmente, para os usuários de camisinha masculina 16 unidade (em caso de população adulta) e 12 (em caso de adolescentes), segundo as normas prescritas pelo Centro de Referência e Atendimento em DST/AIDS da

Regina Figueiredo, Relatório Final da Pesquisa “Intervenção em Contracepção de Emergência e 3
Prevenção às DST/AIDS na Favela Monte Azul”, **(Pesquisa Integrante do Projeto Geral
"Contracepção e Prevenção às DST/AIDS entre mulheres: revisão de aspectos clínicos e
comportamentais e estudo de um novo modelo de intervenção", Apoio: Fundação McArthur, São
Paulo, novembro/ 2002.** (e-mail: reginafigueiredo@uol.com.br)

Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, responsável pelo fornecimento dos preservativos masculinos; ou 8 camisinhas femininas mais 4 masculinas (conforme critérios da pesquisa de disponibilização de camisinha feminina coordenada por esse mesmo CRTA, que através de projeto específico passou a fornecê-las); e 1 espermicida por mês para uso junto ao diafragma.

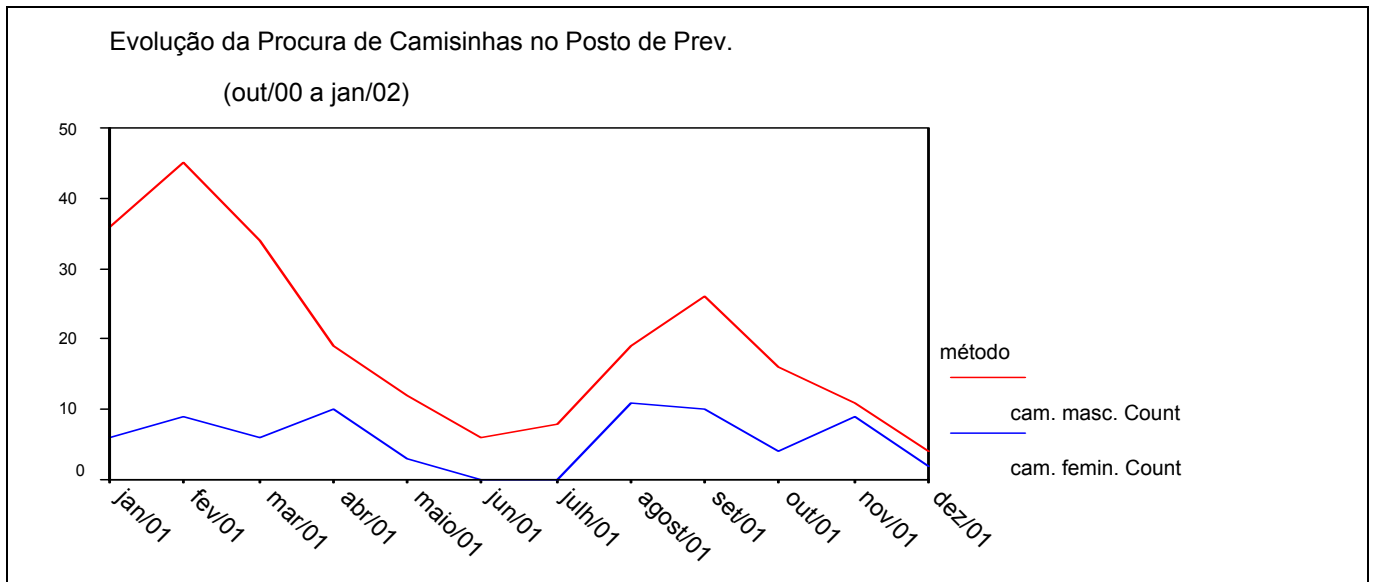
A contracepção de emergência não foi um método disponibilizado como os demais, para uso contínuo, mas oferecido para busca específica. Nesses casos, haveria o preenchimento da Ficha de Procura por Contracepção de Emergência, registrando os motivos de sua busca, além da primeira dose ser dada para ingestão imediata e prescrita e entregue a segunda dose para ingestão em 12 horas pela mulher, após o uso da primeira, conforme orientação de utilização do Consórcio Internacional de Contracepção de Emergência. Além dessa forma de disponibilização (que procurou evitar erros de uso), foi determinada pela coordenadora do projeto que haveria um limite para busca da contracepção de emergência pela mesma pessoa. Em caso utilização por duas vezes, em menos de um ano, a mulher seria encaminhada e alertada a escolher outro contraceptivo usual nas reuniões de Planejamento Familiar do Ambulatório, pois não poderia ser utilizado por mais que três vezes anuais.

Por ser, um medicamento com prescrição médica, foi criado todo um fluxo de disponibilização da contracepção de emergência, definido nas Normas de Funcionamento do Posto de Prevenção (anexo 1C). Essas normas foram estabelecidas, principalmente para os últimos 6 meses de realização do projeto, onde houve intervenção ativa com visitas domiciliares coletando dados contraceptivos e divulgando a contracepção de emergência de forma oral e com folhetos nas residências.

C.4 - Resultados Obtidos

1. Resultados Gerais:

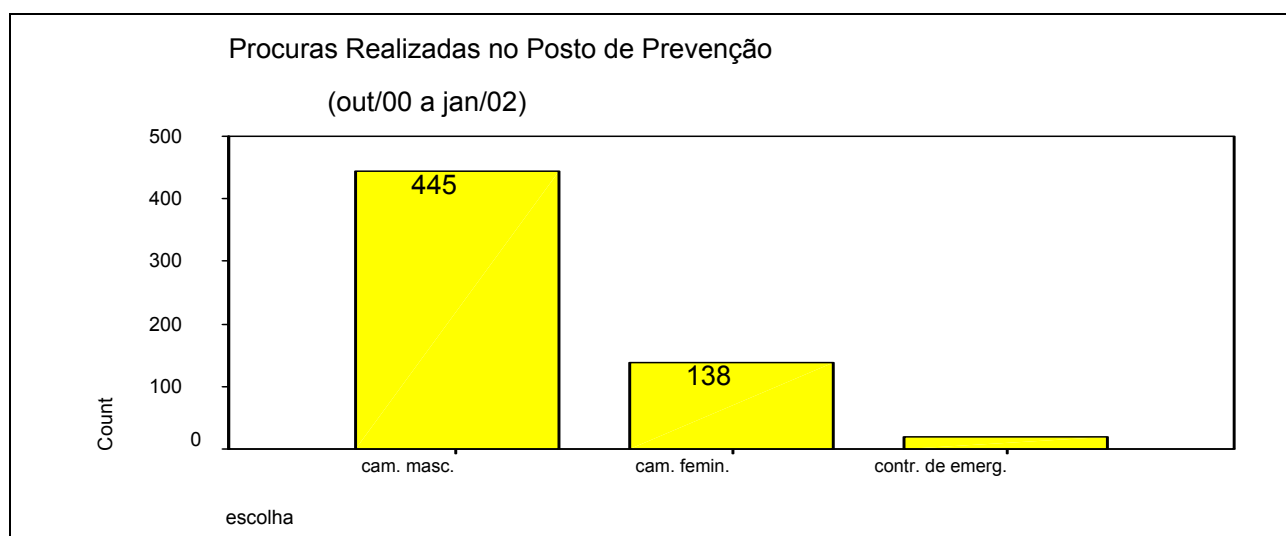
Com o levantamento finalizado, utilizando os dados de procura do Posto de Prevenção instalado período de outubro de 2000 e janeiro de 2002 (1 ano e 4 meses), foi possível avaliar os resultados e perfis de procura com relação aos métodos disponibilizados: camisinha masculina, camisinha feminina e contracepção de emergência. Em geral, a procura foi intensa, principalmente de camisinha masculina e só decaía na proximidade de férias.



O Posto de Prevenção da Favela Monte Azul atendeu nesse período 445 pessoas (73,9% da procura) que se inscreveram para iniciar o uso de camisinhas masculinas e 138 (22,9% da procura) para utilizar o uso de camisinhas femininas, totalizando 583 usuários iniciais.

Todas essas pessoas receberam folhetos e informações sobre a contracepção de emergência e a disponibilidade deste método no Posto de prevenção em caso de necessidade. A demanda para este método foi de 19 casos (3,14% da procura), por 16 pessoas. O diafragma não obteve procura, portanto também não houve saída de espermicidas.

Além das orientações dadas sobre utilização dos métodos citados e seu fornecimento, o Posto de Prevenção recebeu mais cerca de 100 procuras para informações e soluções de dúvidas sobre contracepção e prevenção de DST/AIDS e obtenção de folhetos educativos.



A procura do Posto de Prevenção ocorreu após informação tida através dos folhetos distribuídos e afixado na favela, mas principalmente através do comentário de amigos e parentes que ficaram sabendo deste serviço, além de informações dadas também no Ambulatório da favela, principalmente para as mulheres, que freqüentam mais este serviço:

Como soube da distribuição desse método? * sexo Crosstabulation

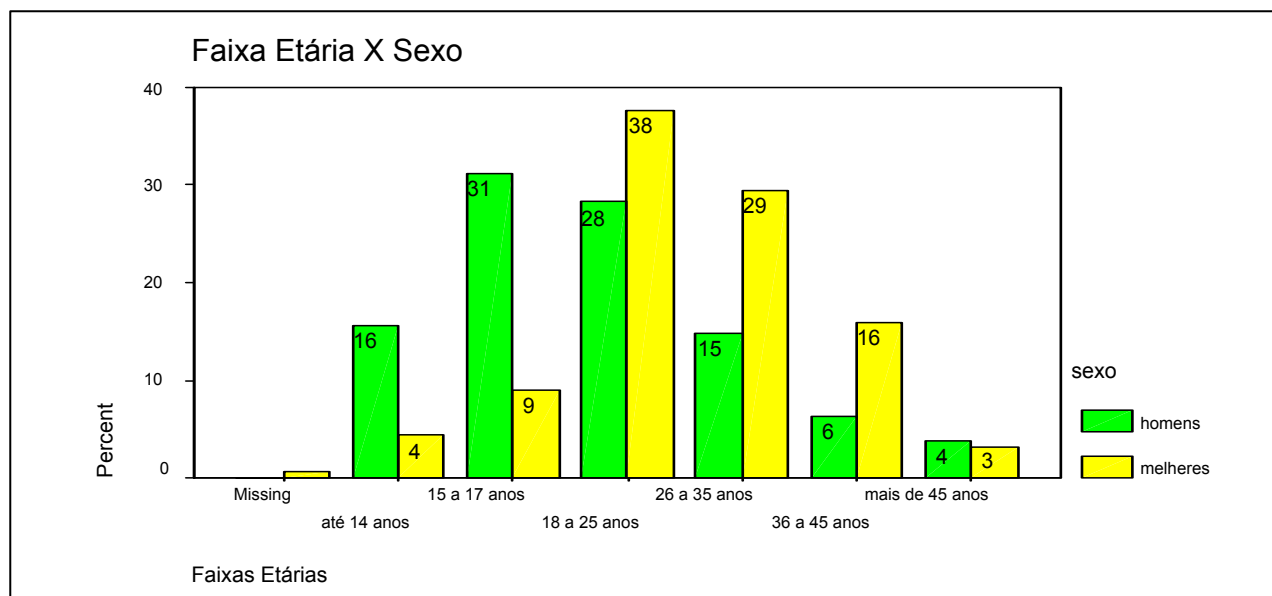
			sexo		Total
			homens	mulheres	
Como soube da distribuição desse método?	folhetos/cartazes	Count	24	54	78
		% within sexo	10,1%	14,9%	13,0%
	no Ambulatório	Count	38	125	163
		% within sexo	16,0%	34,4%	27,2%
	conhecidos/parentes	Count	136	141	277
		% within sexo	57,4%	38,8%	46,2%
	de outras formas	Count	31	20	51
		% within sexo	13,1%	5,5%	8,5%
	na visita domiciliar	Count	2	8	10
		% within sexo	,8%	2,2%	1,7%
	Aqui no posto de prev.	Count	6	12	18
		% within sexo	2,5%	3,3%	3,0%
	não resp.	Count		3	3
		% within sexo		,8%	,5%
Total		Count	237	363	600
		% within sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Conforme o “*Levantamento Residencial sobre Uso do Ambulatório Monte Azul e Posto de Prevenção de Distribuição de Camisinhas Femininas e Maculinas e Contracepção de Emergência*”, realizado de forma residencial com cerca de 1/3 das residências, para obter informações complementares aos dados recolhidos na procura do Posto de Prevenção (ver a íntegra deste levantamento em anexo), 80% das famílias moradores sabiam da existência deste serviço e ¼ delas já o haviam utilizado.

O levantamento demonstrou também que a necessidade de serviços que orientem a contracepção é fundamental na Favela Monte Azul. Em todas as residências pesquisadas há mulheres em idade reprodutiva (acima de 13 anos) e num número bastante alto (17,8%), houve casos de gravidez não-planejada no período anterior de 12 meses ao levantamento, demonstrando a vulnerabilidade destas mulheres a gestações indesejadas.

2. Perfil da Procura do Serviço

Das 583 procuras para inscrição de uso de método, 237 foram de homens (40,7%) e 346 de mulheres 59,3%. A idade média das pessoas que procuraram o serviço foi de 23 anos, com mediana de 24,8 anos. Havia pessoas entre 11 e 52 anos (homens) e 13 a 53 anos (mulheres). O perfil da amostra é inversamente proporcional segundo o sexo, já que predominam homens até 25 anos (75%) e mulheres acima dos 18 anos (86%).



A busca de camisinhas por 11 mulheres (3%) acima de 45 anos, demonstra explicitamente a prevenção para DST/aids, já que estas estão fora da idade reprodutiva.

Considera-se que, especificamente a camisinha feminina atraiu muitas pessoas, inclusive adolescentes, mais por curiosidade do que por real interesse de uso, como ficará descrito no item sobre continuidade do uso. Com relação ao público de adolescentes rapazes, houve um certo "boom" inicial de inscrições desses para uso de camisinha masculina no Posto, no início do trabalho. Alguns deram continuidade ao uso, outros não. Acredita-se que a inscrição muitas vezes tenha funcionado como um símbolo de masculinidade (através da prova de exercício da sexualidade) deste público frente aos seus amigos.

A camisinha masculina foi o método mais procurado no Posto, como já foi dito, 73,9% do movimento foi por sua busca, sendo que houve bastante paridade entre os sexos, já que 49,6% (221) eram homens e 50,4% (225) mulheres.

A camisinha feminina foi bem menos procurada (22,9%) do movimento do Posto. A maioria fez apenas a experimentação, sendo que entre este público, 88,3% (121) eram mulheres e 11,7% (16) eram homens. É interessante notar que, alguns homens procuraram a camisinha feminina para ensinar a parceira a utilizar. Outros não especificaram, pois já, num trabalho anterior de distribuição de cerca de 800 camisinhas femininas, em 1998, na Favela Monte Azul, foi constatado a utilização desse método por homens em parceiras variadas, onde eles mesmos faziam a colocação através do uso em seu próprio pênis sem o elo interno.

método * sexo Crosstabulation

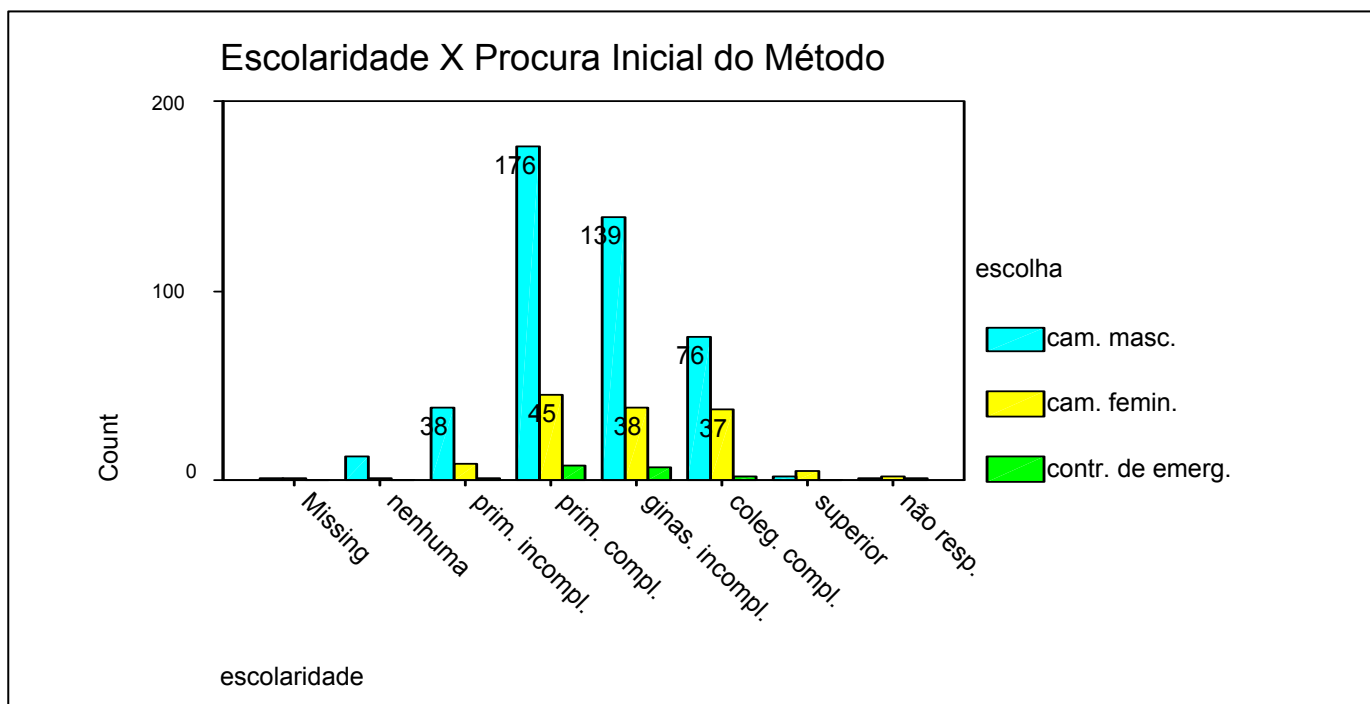
			sexo		Total
			homens	mulheres	
método	cam. masc.	Count	221	225	446
		% within método	49,6%	50,4%	100,0%
	cam. femin.	Count	16	121	137
		% within método	11,7%	88,3%	100,0%
Total		Count	237	346	583
		% within método	40,7%	59,3%	100,0%

Com relação à cor dos entrevistados, não houve diferença significativa entre a procura dos dois métodos, em geral, 10,5% eram pretos, 56,2% pardos ou morenos e 31,7% brancos e apenas 0,5% amarelos, bastante proporcional ao perfil da população residente na favela. Há o predomínio de homens com cor preta e parda com relação às mulheres:

cor * sexo Crosstabulation

			sexo		Total
			homens	mulheres	
cor	preta	Count	30	31	61
		% within sexo	12,7%	9,0%	10,5%
	parda/morena	Count	147	179	326
		% within sexo	62,3%	52,0%	56,2%
	branca	Count	56	128	184
		% within sexo	23,7%	37,2%	31,7%
	amarela	Count	1	2	3
		% within sexo	,4%	,6%	,5%
	outras	Count	2		2
		% within sexo	,8%		,3%
	não resp.	Count		4	4
		% within sexo		1,2%	,7%
Total		Count	236	344	580
		% within sexo	100,0%	100,0%	100,0%

A escolaridade predominante é de, no máximo, o primeiro grau incompleto para 79% da procura, sendo que todas as faixas procuraram a camisinha masculina, mas a camisinha feminina é mais procurada por quem tem escolaridade proporcionalmente mais alta e a contracepção de emergência por escolaridade mais baixa.



Com relação à renda, cerca de metade da demanda (43,5%) realiza algum trabalho remunerado e um pouco mais não. Há mais homens em atividade remunerada do que mulheres:

Possui Renda? * sexo Crosstabulation

			sexo		Total
			homens	mulheres	
Possui Renda?	sim	Count	115	138	253
		% within sexo	48,7%	40,0%	43,5%
	não	Count	121	204	325
		% within sexo	51,3%	59,1%	55,9%
	não resp.	Count		3	3
		% within sexo		,9%	,5%
Total	Count	236	345	581	
	% within sexo	100,0%	100,0%	100,0%	

A renda média das pessoas que trabalham é de 426,72 reais, mas a maioria permanece entre 300,00 (valor da moda e da mediana).

Dos homens que trabalham 34% ganham até 2 salários mínimos (240 reais), outros 41,1% mais que 2 e até 4 salários mínimos (de 241 a 480 reais) e apenas 24,9% acima de 4 salários mínimos (mais que 481 reais). Nas mulheres essa renda é relativamente é um pouco mais alta nas primeiras faixas salariais e mais baixa na altas taxas: 31,8% ganham até 2 salários mínimos, 52,7% mais que 2 até 4 salários mínimos e 15,5% acima de 4 salários mínimos.

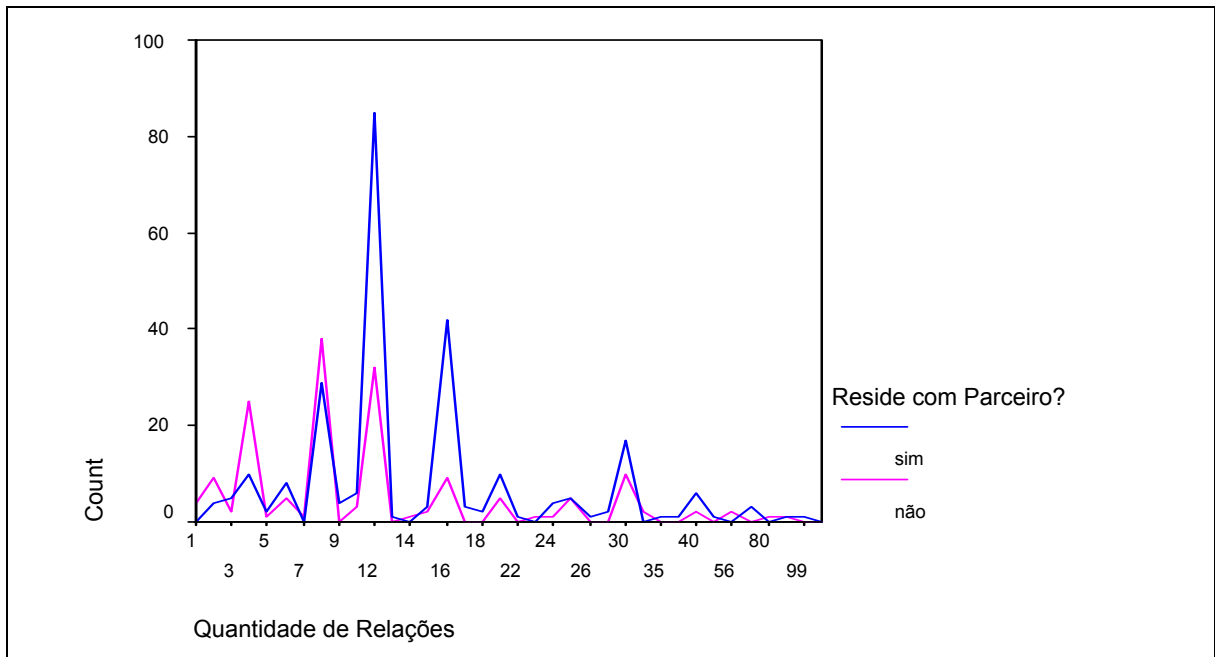
Perfil Sexual e Reprodutivo

As parcerias são inversamente proporcionais, enquanto que a maioria da procura feminina era mulheres com parceiro fixo (85,2% delas), a maioria masculina era de homens sem parceira fixa (56,5% deles).

Parceiro Fixo? * sexo Crosstabulation

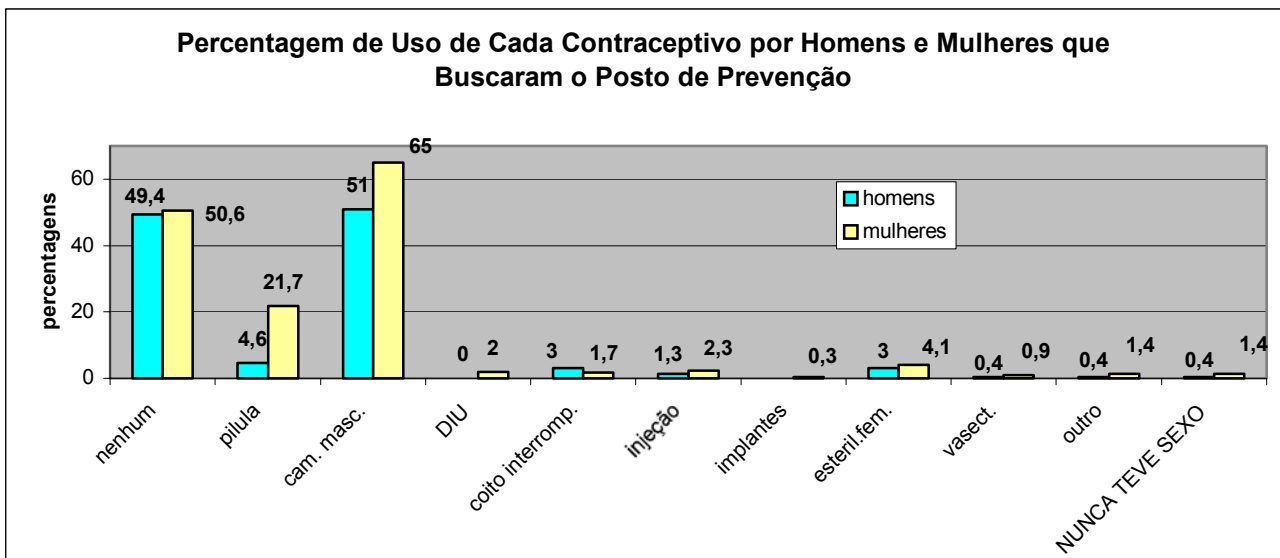
			sexo		Total
			homens	mulheres	
Parceiro Fixo?	sim	Count	134	293	427
		% within sexo	56,5%	85,2%	73,5%
	não	Count	103	48	151
		% within sexo	43,5%	14,0%	26,0%
	não resp.	Count		3	3
		% within sexo		,9%	,5%
Total	Count	237	344	581	
	% within sexo	100,0%	100,0%	100,0%	

Dos que possuem parceiros, 61,8% têm residência conjunta, 68,2% das mulheres residem com eles e apenas 48,9% dos homens. A média de relações sexuais por mês é 12,4; para as mulheres, 28,5% mantêm até 6 relações sexuais mensais, 40,3% de 6 a 12 relações sexuais mensais e 31,2% mantêm acima de 13 relações sexuais por mês. Para os homens tais números são, respectivamente, 41,8%, 34,5% e 23,7%. A quantidade de relações sexuais aumenta entre os que residem com parceiros:



Dentre as pessoas com ou sem parceiro, 13 (2,2% do total) procuraram o Posto de prevenção antes de ter tido qualquer relação sexual: 10 rapazes e 3 moças declararam nunca ter feito sexo.

Dos 97,8% que já tinham tido relações sexuais, 85,1% já haviam feito uso (ou o parceiro usou com ele(a) algum método contraceptivo, 87,2% das mulheres e 81,9% dos homens fizeram uso anterior deles, sendo que 87 pessoas nunca utilizaram nada para evitar filhos (43 homens e 44 mulheres). O método mais utilizado foi a camisinha masculina, seguido pela pílula anticoncepcional, coito interrompido (no caso dos homens) e esterilização cirúrgica feminina no caso das mulheres.



Das 583 pessoas que foram ao Posto de Prevenção em busca de preservativos masculinos ou femininos, 330 (56,7%) já haviam feito uso da camisinha masculina e nenhuma da camisinha feminina. Mas 43,3% do total de pessoas, outras 253, nunca haviam utilizado a camisinha e entraram no serviço para iniciar esse uso, pois, em sua maioria, estavam utilizando outras opções contraceptivas. Outras 87 foram ao serviço, buscando iniciar o uso de contracepção com camisinha

Regina Figueiredo, Relatório Final da Pesquisa "Intervenção em Contracepção de Emergência e 11 Prevenção às DST/AIDS na Favela Monte Azul", (**Pesquisa Integrante do Projeto Geral "Contracepção e Prevenção às DST/AIDS entre mulheres: revisão de aspectos clínicos e comportamentais e estudo de um novo modelo de intervenção"**, Apoio: Fundação McArthur, São Paulo, novembro/ 2002. (e-mail: reginafigueiredo@uol.com.br)

especificamente, já que nunca haviam utilizado contracepção. Outras 13 pessoas, 10 homens e 3 mulheres buscaram camisinhas para iniciar a vida sexual de forma protegida, pois nunca haviam tido relações.

Além do uso anterior de contraceptivo, foram registrados 57 casos de pessoas que se inscreveram e faziam uso combinado de contraceptivos, principalmente junto à camisinha masculina, revelando casos de dupla prevenção gravidez-DST/aids. As associações de método observadas foram referidas por homens (21 casos) e por mulheres (36 casos).

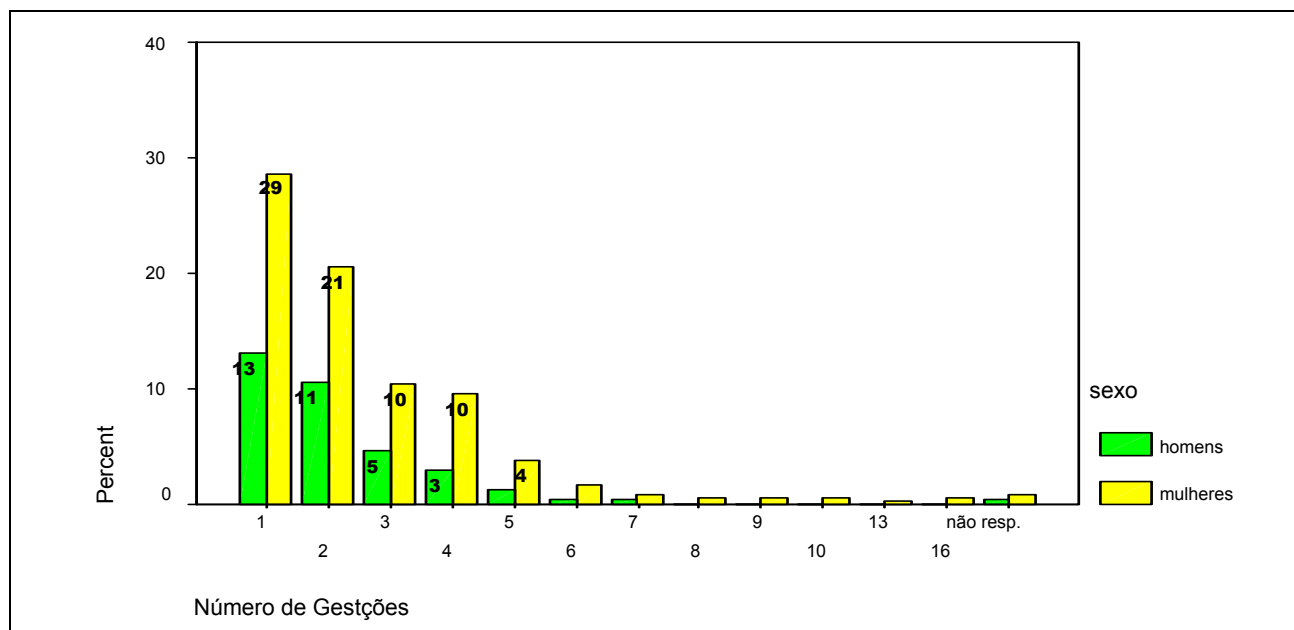
Dentre as 137 inscrições para uso de camisinha feminina, foram registrados 16 (11,7%) casos de associação de métodos utilizada antes da ida ao Posto de Prevenção: 7 de camisinha com pílula, 5 de camisinha com coito interrompido, 1 de camisinha com DIU, 1 de camisinha com espermicida e 1 de camisinha com tabelinha.

Já entre as 446 inscrições de camisinha feminina, foram observados 41 (9,2%) casos de uso associado de contraceptivos: 21 de pílulas com camisinha, 10 de camisinha com coito interrompido, 5 de injeção com camisinha, 1 de DIU com camisinha, 1 de tabelinha com camisinha, 1 de implante hormonal com camisinha e 1 de esterilização cirúrgica com camisinha.

Cabe ressaltar que a combinação coito interrompido-camisinha não é utilizada como dupla proteção, na maioria das vezes funciona como um “descanso” ou “preguiça” no uso da camisinha masculina.

A experiências com gestações anteriores é predominantemente feminina. Do total de 226 que nunca engravidaram, 66% são homens e apenas 20,6% são mulheres. Dos que engravidaram portanto, a maioria (79,4) são mulheres, 81,8% das mulheres (283 já ficaram grávidas e uma delas chegou a ter até 10 gestações). Dos homens, 122 (51,8%) já engravidou alguém.

A quantidade de gestações também varia entre os sexos, das mulheres que engravidaram, 170 (60%) tiveram entre 1 e 2 gestações, contra 56 (45,9%) dos homens que engravidaram alguém; 69 delas (24,4%) teve 3 ou 4 gestações, contra 18 homens (14,7%) e 44 delas (15,5%) tiveram 5 ou mais gestações.



Regina Figueiredo, Relatório Final da Pesquisa “Intervenção em Contracepção de Emergência e 12 Prevenção às DST/AIDS na Favela Monte Azul”, (**Pesquisa Integrante do Projeto Geral "Contracepção e Prevenção às DST/AIDS entre mulheres: revisão de aspectos clínicos e comportamentais e estudo de um novo modelo de intervenção"**, Apoio: Fundação McArthur, São Paulo, novembro/ 2002. (e-mail: reginafigueiredo@uol.com.br)

Das 283 mulheres que engravidaram, mais que metade delas, 60 (53,6%), afirmou já ter tido alguma gravidez não-planejada e 90 (26,2%) afirmaram já ter tido abortos provocados ou induzidos. Dos 122 homens que engravidaram parceiras, 30 (24,5%) afirmaram tê-lo feito sem planejar e 23 (9,7%) afirmaram que tais parceiras já praticaram abortos em gestações fruto de seus relacionamentos, dando uma referência de 113 casos (19,4%) de pessoas que abortaram num total de 583 pesquisados.

A presença de doenças sexualmente transmissíveis (DST) encontrada entre esta população foi baixa, de 26 casos (4,6%), 9 homens e 17 mulheres, sendo percentuais próximos proporcionalmente entre os dois sexos. Outras 6 pessoas (1,5%) afirmaram não saber se tiveram alguma DST. Nos 26 casos registrados, 25 pessoas afirmaram ter realizado o tratamento para esta doença.

Não houve pergunta sobre o tipo de doença acometida nessas pessoas, portanto também não há nenhum registro de pessoas com HIV/AIDS.

Uso de Contraceção de Emergência

Como foi dito no início, houve 16 mulheres que fizeram busca contraceção de emergência, (2,7% do total de pessoas que procurou o posto e foi informado e recebeu materiais sobre este método).

A busca da contraceção de emergência no local ocorreu para mais da metade, 9 mulheres, pelas próprias informações disponibilizadas no serviço: ou folhetos ou informações orais dadas no Ambulatório da Favela Monte Azul ou no Posto de Prevenção. As demais, principiamente as sem cadastro no Posto, souberam da sua distribuição por conhecidos ou parentes:

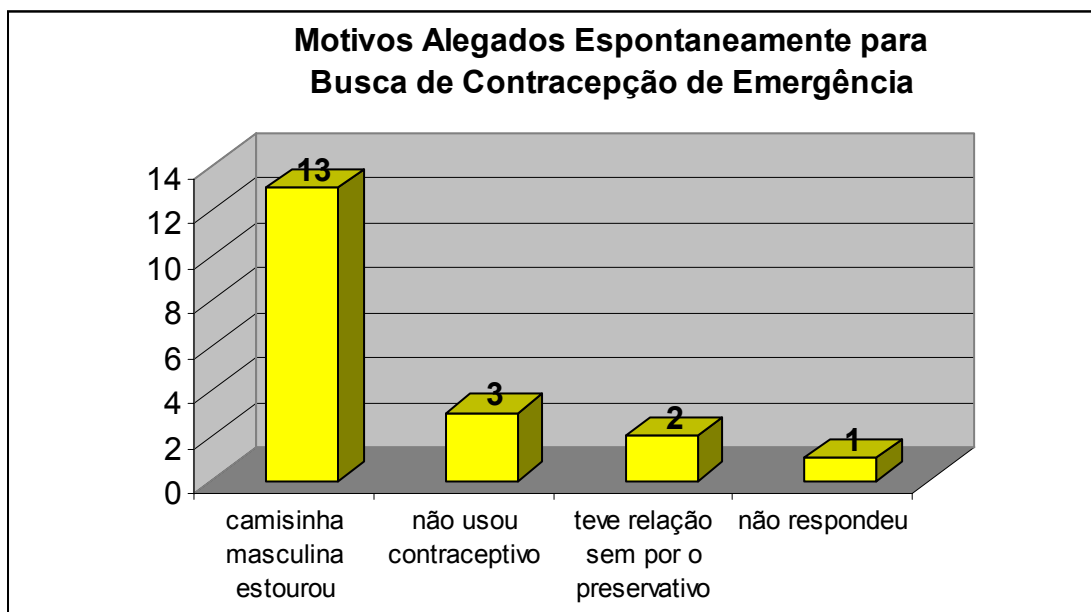
Como soube da distribuição desse método?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid folhetos/cartazes	3	5,3	18,8	18,8
no Ambulatório	4	7,0	25,0	43,8
conhecidos/parentes	6	10,5	37,5	81,3
de outras formas	1	1,8	6,3	87,5
Aqui no posto de prev.	2	3,5	12,5	100,0
Total	16	28,1	100,0	
Missing System Missing	41	71,9		
Total	41	71,9		
Total	57	100,0		

O principal motivo de uso da contraceção de emergência alegado espontaneamente pelas entrevistadas nas 19 buscas foi o rompimento da camisinha masculina, referido 13 vezes (em 68,4% dos usos); seguido pelo não uso de contraceção, referido 3 vezes (15,8% dos usos) e,

Regina Figueiredo, Relatório Final da Pesquisa "Intervenção em Contraceção de Emergência e 13 Prevenção às DST/AIDS na Favela Monte Azul", (**Pesquisa Integrante do Projeto Geral "Contraceção e Prevenção às DST/AIDS entre mulheres: revisão de aspectos clínicos e comportamentais e estudo de um novo modelo de intervenção"**, Apoio: Fundação McArthur, São Paulo, novembro/ 2002. (e-mail: reginafigueiredo@uol.com.br)

especificamente a não utilização de preservativo ou por pressa ou preguiça de uso da camisinha masculina, motivo citado em 2 casos (10,5% dos casos de uso). Uma entrevistada não quis especificar o motivo de busca. Assim, dos 19 casos de busca por uso da contracepção de emergência, 15 (78,94%) foram de pessoas que faziam uso de camisinha masculina, mesmo que este uso não fosse consistente do ponto de vista efetivo.



É importante salientar que as mulheres recebem informação sobre a possibilidade fornecimento da contracepção de emergência mesmo em relações sem uso de método, por isso não seria necessário esconder o real motivo de busca para recebê-la.

Um fato que chama a atenção, é a repetência de uso de contracepção de emergência ter se dado com mulheres acima de 30 anos, pois o temor era a grande procura e uso por adolescentes.

As idades dessas mulheres variaram entre 16 e 48 anos e apenas duas repetiram o uso da contracepção de emergência nos 8 meses em que o Posto vem funcionando, uma de 33 anos e uma de 48 anos.

Idade das Mulheres que Procuraram Contracepção de Emergência

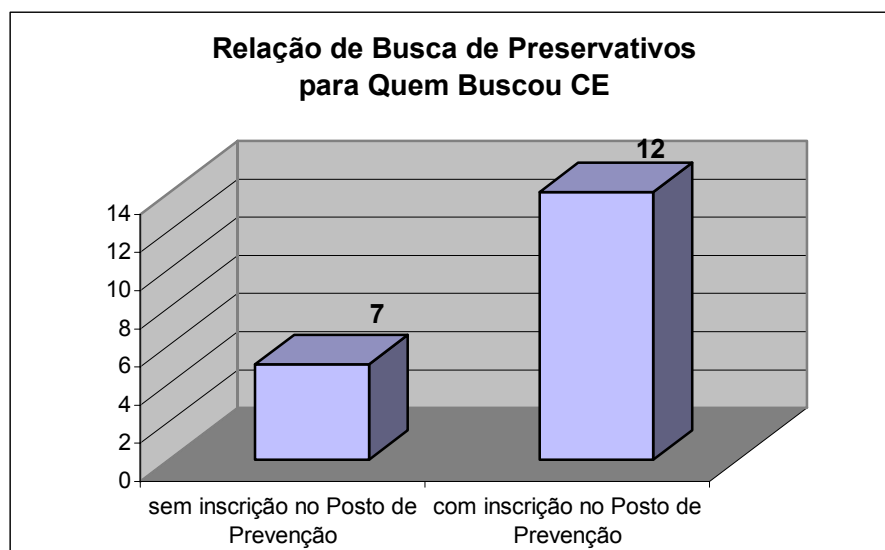
idade	16	16	20	22	23	26	32	32	32	33	48
Uso repetido	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	2 vez	1 vez

Dessas 16 mulheres, 2 (12,5% das que fizeram uso) fizeram uso repetido durante o período inferior a 6 meses; 1 mulher repetiu uma vez o uso e 1 outra repetiu duas vezes esse uso, provocando uma taxa de uso repetido para uma e duas vezes, igualmente de 12,5% das mulheres que fizeram uso do método. Esse uso repetido ocorreu para 1 delas em meses diferentes e seguidos (novembro e dezembro de 2000) e para a outra em meses com um intervalo médio de 4 meses

Regina Figueiredo, Relatório Final da Pesquisa "Intervenção em Contracepção de Emergência e 14 Prevenção às DST/AIDS na Favela Monte Azul", (**Pesquisa Integrante do Projeto Geral "Contracepção e Prevenção às DST/AIDS entre mulheres: revisão de aspectos clínicos e comportamentais e estudo de um novo modelo de intervenção"**, Apoio: Fundação McArthur, São Paulo, novembro/ 2002. (e-mail: reginafigueiredo@uol.com.br)

(novembro de 2000, março de 2001 e julho de 2001), demonstrando um uso não abusivo nem prejudicial à saúde, já que não foi seguidamente.

Dessas 16 mulheres que buscaram a contracepção de emergência, 9 estavam inscritas no cadastro de retirada de camisinhas masculinas do Posto de Prevenção e r nunca o haviam procurado.



Das 9 inscritas (56,2% das que usaram o método), todas haviam feito retornos para busca de camisinhas masculinas posteriormente ao uso da contracepção de emergência, demonstrando que seu uso não causou abandono no uso de preservativos. Duas outras mulheres que não estavam inscritas, realizaram suas inscrições para retiradas de preservativo no momento de uso da CE. A que se inscreveu para camisinhas masculinas deu continuidade a sua busca posteriormente, a que se inscreveu para camisinha feminina não.

Todas a mulheres que procuraram a contracepção de emergência têm atualmente parceria fixa, 9 residem com o parceiro e 7 não. Também já haviam usado método contraceptivo, o método com mais referência de uso foi camisinha masculina, utilizada por 93,8% delas, como já se era de esperar num serviço de distribuição de métodos de barreira:

método contraceptivo que usava

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nenhum	2	3,5	12,5	12,5
	pílula	2	3,5	12,5	25,0
	cam. masc.	11	19,3	68,8	93,8
	16	1	1,8	6,3	100,0
	Total	16	28,1	100,0	
Missing	System Missing	41	71,9		
	Total	41	71,9		
Total		57	100,0		

Com relação a gestações, das que utilizaram a contracepção de emergência, 14 já haviam engravidado (87,5%), 2 não. Dessas, 8 tinham um filho, 3 dois filhos, 1 três filhos e 1 quatro filhos. Dessas gestações, 11 mulheres (68,8%) já tiveram gestações não-planejadas e 4 (25%) já tinham passado por experiências de aborto:

N. de Abortos

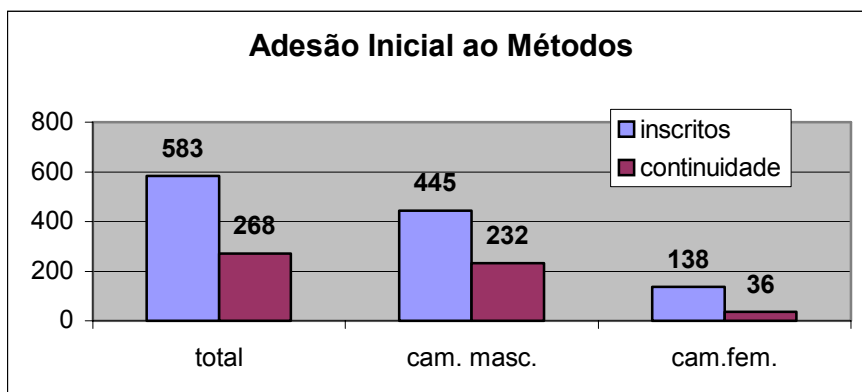
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sim	4	7,0	25,0	25,0
	não	11	19,3	68,8	93,8
	não se aplica	1	1,8	6,3	100,0
	Total	16	28,1	100,0	
Missing	System	41	71,9		
	Missing				
	Total	41	71,9		
Total		57	100,0		

As duas mulheres que fizeram uso repetido da contracepção de emergência já haviam tido experiências de gravidez não-planejada e aborto.

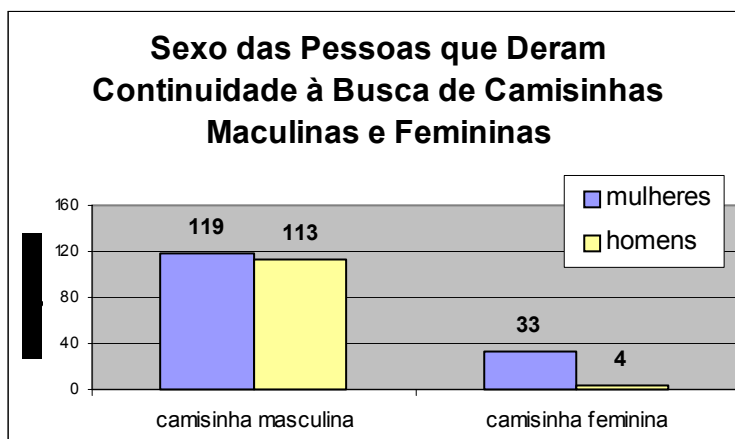
O perfil dessas mulheres com relação à cor, renda, trabalho, não difere do perfil do estudo. Apenas a presença de menor escolaridade, que não permite ser muito conclusiva devido à pequena quantidade de mulheres que representa (16 casos).

Continuidade de Uso dos Preservativos

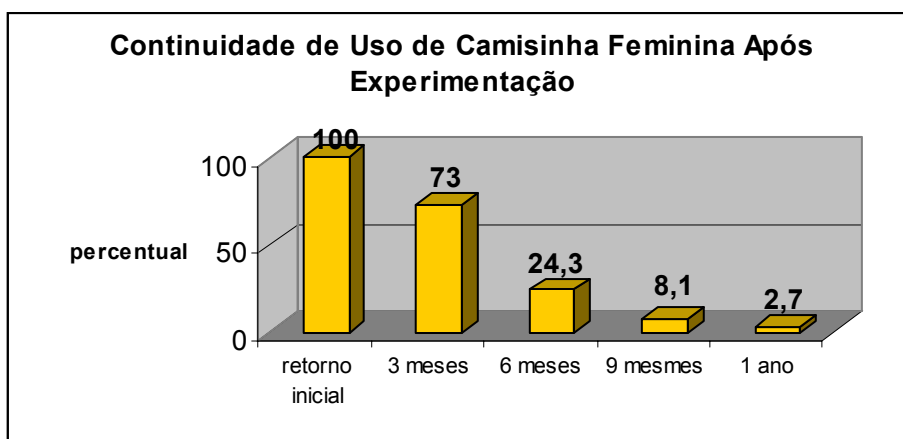
A continuidade do método após a experimentação, realizando carteirinhas de registro foi de 268 casos, sendo que deste 86,6% (232) foram de continuidade à procura de camisinha masculina e apenas 13,4% (36) de camisinha feminina:



Ambos os métodos foram procurados na continuidade por homens e mulheres. Dos 232 que deram continuidade à busca de camisinhas masculinas, 119 (51,3%) eram homens e 113 (48,7%) eram mulheres. Dos que deram continuidade à busca da camisinha feminina, 4 (11,1%) eram homens que buscaram para usar em si mesmos¹ ou em suas parceiras e 33 (91,7%) eram mulheres.



Do total 138 pessoas que se inscreveram para utilizar a camisinha feminina, 36 (26%) voltaram para a fazer a carteirinha e pegar mensalmente este método. Destas apenas 27 (73% das que fizeram retorno da experimentação) deram continuidade, mesmo que não mensal, por 3 meses, 9 (24,3% das que deram retorno) por cerca de 6 meses, 3 (8,1% das que deram retorno) por 9 meses e apenas 1 (2,7% das que deram retorno À experimentação) continuou a utilizá-lo por 1 anos. Mostrando a não adesão na maioria das vezes a este método.

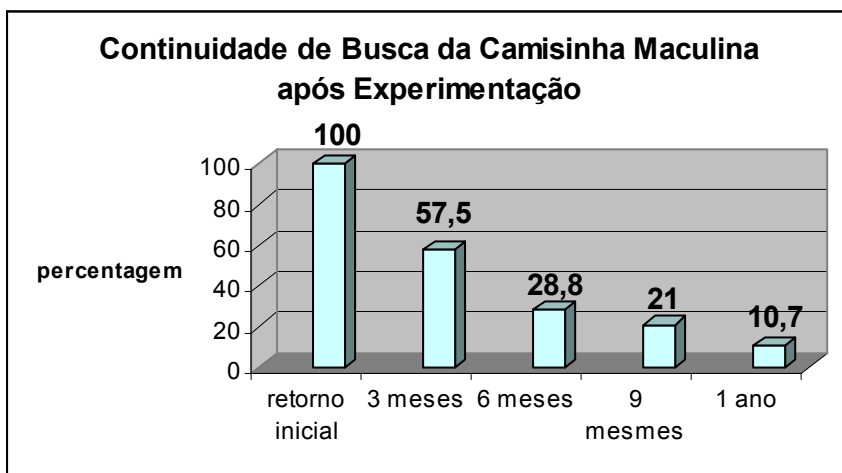


Do total de 445 pessoas que se inscreveram para utilizar a camisinha masculina, 232 (52,3%) voltaram para a fazer a carteirinha e pegar mensalmente este método. Destas 134 (57,5%) deram continuidade por mais 3 meses, 67 (28,8%) por cerca de 6 meses de uso, 49 (21%) e 25

¹ O uso da camisinha feminina por homens, inclusive com parceiras diversas já tinha sido observado em distribuição de camisinhas femininas realizado em 1998, no Ambulatório da favela Monte Azul, pela mesma pesquisadora. Esses homens faziam adesão ao método utilizando-o em si próprios (no pênis) com a retirada do anel interno e, depois, realizando a penetração na mulher. Essa forma de colocação, já citada na pesquisa no item de procura inicial pelos métodos, está desde 2002 na nova bula da camisinha feminina comercializada nas farmácias.

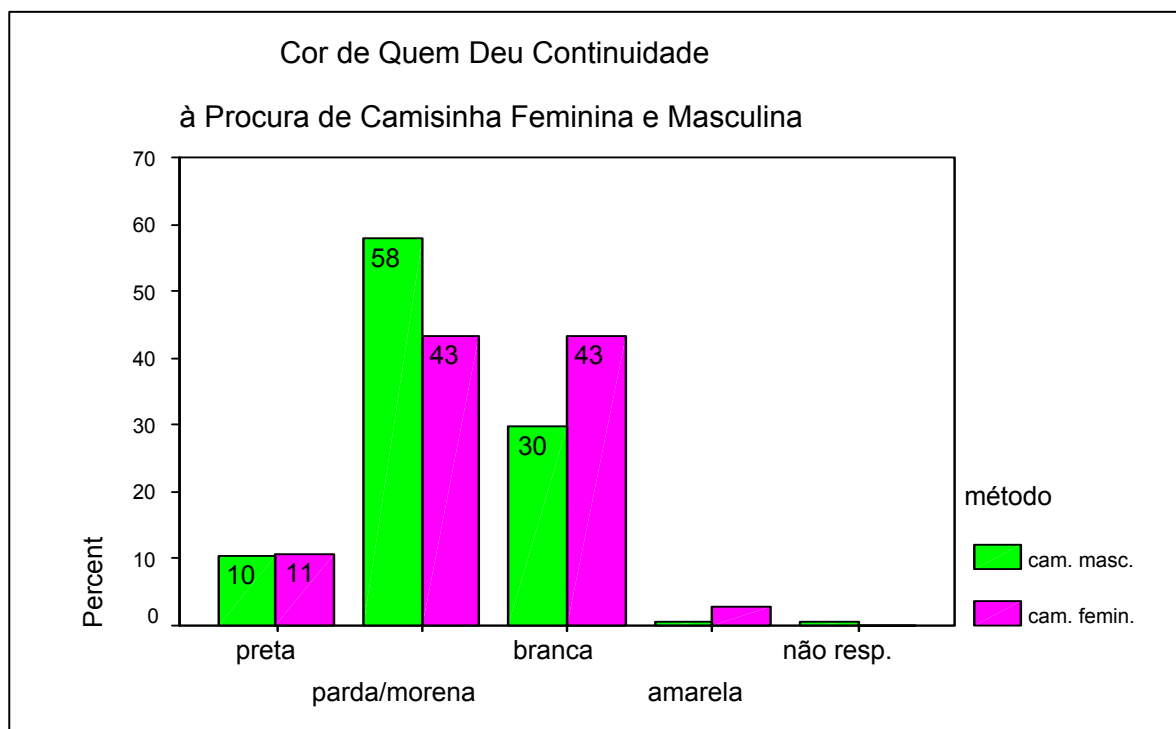
Regina Figueiredo, Relatório Final da Pesquisa "Intervenção em Contracepção de Emergência e 17 Prevenção às DST/AIDS na Favela Monte Azul", (Pesquisa Integrante do Projeto Geral "Contracepção e Prevenção às DST/AIDS entre mulheres: revisão de aspectos clínicos e comportamentais e estudo de um novo modelo de intervenção", Apoio: Fundação McArthur, São Paulo, novembro/ 2002. (e-mail: reginafigueiredo@uol.com.br)

(10,7%), por um ano, considerando-se que os estudo não pode acompanhar mais estes de 9 e 12 meses, já que foi fechado em janeiro de 2001. Esses dados demonstram que há bem maior adesão ao longo do tempo, à camisinha masculina, já que podemos considerar, inclusive, que muitos que não retornaram, podem estar adquirindo este produto em outros locais, já que tem baixo custo e é distribuída gratuitamente em vários posto de saúde.

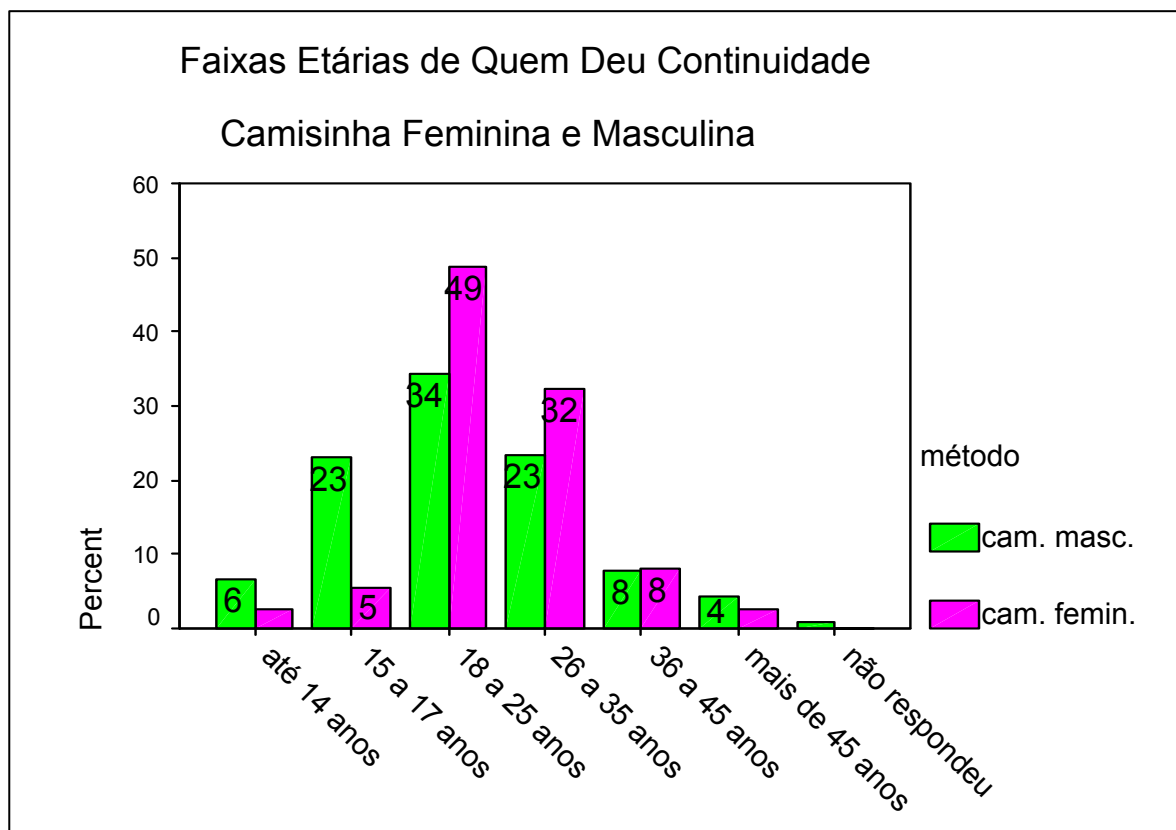


Perfil de Continuidade de Uso dos Preservativos

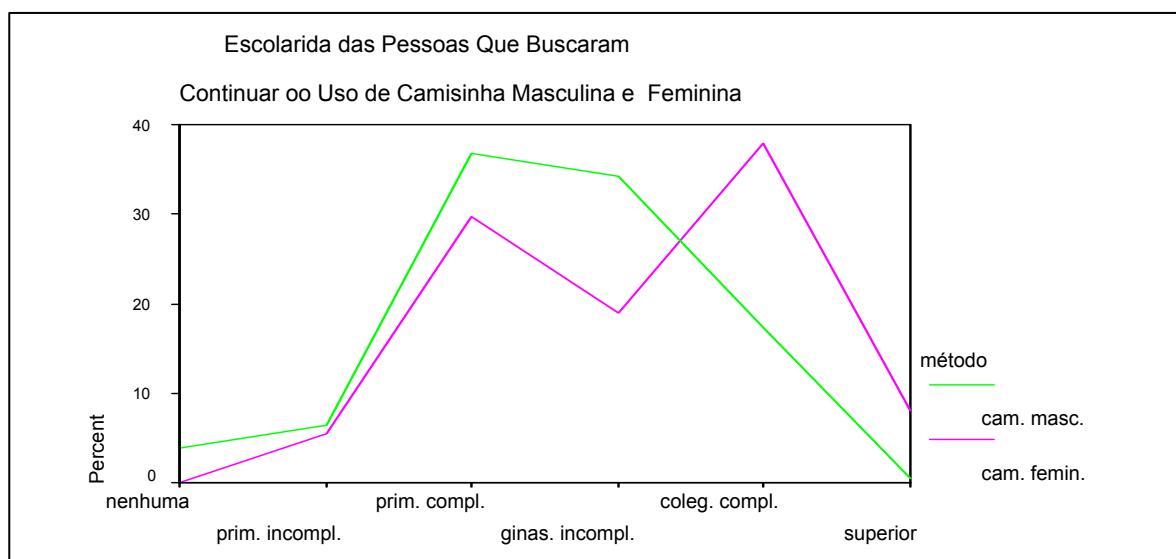
O perfil de continuidade das pessoas que experimentaram a camisinha feminina e deram continuidade em seu uso, mesmo que por pouco tempo, é predominantemente branca (43,2%) e parda/morena (43,2%). Além disso, essas pessoas têm, em geral, escolaridade alta (45,8% tem pelo menos o colegial completo) e idade entre 18 e 35 anos principalmente (81%).



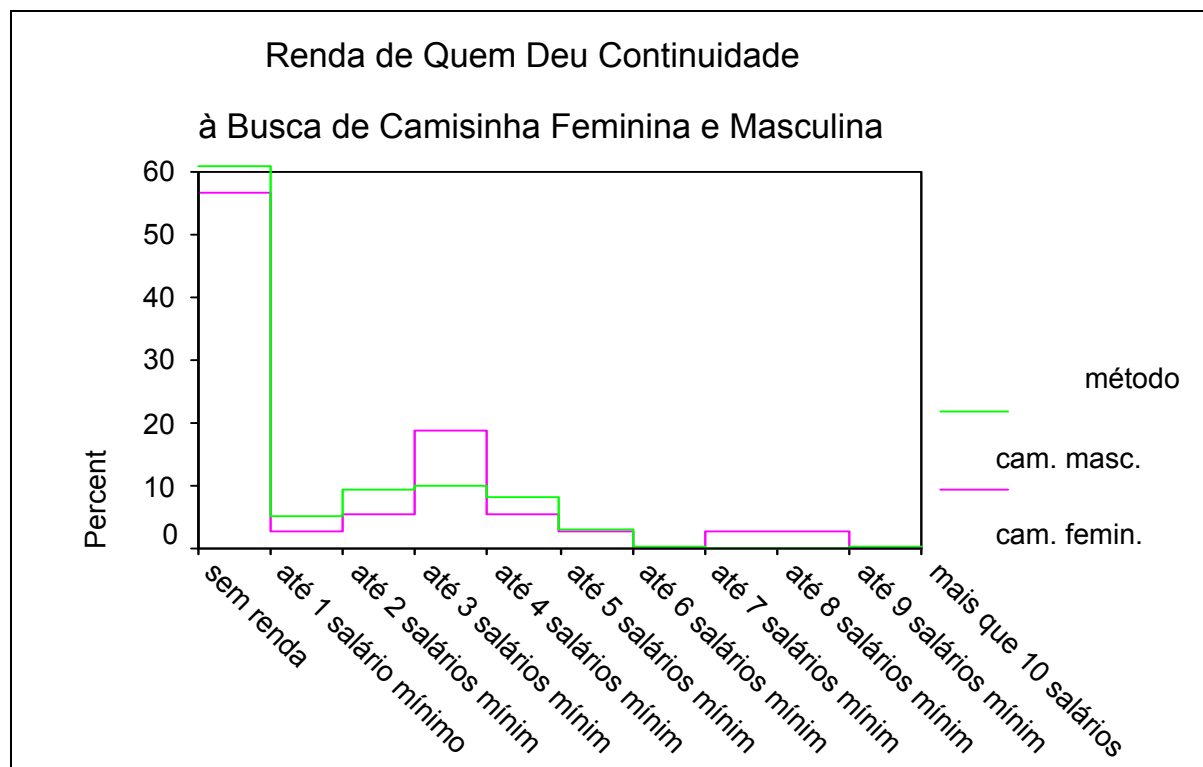
O perfil de continuidade das pessoas que experimentaram a camisinha masculina e deram continuidade em seu uso, mesmo que por pouco tempo, é predominantemente parda ou morena (58,5%), seguido por 30,1% de cor branca e 10,5% de cor preta. Como foi visto acima, e de escolaridade até colegial incompleto (82,1%) e com idade predominando entre 15 e 35 anos (80,5%), demonstrando um público mais jovem que o de camisinha feminina:



Chama a atenção a maior busca de uso continuado da camisinha masculina por pessoas com menos de 17 anos (29,4%), contra apenas 8,1% que tentaram dar continuidade ao uso da camisinha feminina. Além disso, a escolaridade das pessoas que deram continuidade à camisinha masculina é bem mais baixa se comparado com as que deram continuidade ao uso da camisinha feminina:



Dos que buscaram dar continuidade ao uso de camisinha masculina, 40,8% afirmaram ter renda própria, sendo que 38,2% dos que trabalham possuem renda até 2 salários mínimos, 47,1% de 3 a 4 salários mínimos e apenas 11,2% mais que 5 salários mínimos. Entre as pessoas que continuaram a busca por camisinha feminina 45,9% possuem renda, sendo está maior: apenas 18,8% dos que trabalham ganham até 2 salários mínimos, 56,3% de 3 a 4 e 18,8% mais do que 5 salários mínimos.



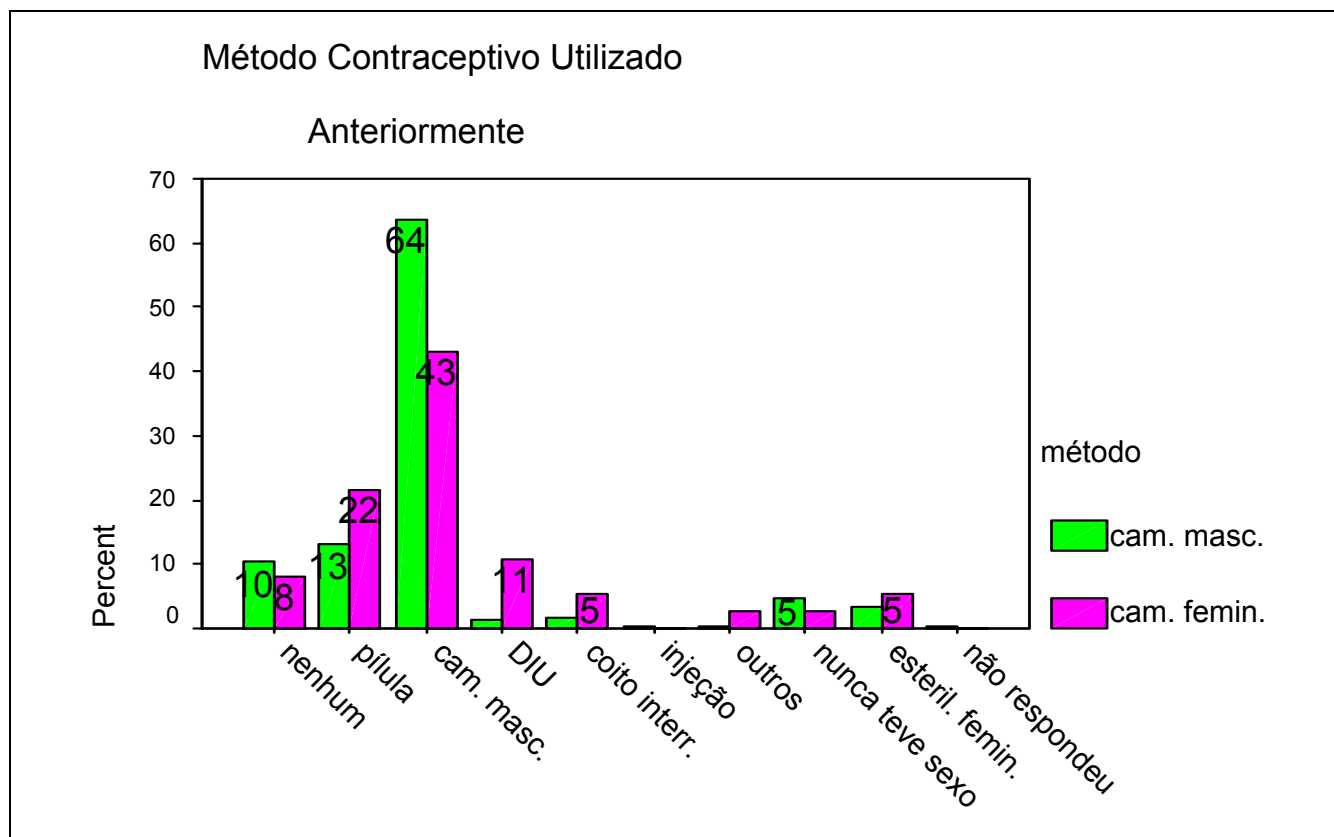
Outra diferença encontrada no perfil dos deram continuidade ao uso dos dois métodos foi o método contraceptivo que faziam uso. Dos 268 que deram continuidade a ambas camisinhas, 85,4% já usavam algum método contraceptivo anteriormente e 10,1% afirmaram não utilizar nenhum. Além destes, 4,5% declaram nunca ter tido relações sexuais antes da inscrição no Posto de Prevenção.

Entre os que deram continuidade ao uso da camisinha feminina, os métodos mais usados eram em primeiro lugar, a camisinha masculina, utilizada por 43,2%, demonstrando que o uso de camisinha masculina é um facilitador para a adesão de camisinhas femininas. A pílula anticoncepcional era utilizada por 21,6% destas e o DIU, utilizado por 10,8%. O não uso método foi afirmado por 8,1% dos que deram continuidade a essa camisinha.

Entre os que deram continuidade ao uso da camisinha masculina, o método mais utilizado era ela mesma, por 63,9% dos que buscaram continuidade no registro de retirada desta, e 13%

Regina Figueiredo, Relatório Final da Pesquisa “Intervenção em Contracepção de Emergência e 20 Prevenção às DST/AIDS na Favela Monte Azul”, (**Pesquisa Integrante do Projeto Geral "Contracepção e Prevenção às DST/AIDS entre mulheres: revisão de aspectos clínicos e comportamentais e estudo de um novo modelo de intervenção"**, Apoio: Fundação McArthur, São Paulo, novembro/ 2002. (e-mail: reginafigueiredo@uol.com.br)

utilizava a pílula anticoncepcional. O não uso de método foi referido por 10,4% e 4,8% afirmaram nunca ter feito sexo antes da inscrição no Posto de Prevenção.

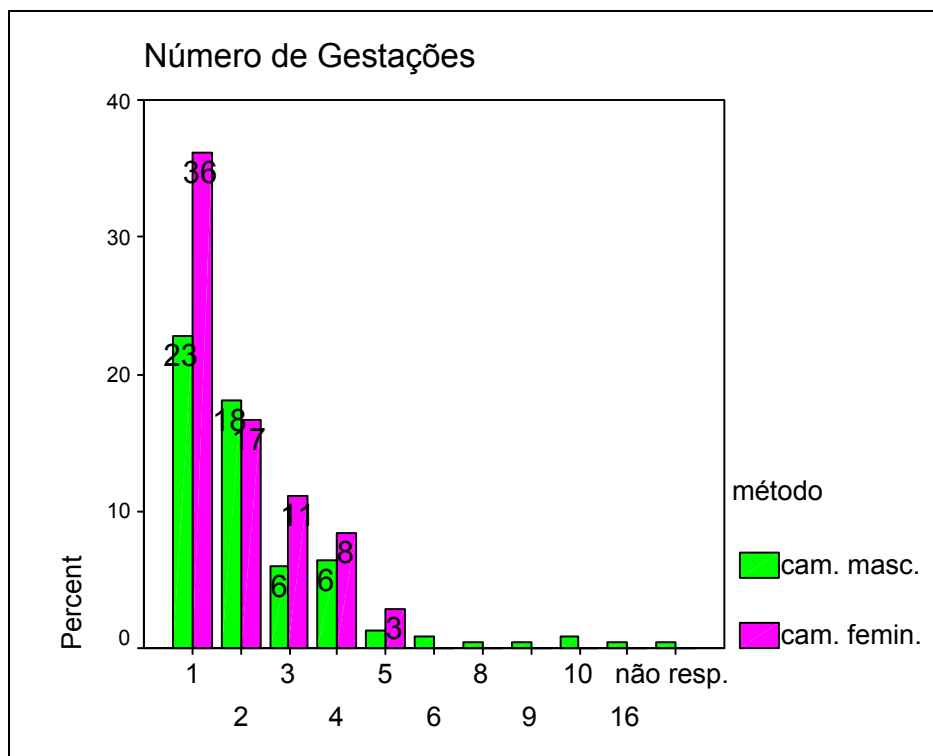


Também foi observado que entre as 205 pessoas que deram continuidade à camisinha masculina e utilizavam método contraceptivo antes, 26 (12,7%) faziam associações entre 2 métodos no uso rotineiro: 12 usavam camisinha masculina juntamente com a pílula, 11 camisinha masculina com coito interrompido, 2 camisinha masculina com injeção e 1 camisinha masculina com laqueadura. Na continuidade da camisinha feminina, 33 pessoas usavam contracepção anteriormente, sendo que há 4 casos (12,1%) de associação: 2 pessoas usavam camisinha masculina e variavam com o coito interrompido, 1 uso de pílula com camisinha, e 1 camisinha mais espermicida.

No perfil da continuidade de uso da camisinha feminina, 72,6% têm parceiros fixos e 41,7% destes residem com ele. Nos de camisinha masculina, 75% tem parceiros fixos e 47,6% destes residem com eles, demonstrando que o fator de parceria residencial é um fator importante na continuidade, mas não se diferencia muito entre nos dois tipos de camisinha

Dentre os que procuraram continuidade dos dois tipos de preservativo, predominam pessoas que haviam engravidado ou engravidado uma parceira. Na continuidade de camisinha feminina, 79,4% já haviam tido alguma gestação, sendo que 55,% tiveram 1 ou 2; 20,6% 3 ou 4 e 2,9% 6 ou mais. Na continuidade de camisinha masculina, provavelmente devido a faixa etária, 58,7% já

havia engravidado ou engravidado uma parceira, sendo que 41,3% tiveram 1 ou 2 gestações, 12,6% 3 ou 4 e 4,3% 5 ou mais.



Além da predominância de pessoas que passaram por experiências com gestações, 18,1% já haviam passado por experiências de aborto, 16,6% dos que deram continuidade à camisinha masculina e 27,8% dos que deram continuidade à camisinha feminina. Pelo alto número, calcula-se que muitas dessas ocorrências de aborto tenham ocorrido por indução, já que 47,2% das pessoas que deram continuidade à busca de camisinhas femininas declararam ter tido alguma gestação ou engravidado alguém sem-planejar. Esta percentagem é de 39,4% entre os que deram continuidade ao uso de camisinha masculina.

3.5 - Conclusões

3-5-1- Importância da Prevenção Contraceptiva e de DST/AIDS DENTRO da Comunidade

O projeto demonstrou o sucesso de intervenções comunitárias em Saúde Sexual e Reprodutiva que estão incluídas no cotidiano da comunidade. Em especial, foi possível observar que serviços localizado “dentro” do espaço social de residência (como foi visto na Favela Monte Azul) tem o potencial de atrair mais adolescentes e homens que normalmente não freqüentam serviços

Regina Figueiredo, Relatório Final da Pesquisa “Intervenção em Contracepção de Emergência e 22 Prevenção às DST/AIDS na Favela Monte Azul”, (Pesquisa Integrante do Projeto Geral "Contracepção e Prevenção às DST/AIDS entre mulheres: revisão de aspectos clínicos e comportamentais e estudo de um novo modelo de intervenção", Apoio: Fundação McArthur, São Paulo, novembro/ 2002. (e-mail: reginafigueiredo@uol.com.br)

de saúde. Ao mesmo tempo, facilita para as mulheres o acesso e a disponibilização de métodos contraceptivos e de prevenção de DST/aids, já que elas são as maiores usuárias.

A cotidianidade das preocupações reprodutivas é atendida de uma forma mais direta e “menos burocrática” num serviço DENTRO do seu espaço de socialização, que representa o espaço *quase-privado* (arredores residenciais) onde transitam e, onde as questões de saúde sexual e reprodutiva se colocam.

Ao mesmo tempo, observa-se que a oferta contínua e gratuita da prevenção contraceptiva e preventiva de DST/aids é essencial para o público de poder aquisitivo mais baixo, que divulgam para seus parentes e amigos esse tipo de serviço e muito dele se utilizam.

A otimização das estratégias de prevenção foram melhor alcançadas quando há uma coesão e apoio mútuo entre os diferentes serviços e instituições que servem a comunidade, no caso da Favela Monte Azul, isso ocorreu com o bom entrosamento com serviços da ACOMA²: Ambulatório Monte Azul, Padaria, Oficinas de Curso e Centro Comunitário, além do apoio e participação dos bares que se localizam no em torno para permitir a afixação de cartazes e a divulgação do serviço.

3-5-2 - Integração Contínua de Prevenção Contraceptiva e Prevenção de DST/AIDS

Considera-se que o modelo de intervenção em prevenção às DST/AIDS com um olhar mais amplo sobre outros aspectos da saúde reprodutiva é viável e integra melhor a realidade vivida pelo público.

A integração da prevenção da gravidez com a prevenção de DST/Aids é fundamental nas comunidades de baixa renda. Na Favela Monte Azul, isso foi demonstrado que, através da grande quantidade de gestações indesejadas observadas e, inclusive abortos registrados no serviço procura por preservativos. Isso demonstra que a prevenção DST tem sempre que correlacionar outra vulnerabilidades, em especial a da gravidez indesejada, inclusive, atualmente, disponibilizando a contracepção de emergência, único método regulamentado no Brasil para uso posterior à relação de risco.

A experiência do Posto de Prevenção Monte Azul foi bastante enriquecedora, na medida em que utilizou esse método, a contracepção de emergência, tanto na divulgação, como na disponibilização, incentivando a

² Associação Comunitária Monte Azul.

Regina Figueiredo, Relatório Final da Pesquisa “Intervenção em Contracepção de Emergência e 23 Prevenção às DST/AIDS na Favela Monte Azul”, (Pesquisa Integrante do Projeto Geral “Contracepção e Prevenção às DST/AIDS entre mulheres: revisão de aspectos clínicos e comportamentais e estudo de um novo modelo de intervenção”, Apoio: Fundação McArthur, São Paulo, novembro/ 2002. (e-mail: reginafigueiredo@uol.com.br)

dobradinha camisinha-CE, indicando a solução de emergência como apoio contraceptivo dos métodos de barreira para a prevenção conjunta de DST/HIV e Gravidez. Foi observado que a maioria das mulheres que buscaram a contracepção de emergência fizera, justamente, uso desta forma, a maioria por falhas da camisinha masculina.

Como resultados, já observados, foi constatado que tal oferta em nenhum momento é desintegradora ou desestimuladora da prevenção das DST/AIDS e uso de camisinhas.

A facilidade de acesso à distribuição realizada dentro da própria comunidade, nos equipamentos da favela foi bem recebida pelos moradores desta localidade e bastante elogiada pela facilidade de acesso que propunha.

A abertura de atendimento, sem restrição, para todas as faixas etárias não recebeu nenhuma queixa da comunidade, nem de pais, pelo contrário, foi elogiada para preparar esses jovens para atitudes preventivas.

3-5-2 – Características no Uso de Camisinha Masculinas e Femininas dentro de Um Serviço Comunitário que Disponibiliza Prevenção Contraceptiva e Prevenção de DST/AIDS à População de baixa Renda – experiência Monte Azul

Observou-se que a população atendida pelo Posto de Prevenção é, em sua maioria, de baixa renda e escolaridade, negra ou parda, conforme o perfil característico dos residentes em periferias da grande São Paulo.

A maioria da busca por preservativos ocorre por mulheres já com parceria fixa, na maioria das vezes já residindo com os parceiros e por homens sem tais relacionamentos de co-habitação. Isso traz algumas questões relativas aos papéis de gênero desempenhados em nossa sociedade, que prescrevem ações de explicitação de sexualidade atuante para jovens sem parceria, ao mesmo tempo, que as coíbem nas meninas; ao mesmo tempo em que responsabiliza a mulher por tais assuntos, principalmente o resguardo contraceptivo após a união conjugal, fazendo com que mulheres casadas busquem opções contraceptivas.

Ficou registrado, também, o interesse dos dois sexos na busca de preservativos e até a iniciativa de experimentação da camisinha feminina, inclusive por homens³. Porém a adesão a camisinha feminina tem adesão baixa a longo prazo. Considera-se que essa baixa adesão não pode ser avaliada como uma característica do método, que ainda necessita de mais

³ Que a utilizam no próprio pênis sem o anel interno, inclusive com parceiras variadas.

Regina Figueiredo, Relatório Final da Pesquisa “Intervenção em Contracepção de Emergência e 24 Prevenção às DST/AIDS na Favela Monte Azul”, (Pesquisa Integrante do Projeto Geral “Contracepção e Prevenção às DST/AIDS entre mulheres: revisão de aspectos clínicos e comportamentais e estudo de um novo modelo de intervenção”, Apoio: Fundação McArthur, São Paulo, novembro/ 2002. (e-mail: reginafigueiredo@uol.com.br)

divulgação, propaganda positiva, exemplos de uso de amigos e parentes e quebra do tabu estético, fatores essenciais para a adesão.

Cabe registrar que, mesmo pequena, existe uma parcela que se adapta a camisinha feminina e continua utilizando este método de forma única ou complementar à camisinha masculina.

Tanto a camisinha masculina, como a camisinha feminina, foram procuradas majoritariamente por pessoas que já utilizavam a camisinha masculina. Porém observou-se que várias outras pessoas que utilizavam outros métodos como o coito-interrompido, esterilização cirúrgica feminina e principalmente a pílula anticoncepcional, passaram a buscar os preservativos. Isso demonstra que a facilitação do acesso a esses, é um fator fundamental para o aumento do seu uso e para a contenção do aumento no uso de métodos de “alta eficácia contraceptiva”, em especial, a pílula, principal método escolhido para uso regular, pelas mulheres que “migram”⁴ de *métodos de uso com parceria irregular*, para *métodos de uso com parceria fixa*.

A continuidade no uso da camisinha feminina e masculina também tem perfis diferenciados. A maioria das pessoas que deram continuidade à camisinha masculina é jovem, predominantemente de 15 a 35 anos, mais parda e negra e de escolaridade mais baixa que as que deram continuidade à camisinha feminina, que era de pessoas acima de 18 anos, com maior representação da cor branca e maior escolaridade. Demonstrando que a camisinha feminina não tem adesão de adolescentes.

Não há procura espontânea pelo diafragma, o que permite avaliar que este método para ter entrar no rol de opções contraceptivas precisa ser melhor divulgado e estimulado. As mulheres não têm rejeição ao diafragma pela manipulação do próprio corpo pelas mulheres, como muitas vezes se supôs, já que a camisinha feminina foi procurada e necessita desta mesma técnica de inserção.

3-5-3 – Características na Busca de Informações e Uso de Contraceção de Emergência dentro de Um Serviço Comunitário que Disponibiliza Prevenção

⁴ Foi observada na pesquisa residencial, que conforme a faixa etária vai aumentando o uso de coito interrompido e camisinha costuma cair e o uso de pílula anticoncepcional vai se tornando mais freqüente. Também vai havendo uma maior adesão à prática da esterilização cirúrgica feminina, o que se configura como uma verdadeira *migração* de método contraceptivo, conforme a faixa etária, a fixação de parceiro e as experiências de maternidade das mulheres.

Regina Figueiredo, Relatório Final da Pesquisa “Intervenção em Contraceção de Emergência e 25 Prevenção às DST/AIDS na Favela Monte Azul”, (**Pesquisa Integrante do Projeto Geral “Contraceção e Prevenção às DST/AIDS entre mulheres: revisão de aspectos clínicos e comportamentais e estudo de um novo modelo de intervenção”**, Apoio: Fundação McArthur, São Paulo, novembro/ 2002. (e-mail: reginafigueiredo@uol.com.br)

Contraceptiva e Prevenção de DST/AIDS à População de baixa Renda – experiência Monte Azul

Houve grande interesse pelo conhecimento de informações sobre a contracepção de emergência entre os dois sexos, especialmente mulheres e em todas as faixas etárias, que fizeram retiradas de folhetos e esclarecimento de dúvidas sobre o uso deste método. Esse interesse não se configurou enquanto uma procura abusiva ou repetição de seu, nem por adolescentes, visto que apenas 2,7% das pessoas que foram informadas sobre tal método chegaram a utilizá-lo.

A utilização da contracepção de emergência com essa divulgação de complementaridade ao uso de preservativo parece ter sido entendida pelas pessoas que buscaram o Posto de Prevenção, visto a maioria das mulheres que a utilizaram estavam registradas com retirada de camisinha masculina e a buscaram para falha do método de barreira. Não houve reclamação de falha de camisinha feminina nas poucas mulheres que deram continuidade ao seu uso.

A repetição do uso de contracepção de emergência não ocorreu nenhuma vez com mulheres abaixo de 20 anos, mostrando que a orientação individual e a disponibilização de materiais educativos é essencial para a educação sobre o método, e, quando bem feita, não proporciona uso indiscriminado entre jovens.

Observou-se que as mulheres que buscaram a contracepção de emergência têm, em sua maioria, histórico de gestações indesejadas e 18% de casos de aborto. Portanto, essas mulheres, ao fazer tal busca, estão fazendo uma opção preventiva de problemas reprodutivos que já enfrentaram anteriormente.

A definição de rotinas claras e procedimentos bem definidos para a disponibilização da contracepção de emergência (inclusive prescrevendo encaminhamento e procedimentos para casos de uso repetido), além da utilização dos instrumentais de coleta de dados utilizados foi importante para viabilizar e permitir a avaliação dessa etapa do projeto.

Considera-se que a contracepção de emergência deve ser divulgada e priorizada nas políticas públicas de prevenção de DST/aids por vários fatores:

- por ser regulamentada em nosso país para uso em serviços de saúde**
- por ser de interesse e necessidade da maioria das mulheres e adolescentes**

- porque a necessidade de seu uso (relações desprotegida) é real e com grande incidência entre as mulheres brasileiras
- porque é um método que pode ser orientado para complementar o uso de preservativos em políticas de prevenção de DST/aids
- Para que distorções de informação “de boca em boca” não venham a torná-lo um método de uso negativo entre as mulheres e adolescentes
- porque é um método que necessita orientação específica para uso correto e não repetido já que é de emergência e o único disponível para ser utilizado após a relação sexual.

C.1 - REGRAS DE FUNCIONAMENTO PARA O POSTO DE PREVENÇÃO

O Posto de Prevenção têm o objetivo de estimular a prevenção da gravidez indesejada e das DST/AIDS, através de incentivo ao uso de preservativos e informações. Para isso se utiliza das seguintes atividades:

- Distribuição de Materiais Educativos

Os materiais educativos distribuídos têm como público alvo, mulheres, homens e adolescentes. São em sua maioria provenientes do Programa de DST/AIDS da Secretaria de Estado da Saúde, mas existem outros trazidos de ONGs. Os temas que aborda são: prevenção de DST/AIDS, prevenção de HPV, prevenção de gravidez na adolescência e abortos, uso de camisinha feminina e masculina e contracepção de emergência (indicada para caso de falhas de preservativos).

- Distribuição de Camisinhas Masculinas

As camisinhas masculinas são disponibilizadas para todos aqueles que a solicitem, da seguinte forma:

- a) É feita uma ficha com perfil sócio-econômico e contraceptivo do(a) solicitante;
- b) Caso não se conheça o procedimento de uso do método, esse é demonstrado na prática;
- c) São dadas 4 camisinhas masculinas para uso inicial e/ou experimentação;
- d) Caso haja interesse de continuidade no uso deste método é feita uma carteirinha que é entregue ao solicitante e uma ficha de controle de retiradas mensais e de uso do método, preenchida toda vez que ele comparece ao serviço;
- e) As cotas disponíveis para cada pessoa são mensais, sendo 8 unidades para adolescentes e 12 para adultos.

- Disponibilização e Estimulo à Experimentação e Uso da Camisinha Feminina

As camisinhas femininas são oferecidas para experimentação inclusive para quem faz uso do preservativo masculino. Elas são disponibilizadas para todos aqueles que a solicitem, da seguinte forma:

- a) É feita uma ficha com perfil sócio-econômico e contraceptivo da solicitante;
- b) É ensinado o procedimento de uso do método para todos que o retiram, com demonstração prática e esclarecimento de dúvidas;
- c) São dadas 2 camisinhas femininas para uso inicial e/ou experimentação;
- d) Caso haja interesse de continuidade no uso deste método é feita uma carteirinha que é entregue ao solicitante e uma ficha de controle de retiradas mensais e de uso do método, preenchida toda vez que ele comparece ao serviço;
- e) As cotas disponíveis para cada pessoa são mensais, sendo 8 unidades de camisinha feminina e mais 4 da camisinha masculina (cotas definidas pelo Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS da Secretaria de Estado da Saúde que as disponibiliza).

OBS – Apesar da facilidade de retirada, verificamos ao longo de um ano que a maioria das retiradas iniciais, inclusive feitas por adolescentes, são por “curiosidade” em conhecer ou

Regina Figueiredo, Relatório Final da Pesquisa “Intervenção em Contracepção de Emergência e 28 Prevenção às DST/AIDS na Favela Monte Azul”, (**Pesquisa Integrante do Projeto Geral "Contracepção e Prevenção às DST/AIDS entre mulheres: revisão de aspectos clínicos e comportamentais e estudo de um novo modelo de intervenção"**, Apoio: Fundação McArthur, São Paulo, novembro/ 2002. (e-mail: reginafigueiredo@uol.com.br)

experimentar esse método; por isso, não se perpetuam. **Todas as mulheres que continuaram solicitam este método mensalmente são adultas.**

- Divulgação e Disponibilização de Contraceção de Emergência

A contraceção de emergência tem sido divulgada através de fala oral e folheto específico (em anexo) para todos aqueles que se inscrevem no Posto de Prevenção para retirada de preservativos. **Essa divulgação é orientada com o discurso dela ser uma opção de emergência para uso esporádico em caso de falha da camisinha masculina e feminina e pode ser solicitada no posto.**

Segundo a nova rotina definida com a Coordenação do Ambulatório, em caso de solicitação desse método e estando dentro do **prazo máximo de até 72 horas** após a relação sexual de risco, haverá encaminhamento para médicos (ver horário abaixo) receberem a solicitante, numa consulta emergencial com o objetivo de receber a prescrição da receita, para por fim fazer a retirada deste método no Posto de Prevenção.

Horário dos Médicos da Monte Azul para Prescrição de Contraceção de Emergência:

Horários	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
<i>manhã</i>	SANDRA (ginecologista)	Ma. HELENA (clínica Geral) e Ma. LUÍZA (pediatra)	VALTER (ginecologista)		
<i>tarde</i>	SANDRA (ginecologista)		MICHEL (ginecologista)	MICHEL (ginecologista)	

Solicitamos que os médicos sigam a recomendação das Normas de Planejamento Familiar do Ministério da Saúde de 1996, que orientam a prescrição desse método pós-coito e não abortivo nos casos de relações sexuais com risco de gravidez. Segundo orientação do programa:

- Em caso de **falha de métodos de barreira** (rompimento ou mau uso de preservativo, ou deslocamento de diafragma);
- Em caso de **relação sexual forçada** e desprotegida de método contraceptivo (tanto por estranhos – estupro, como por parceiros);
- Em caso de **relação sexual sem uso de contraceção** (portanto de risco para gravidez), independente do período fértil;
- Nos casos acima, **para quaisquer mulher que esteja em idade fértil, independente da idade**, salvo com contra-indicação médica.

A **retirada** segue os seguintes procedimentos:

- a) É feita uma ficha com perfil sócio-econômico e contraceptivo da solicitante, descrevendo também o motivo de procura pela contraceção de emergência.
- b) É dada a primeira dose para uso imediato no próprio Posto de Prevenção (está sendo disponibilizada a dose única a base de levorgenestrel puro (*Postinor* ou *Norlevo*), com menos efeitos colaterais e maior eficácia comprovada;
- c) É orientada o uso da segunda dose após dose horas da ingestão da primeira dose;

Regina Figueiredo, Relatório Final da Pesquisa “Intervenção em Contraceção de Emergência e 29 Prevenção às DST/AIDS na Favela Monte Azul”, (**Pesquisa Integrante do Projeto Geral "Contraceção e Prevenção às DST/AIDS entre mulheres: revisão de aspectos clínicos e comportamentais e estudo de um novo modelo de intervenção"**, Apoio: Fundação McArthur, São Paulo, novembro/ 2002. (e-mail: reginafigueiredo@uol.com.br)

- d) São fornecidos 2 preservativos para uso em relações sexuais posteriores ao uso da contracepção de emergência, sendo avisado que este método só protege da relação que já ocorreu;
- e) A mulher que utiliza essa medicação é instruída que não terá sangramentos, pois o método não é abortivo, e deve utilizar prevenção contraceptiva até a menstruação descer, normalmente;
- f) Em caso de repetição de procura no uso da contracepção de emergência, são dadas instruções para que a solicitante participe da escolha de métodos contraceptivos de uso regular com os profissionais do Ambulatório, salientando que a contracepção de emergência não pode ser utilizada repetidamente;
- g) Em caso de mais de um retorno para busca de contracepção de emergência pela mesma solicitante, além das orientações acima, ela é avisada que o medicamento não poderá ser dado pela quarta vez, em períodos menos de 1 ano.
- h) São dadas 2 camisinhas femininas para uso inicial e/ou experimentação;

OBS – Conforme os dados recolhidos em 1 ano de disponibilização desse método no Posto de Prevenção e outros estudo paralelos realizados em Diadema com populações com as mesmas características sócio-econômicas, foi possível notar que com orientação dada dessa forma não há indução nem abuso no uso da contracepção de emergência.

Em 1 ano, o Posto de Prevenção da Favela Monte Azul, 292 pessoas iniciaram uso de camisinha masculina e 92 da feminina. Portanto, **um total de 384 pessoas foram instruídas sobre a contracepção de emergência e a apenas 12 solicitaram seu uso (uma média de 1 mulher por mês).**

Apenas 1 solicitante era menor que 20 anos e houve apenas 2 casos de repetição de uso, que ocorreram no início de 2001 e não se repetiram mais, após a orientação específica dada (conforme rotina acima). **Alem disso, todas as solicitantes são mulheres cadastradas no Posto de Prevenção para a retirada da camisinha masculina com carteirinhas e registros de retiradas realizados.**

São Paulo, 16 de Agosto de 2001.

Posto de Prevenção da Favela Monte Azul

Coordenação: Regina Figueiredo

Tel: 9161-9289

e-mail: reginafigueiredo@uol.com.br

Regina Figueiredo, Relatório Final da Pesquisa “Intervenção em Contracepção de Emergência e 30 Prevenção às DST/AIDS na Favela Monte Azul”, (Pesquisa Integrante do Projeto Geral “Contracepção e Prevenção às DST/AIDS entre mulheres: revisão de aspectos clínicos e comportamentais e estudo de um novo modelo de intervenção”, Apoio: Fundação McArthur, São Paulo, novembro/ 2002. (e-mail: reginafigueiredo@uol.com.br)

COMUNIDADE MONTE AZUL

**INFORMAMOS QUE A PARTIR DE SEGUNDA-FEIRA (DIA 30 DE OUTUBRO)
O AMBULATÓRIO ESTARÁ PASSANDO O SERVIÇO DE DISTRIBUIÇÃO DE
CAMISINHAS PARA O**

POSTO DE PREVENÇÃO

(AO LADO DA PADARIA DA FAVELA MONTE AZUL)

ESTAREMOS FAZENDO GRATUITAMENTE:

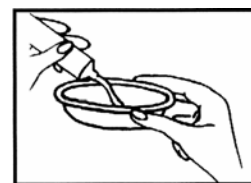
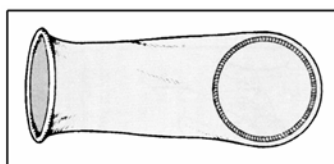
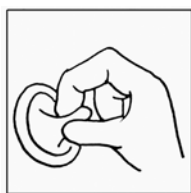
→ **ORIENTAÇÃO EDUCATIVA E PLANTÃO DE INFORMAÇÕES**

→ **DISTRIBUIÇÃO DE MÉTODOS DE PREVENÇÃO À GRAVIDEZ QUE
AJUDAM NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS VENÉREAS E AIDS:**

CAMISINHA MASCULINA

CAMISINHA FEMININA

DIAFRAGMA



ANEXO 6 - QUESTIONÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA USO DE MÉTODO

1 - Camisinha Masculina

2- Camisinha Feminina

3 - Diafragma + Espermicida

Data _____

Carteirinha nº _____

Nome e Sobrenome: _____

- 1) **Sexo:** 1 - Masculino 2 - Feminino
- 2) **Idade:** _____ anos
- 3) **Cor:** 1 - preta 2 - parda ou morena 3- branca 4 - amarela 5 - outras
- 4) **Escolaridade:** 1 - nenhuma 2 - primário incompleto 3 - primário completo
4 - ginásio completo 5 - colegial completo 6 - superior ou mais
- 5) **Possui Renda Própria?** 1 - Sim 2 - Não - **Quanto ganha?** _____
- 6) **Tem parceiro(a) fixo(a):** 1 - Sim 2 - Não
- 7) **Reside com parceiro(a):** 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica (não tem parceiro)
- 8) **Método Contraceptivo que Usava (ou Parceiro usava) até o Momento:**
0 - Nenhum 1 - Pílula 2 - Camisinha 3 - DIU
4 - Coito Interrompido 5 - Diafragma 6 - Injeção 7 - Implante Hormonal
8 - Outros. Qual? _____ 9 - Nunca transou
10 - Esterilização Feminina 11 - Esterilização Masculina
- 9) **Quantidade média de relações sexuais que têm por mês?** _____ (*por 0 se nenhuma*)
- 10) **Quantas vezes já engravidou (ou engravidou alguém) ?** _____ (*por 0 se nenhuma*) 3 Não se Aplica
- 11) **Já engravidou (ou engravidou alguém) sem planejar alguma vez?** 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se Aplica
- 12) **Já teve ou fez abortos (ou teve companheiras que tiveram ou fizeram abortos seus) alguma vez?**
1 - Sim 2 - Não 3 - Não se Aplica
- 13) **Já teve alguma doença sexual (DST)?** 1 - Sim. Há quanto tempo? _____ 2 - Não
- 14) **Fez tratamento?** 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica (não teve DST)
- 15) **Parceiro(a) fez tratamento?** 1 - Sim 2 - Não 3 - Não tinha parceiro 4 - não se aplica (não teve DST)
- 16) **Como ficou sabendo sobre essa distribuição de métodos?**
1 - Folhetos ou Cartazes 2 - Informaram no Ambulatório
3 - Com conhecidos/parentes ou amigos 4 - De outras formas.
5 - Na visita domiciliar 6 - em atividades feitas na escola
7 - Pela home-page da Monte Azul 8 - Aqui no Posto de Prevenção
- 17) **Sabe usar como usar o método que está escolhendo?** 1 - Sim 2 Não
- 18) **Já usou o método que está escolhendo?** 1 - Sim 2 Não

⇒ GOSTARIA DE APRENDER ANTES DE LEVAR:

- a) Fazer a Demonstração e Explicar oralmente
b) Dar um Folheto sobre Prevenção de DST/AIDS e comentar a importância da prevenção

Regina Figueiredo, Relatório Final da Pesquisa "Intervenção em Contracepção de Emergência e 32 Prevenção às DST/AIDS na Favela Monte Azul", (**Pesquisa Integrante do Projeto Geral "Contracepção e Prevenção às DST/AIDS entre mulheres: revisão de aspectos clínicos e comportamentais e estudo de um novo modelo de intervenção"**, Apoio: Fundação McArthur, São Paulo, novembro/ 2002. (e-mail: reginafigueiredo@uol.com.br)

- c) Comentar a responsabilidade frente à vida sexual e à prevenção da gravidez indesejada
- d) Fornecer a seguinte quantidade de métodos:
 - **Para Camisinha Masculina:** 4 adultos e 2 para adolescentes (até 16 anos)
 - **Para Camisinha Feminina:** 2 camisinhas femininas
 - **Para Diafragma:** dar espermicida encaminhar para consulta da Ginecologista Sandra às quartas-feiras a tarde no Ambulatório
- a) Avisar que se gostar do método pode retirar mensalmente com carteirinha
- b) Dar folheto de Contracepção de Emergência e outro que ensina a usar o método escolhido.

ANEXO 7 - QUESTIONÁRIO PARA CONTINUIDADE DE USO DE MÉTODO

1 - Camisinha Masculina

2 - Camisinha Feminina

3 - Espermicida

Carteirinha nº _____

Nome e Sobrenome: _____

Obs: - Fazer a carteirinha e dar:

- Para Usuárias de Camisinha Feminina: 8 unidades + 4 camisinhas masculinas
- Para Usuárias de Camisinha Masculina: 12 para adultos e 8 para adolescentes
- Para usuárias de Espermicida: 1 tubo por mês

Mês	CM entregues	CF entregues	número de relações	Metodo usado ultima relação	CM usadas	CF usadas
Experimentação						
Nov/00						
Dez/00						
Janeiro/01						
Fevereiro/01						
Março/01						
Abril/01						
Mai/01						
Junho/01						
Julho/01						
Agosto/01						
Setembro/01						
Outubro/01						
Nov/01						
Dez/01						
Janeiro/02						
Fevereiro/02						
Março/02						
Abril/02						
Mai/02						
Junho/02						
Julho/02						
Agosto/02						
Setembro/02						
Outubro/02						
Nov/02						
Dez/02						
Janeiro/03						
Fevereiro/03						
Março/03						
Abril/03						
Mai/03						
Junho/03						

 ABANDONO. Motivo: 1 - Sentiu Encômodo com Método 2 - Acha método ruim

3 - Método é Difícil de Usar 4 - Método Falhou 5 - Parceiro Não Gostou 6- Outro

Regina Figueiredo, Relatório Final da Pesquisa "Intervenção em Contracepção de Emergência e 34 Prevenção às DST/AIDS na Favela Monte Azul", (Pesquisa Integrante do Projeto Geral "Contracepção e Prevenção às DST/AIDS entre mulheres: revisão de aspectos clínicos e comportamentais e estudo de um novo modelo de intervenção", Apoio: Fundação McArthur, São Paulo, novembro/ 2002. (e-mail: reginafigueiredo@uol.com.br)

ANEXO 8 - FICHA DE USO DE CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

Carteirinha nº _____ Nome e Sobrenome: _____

Data de Procura da Contracepção de Emergência: _____

Motivo de Procura: _____

Perfil:

1) **Sexo:** 1 - Masculino 2 - Feminino

2) **Idade:** _____ anos

3) **Cor:** 1 - preta 2 - parda ou morena 3 - branca 4 - amarela 5 - outras

4) **Escolaridade:** 1 - nenhuma 2 - primário incompleto 3 - primário completo
4 - ginásio completo 5 - colegial completo 6 - superior ou mais

5) **Possui Renda Própria?** 1 - Sim 2 - Não - **Quanto ganha?** _____

6) **Tem parceiro(a) fixo(a):** 1 - Sim 2 - Não

7) **Reside com parceiro(a):** 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica (não tem parceiro)

8) Método Contraceptivo que Usava (ou Parceiro usava) até o Momento:

0 - Nenhum 1 - Pílula 2 - Camisinha 3 - DIU
4 - Coito Interrompido 5 - Diafragma 6 - Injeção 7 - Implante Hormonal
8 - Outros. Qual? _____

9) **Quantidade média de relações sexuais que têm por mês?** _____

10) **Quantas vezes já engravidou (ou engravidou alguém) ?** _____

11) **Já engravidou (ou engravidou alguém) sem planejar?** 1 - Sim 2 Não

12) **Já teve ou fez abortos (ou teve companheiras que tiveram ou fizeram abortos seus)?**
1 - Sim 2 Não

13) **Já teve alguma doença sexual (DST)?** 1 - Sim 2 Não

14) **Fez tratamento?** 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica (não teve DST)

15) **Parceiro(a) fez tratamento?** 1 - Sim 2 - Não 3 - Não tinha parceiro 4 - não se aplica (não teve DST)

16) Como ficou sabendo sobre essa distribuição da Contracepção de Emergência?

1 - Folhetos ou Cartazes 2 - Informaram no Ambulatório
3 - Com conhecidos/parentes ou amigos 4 - De outras formas.

INSTRUÇÃO:

- **Dar a Contracepção de Emergência com o uso imediato da primeira dose**
- Instruir para tomar a Segunda dose após 12 hs da primeira dose
- Dar 3 preservativos e orientar o uso até a vinda da menstruação explicando que a contracepção de emergência não previne relações futuras.
- Dizer que NÃO vai haver sangramento e que a menstruação pode vira alguns dias antes ou depois.

ANEXO 9 - LEVANTAMENTO RESIDENCIAL SOBRE USO DO AMBULATÓRIO MONTE AZUL E POSTO DE PREVENÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO DE CAMISINHAS FEMININAS E MASCULINAS E CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

A) INTRODUÇÃO

O levantamento de uso de Ambulatório e do Posto de Prevenção (serviço de distribuição de preservativos que funcionou de outubro de 2000 a janeiro de 2001) da Favela Monte Azul foi motivado para avaliar os índices de conhecimento e utilização dos moradores da favela Monte Azul com relação a estes serviços. Ao mesmo tempo,

Ele faz parte da pesquisa **“Intervenção em Contracepção de Emergência e Prevenção às DST/AIDS na Favela Monte Azul”**, terceira etapa do projeto "Contracepção e Prevenção às DST/AIDS entre Mulheres: revisão de aspectos clínicos e comportamentais e estudo de um novo modelo de intervenção", financiado pela fundação McArthur de setembro de 2000 a agosto de 2002, que contém outras 2 partes NÃO desenvolvidas na Favela Monte Azul, uma de pesquisa bibliográfica e outra de pesquisa sobre uso de contraceptivos por mulheres com aids do município de Santo André- SP.

B) METODOLOGIA

Este levantamento utilizou-se de um breve questionário (anexado no final das conclusões), no início de Dezembro de 2001 por estagiárias voluntárias do NEPAIDS – Núcleo de Estudos para a Prevenção da Aids da USP, que eram também plantonistas do Posto de Prevenção. O questionário continha informações sobre o uso do Posto de Prevenção, uso do Ambulatório Monte Azul, perfil do uso (tipo de serviço e sexo e/ou idade de quem usa), além de informações sobre a quantidade de mulheres acima de 13 anos dessas residências e o uso de contraceptivo que faziam.

A abordagem foi realizada em 220 residências da favela (cerca de 30%), que foi dividida em 3 áreas, em finais de semana e feriados, por meio de “ronda”. Nas casas onde só foram encontradas crianças, ou que não havia pessoas no momento, não foi realizada a entrevista, era dada a continuidade com a casa seguinte sem pulos.

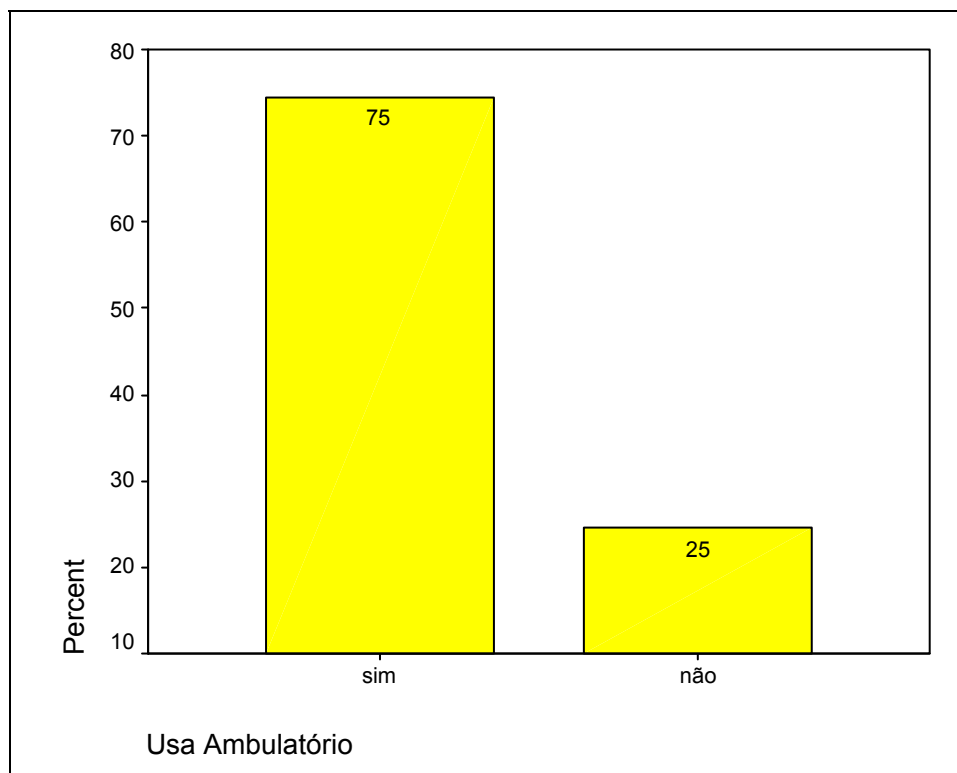
A pessoa adulta do sexo feminino era priorizada para responder as questões, porém nas casas onde apenas homens atendiam à porta, a aplicação do questionário era realizada normalmente.

C) RESULTADOS

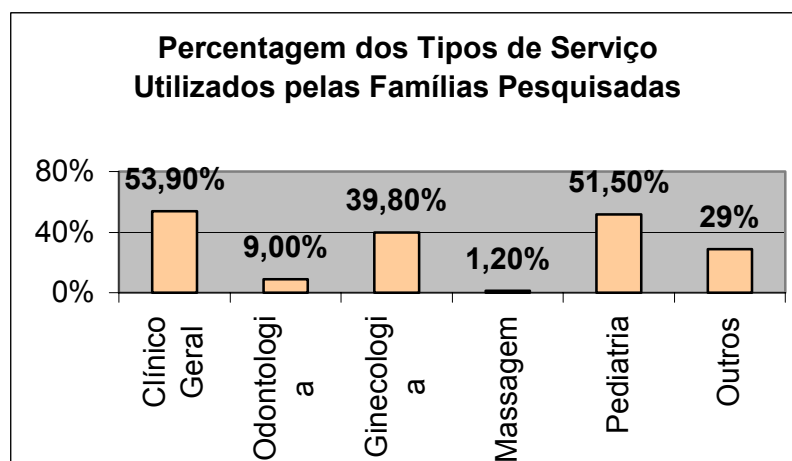
C-1) Uso do Ambulatório:

A pesquisa obteve como resultados que o uso do Ambulatório é bastante freqüente entre as famílias que residem na favela, 164 das 220 pesquisadas (75,2%) afirma utilizar os seus serviços:

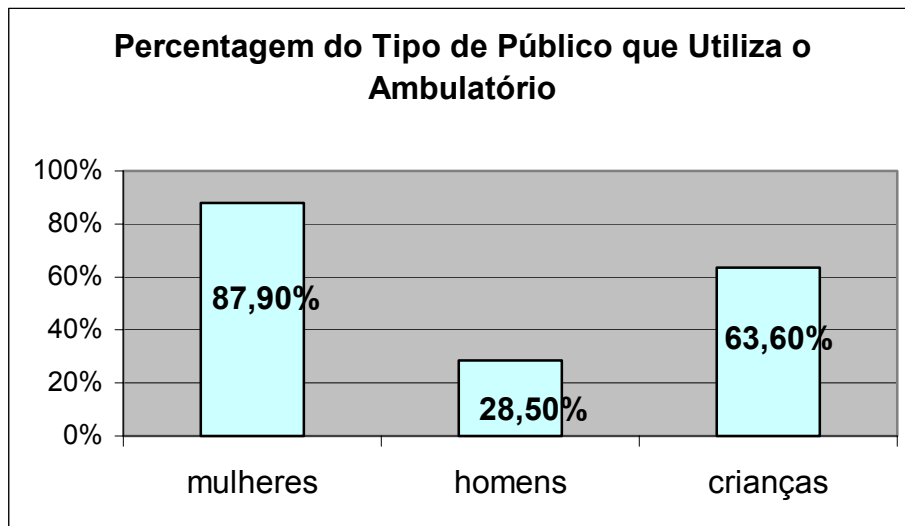
Regina Figueiredo, Relatório Final da Pesquisa “Intervenção em Contracepção de Emergência e 36 Prevenção às DST/AIDS na Favela Monte Azul”, **(Pesquisa Integrante do Projeto Geral "Contracepção e Prevenção às DST/AIDS entre mulheres: revisão de aspectos clínicos e comportamentais e estudo de um novo modelo de intervenção", Apoio: Fundação McArthur, São Paulo, novembro/ 2002.** (e-mail: reginafigueiredo@uol.com.br)



O serviço mais utilizado pelas residências é o de Clínica Geral, utilizado por 53,9% dos que usam o Ambulatório (40,9% do total de residências entrevistadas); em seguida vem a Pediatria, referida por 51,5% (39,1% do total) e o de Ginecologia, referido por 39,8% dos que usam o Ambulatório (30% do total entrevistado):

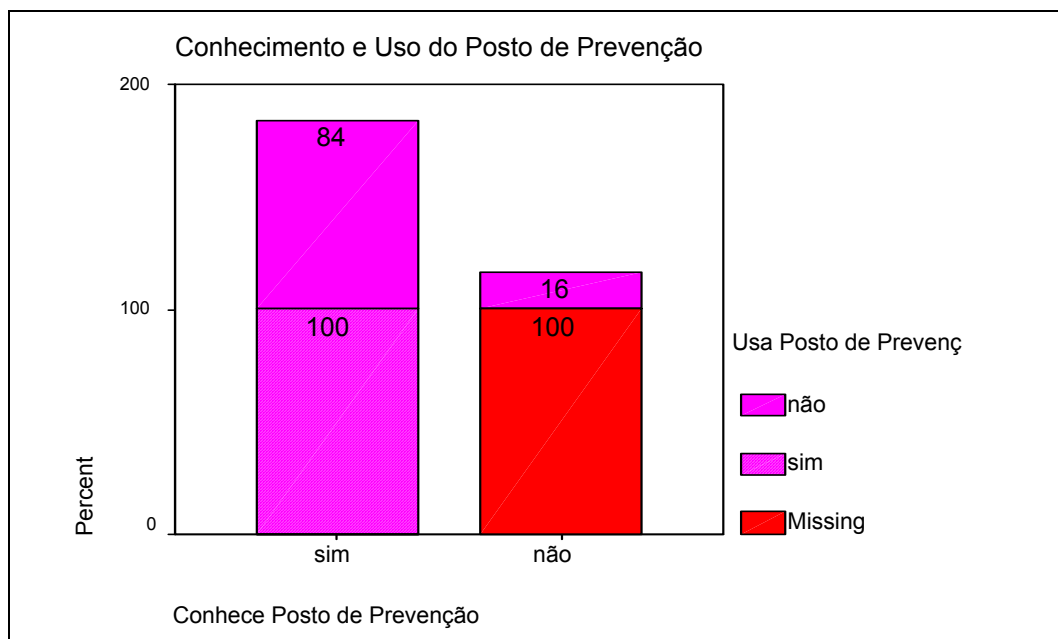


A utilização referida nas residências é predominantemente feminina em 145 (87,9%), seguida por crianças, referidos em 56 (63,6%) e homens, referidos em 47 residências (28,5%):

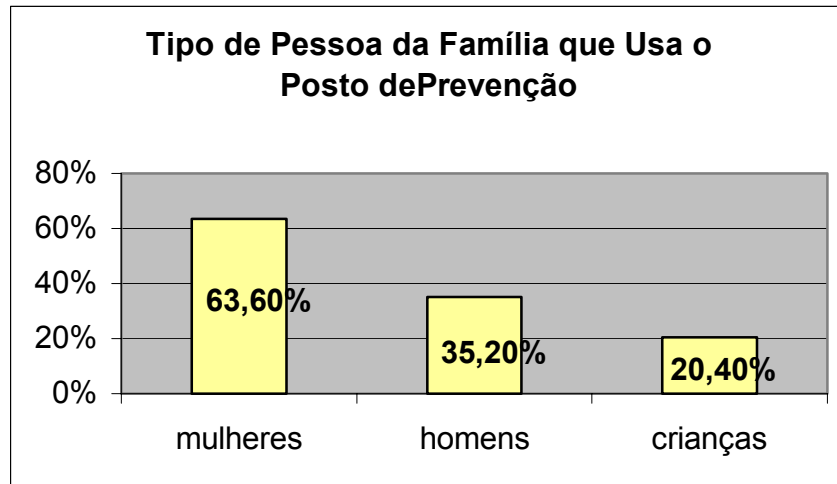


C-2) Uso do Posto de Prevenção

A pesquisa registrou que 80,5% das residências entrevistadas afirmaram conhecer o serviço de distribuição de preservativos do Posto de Prevenção. Esse serviço é utilizado por quase ¼, 26,4% dessas famílias que o conhecem (24,1% do total).

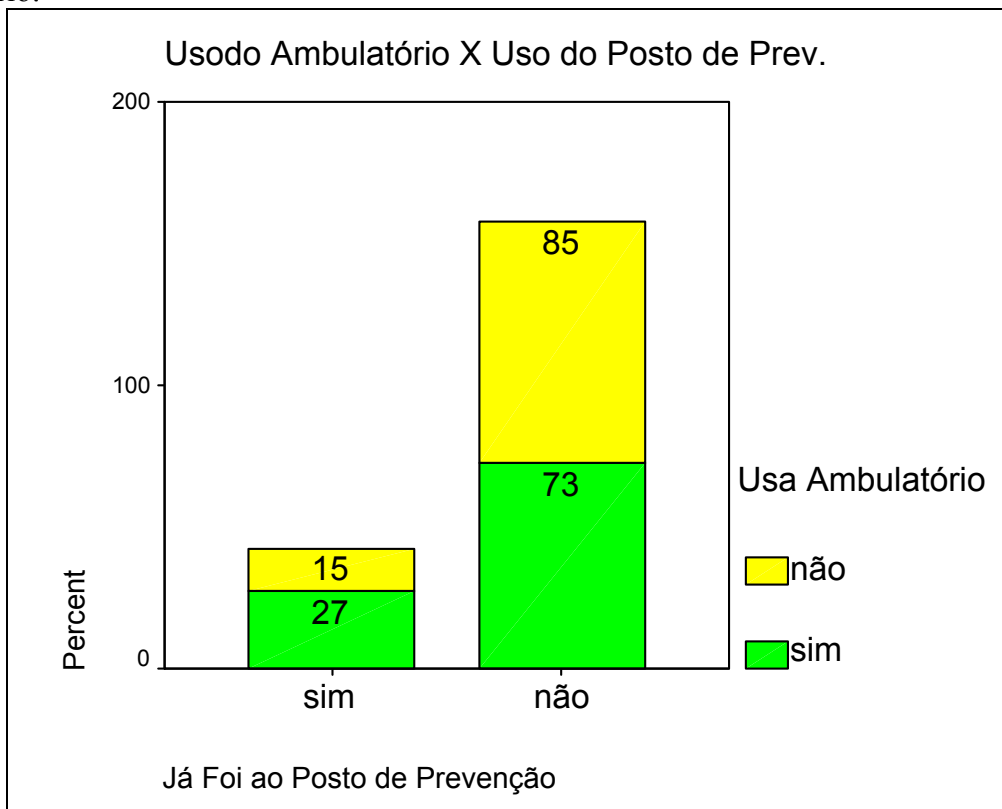


O Posto de Prevenção tem é utilizado principalmente por mulheres, 63,6% das famílias que utilizam este serviço (15,9% do total entrevistado) apontaram esse público; seguido por homens, apontado por 35,2% das famílias que o utilizam (8,6% do total) e adolescentes, apontado por 20,4% dessas famílias que o utilizam (5% do total).

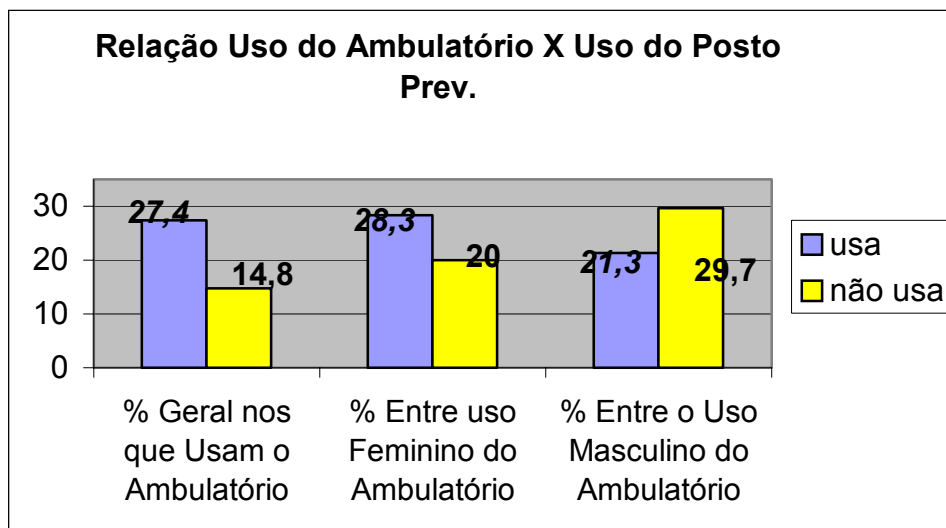


obs: trocar inscrição do gráfica crianças por ADOLESCENTES.

Observa-se que, no geral, o Posto de Prevenção foi mais utilizado por quem usa o Ambulatório, 27,4% dos que usam este serviço buscaram cadastro, contra 14,8% que não utilizam o Ambulatório:



Esse maior uso vinculado ao uso do Ambulatório ocorre apenas nas famílias onde há uso feminino no ambulatório, no uso masculino o mesmo não ocorre:



C-3) Vulnerabilidade a Gravidez Indesejada e DST

Contraceção

A necessidade de contraceção ou prevenção foi avaliada a partir da quantidade, uso de métodos e gestações no último ano ocorridas com todas as mulheres acima de 13 anos (idade já reprodutiva) dessas famílias.

Todas essas famílias possuem mulheres na residência com mais de 13 anos, sendo que a maioria, 79,1% possui entre 1 e 2 mulheres acima desta idade, e 23,2% dessas famílias além da provável dona da casa vivem com outra pessoa, provavelmente parente acima desta idade.

Quantos Há na Casa Com Mais de 13 Anos?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	123	55,9	55,9	55,9
2	51	23,2	23,2	79,1
3	37	16,8	16,8	95,9
4	8	3,6	3,6	99,5
6	1	,5	,5	100,0
Total	220	100,0	100,0	
Total	220	100,0		

Assim, nas 220 residências há 373 mulheres acima de 13 anos, sendo que 308 estão na faixa de 13 a 45 anos, com possibilidade de fertilidade e 65 igual ou acima de 46 anos. Porém, apesar de idade superior a 46 anos foi encontrado o uso de contraceção, com exceção de laqueadura que seria obvio, já que a mulher não poderia interrompê-la: 1 mulher de 46 anos que utiliza pílula, uma de 51 anos que utiliza injetável e uma de 54 anos que utiliza espermicida; o que totaliza com as 308, 311 mulheres com faixa de preocupação para uso de contraceção.

Regina Figueiredo, Relatório Final da Pesquisa "Intervenção em Contraceção de Emergência e 40 Prevenção às DST/AIDS na Favela Monte Azul", (**Pesquisa Integrante do Projeto Geral "Contraceção e Prevenção às DST/AIDS entre mulheres: revisão de aspectos clínicos e comportamentais e estudo de um novo modelo de intervenção"**, Apoio: Fundação McArthur, São Paulo, novembro/ 2002. (e-mail: reginafigueiredo@uol.com.br)

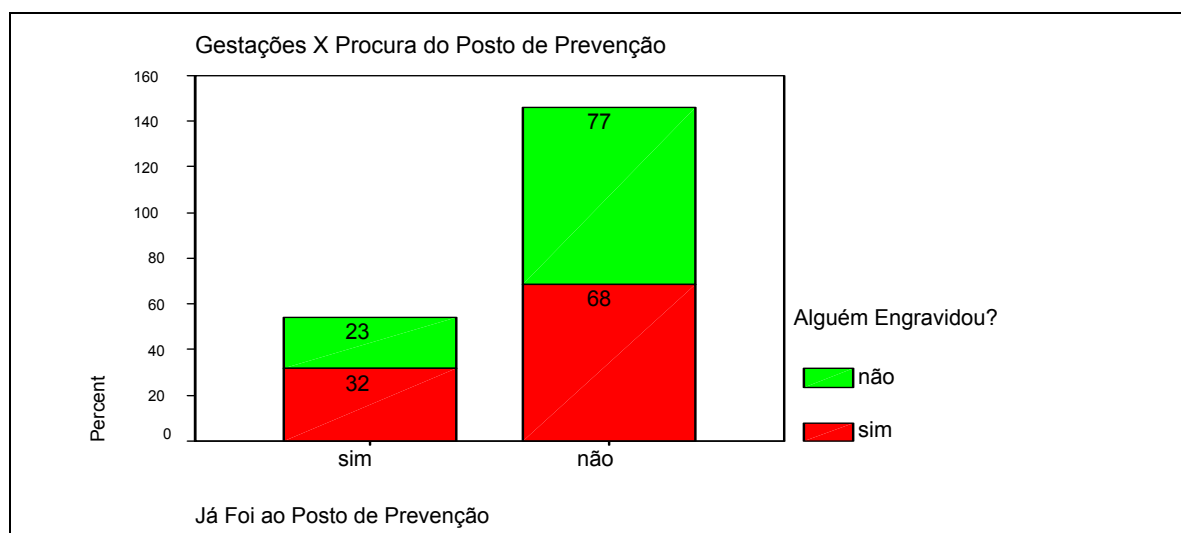
Também foi observado que nenhuma mulher acima de 46 anos fazia uso de camisinha, demonstrando que este método não está sendo utilizado para contracepção e nem como prevenção de DST/aids nesta faixa.

C-3-a -Gravidez Indesejada

Em 39 famílias pesquisadas (17,8%) ocorreu pelo menos uma gravidez não-planejada período de 12 meses à entrevista; Em 2 casas, inclusive, ocorreram duas gestações não-planejadas.

Isso demonstra que a questão reprodutiva e/ou contraceptiva se encontra presente na vida familiar. Talvez por isso um dos serviços do Ambulatório com grande frequência é de Ginecologia, assim como a maioria dos inscritos e usuários do Posto de Prevenção são mulheres.

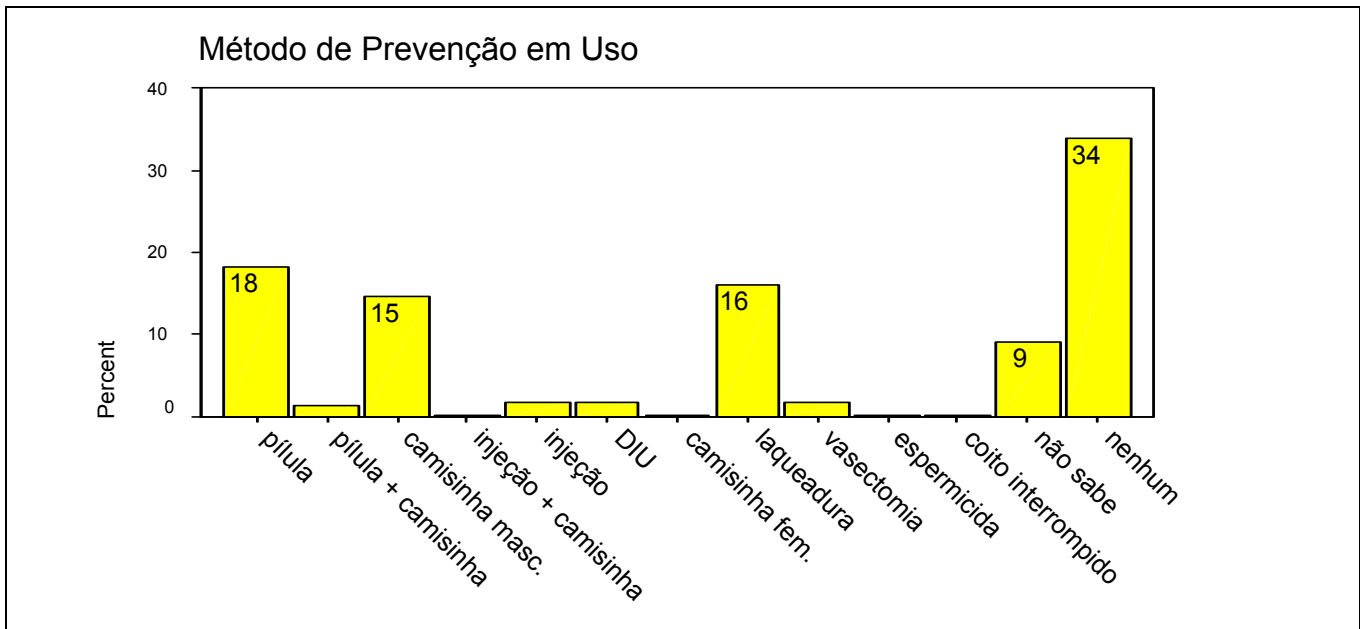
Observa-se que, justamente, a busca do posto de Prevenção ocorreu mais entre as famílias onde houve casos de gravidez no último ano 31,6%, contra 22,5% desta ocorrências nas famílias que não buscaram este serviço:



C-3-b –Uso de Contraceptivos

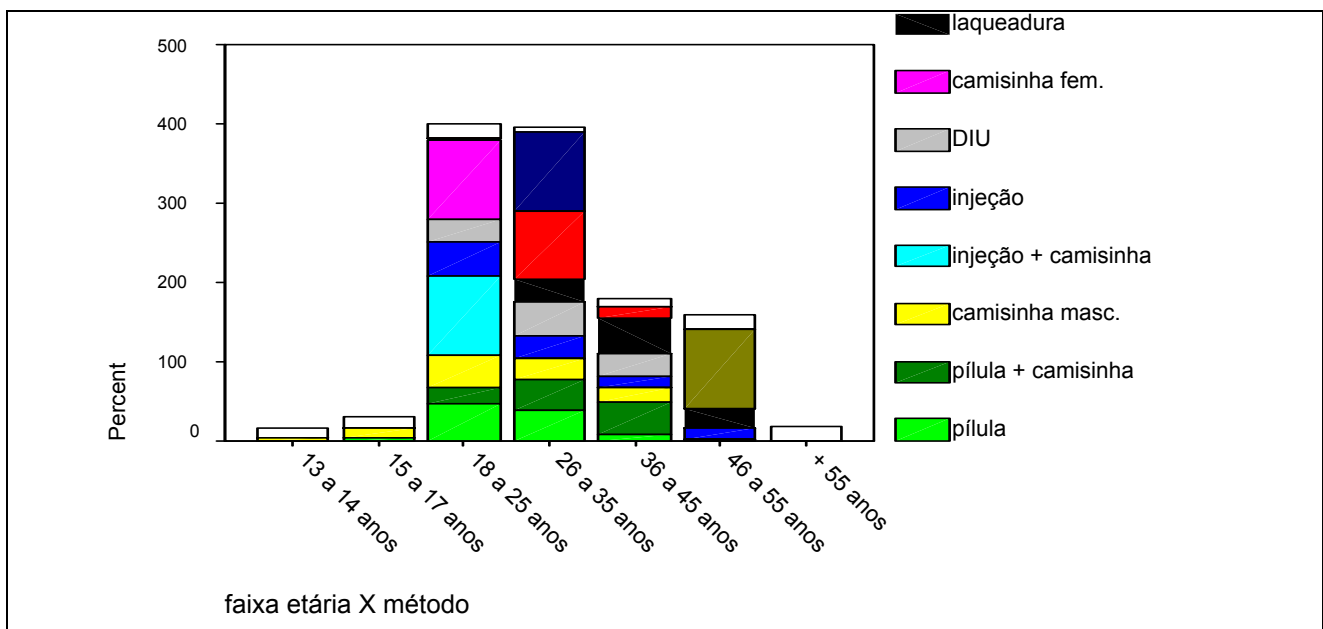
Conforme o levantamento, a utilização de métodos contraceptivos pelas 273 mulheres acima dos 13 anos que residem nessas famílias é de 66,5% (considerando inclusive quem ainda não iniciou relacionamento sexual), sendo que o mais utilizado é a pílula anticoncepcional (18,2%), seguida pela laqueadura (16,1%) e a camisinha (14,7%):

Regina Figueiredo, Relatório Final da Pesquisa “Intervenção em Contracepção de Emergência e 41 Prevenção às DST/AIDS na Favela Monte Azul”, (Pesquisa Integrante do Projeto Geral "Contracepção e Prevenção às DST/AIDS entre mulheres: revisão de aspectos clínicos e comportamentais e estudo de um novo modelo de intervenção", Apoio: Fundação McArthur, São Paulo, novembro/ 2002. (e-mail: reginafigueiredo@uol.com.br)



Como a entrevista foi feita apenas para uma mulher da casa, as adolescentes **não** foram excluídas, já que podem ter vida sexual sem que a família saiba. Também é importante ressaltar que para 9,1% das mulheres acima de 13 anos não foi possível precisar o método contraceptivo de uso (caso este ocorra), já que as informantes entrevistadas não tinham tal informação.

Assim, fica mais claro observar o uso de cada método se observarmos por faixa etária; neste caso, observa-se predomínio da camisinha masculina, pílula e alguns casos de injeção, que na faixa dos 18 a 26 anos vai se alterando para pílula anticoncepcional, laqueadura e vasectomia, e alguns casos de injeção e DIU.



método contraceptivo em uso * faixa etária Crosstabulation

			faixa etária						+ 55 anos	Total
			13 a 14 anos	15 a 17 anos	18 a 25 anos	26 a 35 anos	36 a 45 anos	46 a 55 anos		
método contraceptivo em uso	pílula	Count		3	32	26	6	1		68
		% within faixa etária		8,8%	31,1%	29,2%	9,7%	2,4%		18,2%
		% of Total		,8%	8,6%	7,0%	1,6%	,3%		18,2%
	pílula + camisinha	Count			1	2	2			5
		% within faixa etária			1,0%	2,2%	3,2%			1,3%
		% of Total			,3%	,5%	,5%			1,3%
	camisinha masc.	Count	2	6	23	14	10			55
		% within faixa etária	10,0%	17,6%	22,3%	15,7%	16,1%			14,7%
		% of Total	,5%	1,6%	6,2%	3,8%	2,7%			14,7%
	injeção + camisinha	Count			1					1
		% within faixa etária			1,0%					,3%
		% of Total			,3%					,3%
	injeção	Count			3	2	1	1		7
		% within faixa etária			2,9%	2,2%	1,6%	2,4%		1,9%
		% of Total			,8%	,5%	,3%	,3%		1,9%
	DIU	Count			2	3	2			7
		% within faixa etária			1,9%	3,4%	3,2%			1,9%
		% of Total			,5%	,8%	,5%			1,9%
	camisinha fem.	Count			1					1
% within faixa etária				1,0%					,3%	
% of Total				,3%					,3%	
laqueadura	Count			1	17	27	15		60	
	% within faixa etária			1,0%	19,1%	43,5%	35,7%		16,1%	
	% of Total			,3%	4,6%	7,2%	4,0%		16,1%	
vasectomia	Count				6	1			7	
	% within faixa etária				6,7%	1,6%			1,9%	
	% of Total				1,6%	,3%			1,9%	
espermicida	Count						1		1	
	% within faixa etária						2,4%		,3%	
	% of Total						,3%		,3%	
coito interrompido	Count				1				1	
	% within faixa etária				1,1%				,3%	
	% of Total				,3%				,3%	
não sabe	Count	1	6	15	10	1	1		34	
	% within faixa etária	5,0%	17,6%	14,6%	11,2%	1,6%	2,4%		9,1%	
	% of Total	,3%	1,6%	4,0%	2,7%	,3%	,3%		9,1%	
nenhum	Count	17	19	24	8	12	23	23	126	
	% within faixa etária	85,0%	55,9%	23,3%	9,0%	19,4%	54,8%	100,0%	33,8%	
	% of Total	4,6%	5,1%	6,4%	2,1%	3,2%	6,2%	6,2%	33,8%	
Total	Count	20	34	103	89	62	42	23	373	
	% within faixa etária	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	5,4%	9,1%	27,6%	23,9%	16,6%	11,3%	6,2%	100,0%	

C-3-a – Perfil de Uso de Contraceptivos por Mulheres Acima de 13 Anos

O uso de método é maior em famílias que freqüentam o Ambulatório, principalmente quando esta freqüência é de mulheres:

Regina Figueiredo, Relatório Final da Pesquisa “Intervenção em Contracepção de Emergência e 43 Prevenção às DST/AIDS na Favela Monte Azul”, (**Pesquisa Integrante do Projeto Geral "Contracepção e Prevenção às DST/AIDS entre mulheres: revisão de aspectos clínicos e comportamentais e estudo de um novo modelo de intervenção"**, Apoio: Fundação McArthur, São Paulo, novembro/ 2002. (e-mail: reginafigueiredo@uol.com.br)

**CASOS DE USO DO AMBULATÓRIO EM GERAL E ENTRE MULHERES
X
USO DE CONTRACEPTIVOS**

	Quantidade de Mulheres que Usam entre Famílias que Freqüentam o <i>Ambulatório</i>	Quantidade de Mulheres que NÃO Usam entre Famílias que Freqüentam o <i>Ambulatório</i>	Quantidade de Mulheres que Usam entre Famílias ONDE AS MULHERES Freqüentam o <i>Ambulatório</i>	Quantidade de Mulheres que NÃO Usam entre Famílias ONDE AS MULHERES NÃO Freqüentam o <i>Ambulatório</i>
PÍLULA	48	10	39	10
PÍLULA + CAMISINHA	9	1	8	1
CAMIISINHA MASCULINA	42	13	31	5
INJEÇÃO	6	2	5	1
DIU	7	0	7	0
CAMISINHA FEMININA	1	0	1	0
LAQUEADURA	48	11	46	3
VASECTOMIA	6	1	6	0
ESPERMICIDA	1	0	1	0
COITO INTERR	0	1	0	1

Já com homens essa realidade não se confirma entre os 6 usos de vasectomia, 3 famílias possuem homens que freqüentam o Ambulatório contra 3 que não freqüentam. Também o uso de camisinha não se mostrou maior entre as famílias que homens freqüentam o ambulatório (12), contra 32 de uso entre aquelas em que eles não freqüentam.

Também foi observado que entre famílias que possuem mulheres acima de 13 anos que não utilizam método, a maioria (60) não utiliza o Ambulatório, contra 36 que o utilizam, mostrando que o uso deste serviço influencia na prevenção da gravidez.

O uso do Posto de Prevenção, de outra forma, mostra relevância entre famílias que possuem mulheres ou casais que utilizam a camisinha masculina:

**CASOS DE USO DO POSTO DE PREVENÇÃO EM GERAL
E ENTRE MULHERES
X
USO DE CONTRACEPTIVOS**

Regina Figueiredo, Relatório Final da Pesquisa “Intervenção em Contracepção de Emergência e 44 Prevenção às DST/AIDS na Favela Monte Azul”, (**Pesquisa Integrante do Projeto Geral "Contracepção e Prevenção às DST/AIDS entre mulheres: revisão de aspectos clínicos e comportamentais e estudo de um novo modelo de intervenção"**, Apoio: Fundação McArthur, São Paulo, novembro/ 2002. (e-mail: reginafigueiredo@uol.com.br)

	Quantidade de Mulheres que Usam entre Famílias que Frequentam o <i>Posto de Prevenção</i>	Quantidade de Mulheres que NÃO Usam entre Famílias que Frequentam o <i>Posto de Prevenção</i>	Quantidade de Mulheres que Usam entre Famílias ONDE AS MULHERES Frequentam o <i>Posto de Prevenção</i>	Quantidade de Mulheres que NÃO Usam entre Famílias ONDE AS MULHERES NÃO Frequentam o <i>Posto de Prevenção</i>
PÍLULA	11	67	8	12
PÍLULA + CAMISINHA	4	1	4	0
CAMIISINHA MASCULINA	27	18	21	7
INJEÇÃO	3	5	3	0
DIU	1	6	0	1
CAMISINHA FEMININA	1	0	1	0
LAQUEADURA	18	42	8	8
VASECTOMIA	0	7	0	0
ESPERMICIDA	1	0	1	0
COITO INTERR	0	0	0	0

Isso demonstra que o uso de camisinha masculina ocorre mais quando é a mulher que procura este serviço, visto que entre os homens esta relação não ocorre: dentre as famílias em que é ele quem vai ao Posto de Prevenção, há 8 usos de camisinha masculina, contra 15 casos de não uso entre estas.

D - CONCLUSÃO

O levantamento demonstrou que a necessidade de serviços que orientem a contracepção é fundamental na Favela Monte Azul. Em todas as residências pesquisadas há mulheres em idade reprodutiva (acima de 13 anos) e num número bastante alto (17,8%), houve casos de gravidez não-planejada no período anterior de 12 meses ao levantamento, demonstrando a vulnerabilidade destas mulheres a gestações indesejadas.

O Ambulatório da Favela Monte Azul é bastante utilizado entre o público que reside na favela, principalmente mulheres e crianças. O uso deste serviço pelas mulheres, incluindo a ginecologia, influencia para minimizar a vulnerabilidade à gravidez indesejada, promovendo a maior utilização de todos os métodos contraceptivos entre as famílias que utilizam este serviço, principalmente quando esse uso é feminino.

Regina Figueiredo, Relatório Final da Pesquisa "Intervenção em Contracepção de Emergência e 45 Prevenção às DST/AIDS na Favela Monte Azul", (Pesquisa Integrante do Projeto Geral "Contracepção e Prevenção às DST/AIDS entre mulheres: revisão de aspectos clínicos e comportamentais e estudo de um novo modelo de intervenção", Apoio: Fundação McArthur, São Paulo, novembro/ 2002. (e-mail: reginafigueiredo@uol.com.br)

4 – Você já ouviu fala no Posto de Prevenção, que fica do lado da Padaria, distribuindo camisinhas?

1 – sim 2- não

5 – Alguém da casa já usou o Posto de Prevenção? 1 – sim 2 – não

6 – Quem usa? 1- mulheres 2 – homens 3- crianças

7 – Quantas mulheres com mais de 13 anos moram nessa casa? _____

8 - O que cada uma usa ou faz para evitar a gravidez?

<i>Mulher</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Idade										
O que usa p/ evitar filhos										

9 – Alguém desta cãs engravidou sem planejar no último ano? 1 – sim 2 – não

10 – Com quantas mulheres aconteceu essa gravidez sem querer? _____

***EXPLIQUE QUE A CAMISINHA DE HOMEM E DE MULHER ESTÁ DISPONÍVEL NO POSTO DE PREVENÇÃO E A CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA PARA FALHAS DELAS E NÃO USO DE MÉTODO NA RELAÇÃO.
DÊ UM FOLHETO DE CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA E CAMISINHA!***