



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**ABORDAGEM SOBRE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DE PAU DOS FERROS - RN**

INAYARA JADE NUNES SILVA

NATAL/RN
2020

ABORDAGEM SOBRE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE DE PAU DOS FERROS - RN

INAYARA JADE NUNES SILVA

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: CLEYTON CEZAR
SOUTO SILVA

NATAL/RN
2020

Agradeço a Deus, a minha família e a minha coordenadora do Programa Mais Médicos por mais essa realização.

Dedico esse trabalho a todos os profissionais da área da saúde que buscam melhorias de acesso a informações pela população, principalmente relacionadas ao planejamento reprodutivo.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	7
2.1 Introduzindo o relato	7
2.2 Metodologia	7
2.3 Resultados alcançados	9
2.4 Continuidade das ações	12
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
4. REFERÊNCIAS	14
5. APÊNDICE	15

1. INTRODUÇÃO

O município de Pau dos Ferros - RN apresenta mais de vinte e sete mil habitantes e dentre os bairros mais populacionais há o Riacho do Meio, território que tem como unidade de saúde a Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Cleodon Carlos de Andrade. A mesma apresenta uma equipe de estratégia saúde da família que busca sempre o melhor para os pacientes. (IBGE; 2010)

E apesar da UBS apresentar uma estrutura precária, sem espaço físico para os agentes de saúde, banheiro precário com descarga quebrada, sem ambiente climatizado para demais profissionais e com falta de água na maioria dos dias, a equipe acolhe grande demanda e não somente a sua comunidade, como também a população de demais bairros.

Dentre as diversas dificuldades existentes, há uma grande necessidade de orientações em planejamento reprodutivo para essa população, pois há um grande número de ainda adolescentes e crianças gestantes, sem uso de métodos contraceptivos por falta de conhecimento, além de doenças sexualmente transmissíveis e de gestantes que buscaram iniciar o acompanhamento pré-natal apenas no segundo ou no terceiro trimestre, sem ao menos realizar um exame de rastreio.

Por fim, o objetivo deste trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde da Família é o relato de microintervenção sobre o planejamento reprodutivo na Unidade Básica de Saúde Dr. Cleodon Carlos de Andrade em Pau dos Ferros/RN. O trabalho foi dividido nas seções: introduzindo o relato, metodologia, resultados alcançados, continuidade das ações e considerações finais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

2.1 Introduzindo o relato

A escassez de planejamento reprodutivo na população do bairro Riacho do Meio, Pau dos Ferros - RN, é tamanha que dentre as gestantes atendidas pelos profissionais da saúde da Unidade Básica Dr. Cleodon Carlos de Andrade, no ano de 2019, 90% eram gravidez não planejada e sendo em sua maioria adquirida mesmo com o uso de métodos contraceptivos.

Essa alta incidência de gravidez não esperadas e a baixa taxa de planejamento reprodutivo pode ser explicada de diversas maneiras, entre elas: a falta de instrução básica do que seria esse planejamento e de como realizá-lo; a falta de conhecimento quanto aos meios contraceptivos mais e menos eficazes, além do modo correto de utiliza-los; e o medo de buscar orientações, referente à saúde reprodutiva de modo geral, nos postos de saúde.

Dessa forma, sendo visivelmente necessária intervenções nessa área prioritariamente, o objetivo desta microintervenção consiste em reduzir consideravelmente o número de gravidez não desejadas e não planejadas, doenças sexualmente transmissíveis, nascimento de crianças com doenças por transmissão vertical e com alterações genéticas ou deformidades que podem ser prevenidas com o acompanhamento pré-natal pelo médico ou enfermeiro em conjunto.

2.2. Metodologia

A primeira etapa da microintervenção baseou-se em palestras educativas quanto ao tema planejamento reprodutivo para todas as mulheres, sem restrição de idade, e para seus parceiros interessados sobre o assunto, com o objetivo de ensinar sobre o significado de planejamento e os meios de prevenção de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. A presença de um público sem restrição de idade permitiria que uma maior transmissão de informações para as pessoas não presentes nas palestras ocorresse e propiciáramos um ambiente propício para clarear todas as dúvidas existentes.

A palestra sobre planejamento familiar ocorreu na Unidade Básica de Saúde Dr. Cleodon Carlos de Andrade e todas as mulheres e homens interessados poderiam comparecer a fim de tal informação ser disseminada pelo bairro. Os agentes comunitários de saúde tiveram um intervalo de vinte dias para convidar homens e mulheres com antecedência para participarem desse momento de aprendizagem.

Para que se colocasse em prática toda essa ação foi necessário conhecer mais um pouco sobre o nível de informação do público da comunidade, quanto os seus conhecimentos sobre o tema abordado e quanto ao seu histórico de gestações, planejadas ou não, e uso de métodos contraceptivos. E, para tal, foi utilizado informações secundárias de rodas de conversas realizadas na UBS, no ano 2019, que objetivavam saber: quais métodos cada paciente já havia

usado para não engravidar e quais usava atualmente; se já havia feito uso de anticoncepcional oral de 21 dias e em que momento iniciava a cartela seguinte; se já havia engravidado fazendo uso de algum método contraceptivo; se já havia utilizado a pílula do dia seguinte e quantas vezes no ano e se alguém acreditava no coito interrompido como meio eficaz para impedir uma gestação; se já havia realizado exames laboratoriais para rastreio de sífilis, HIV e hepatite B e se, dentre os métodos hormonais, comportamentais e de barreira, algum paciente sabia quais também protegiam de DSTs.

As rodas de conversas de conversa haviam ocorrido na Unidade Básica de Saúde Dr. Cleodon Carlos de Andrade, junto às mulheres que por alguma necessidade foram à unidade de saúde e se disponibilizaram a participar, além das usuárias que foram avisadas pelos seus respectivos agentes de saúde e apresentaram interesse pelo tema que seria abordado na época.

Por meio dos relatórios desses encontros, obtivemos a partir de dados secundários que a UBS possuía que, dentre as participantes da roda de conversação do mês de março do ano 2019, 17 mulheres levantaram a mão quando foi questionado se alguém já havia feito uso, alguma vez na vida, de anticoncepcional oral ciclo 21 como método contraceptivo, porém apenas 9 afirmaram estar fazendo uso atual desse meio. E dentre as 17 citadas, apenas 14 haviam usado de forma correta tais pílulas, resultado esse obtido quando questionado a respeito do intervalo de dias dado por elas entre o término de uma cartela e o início de outra. Outro dado obtido foi que, partindo-se do total, 5 afirmaram ter engravidado mesmo fazendo uso de algum método preventivo para não engravidar, sendo 4 por uso incorreto do ciclo 21 e apenas 1 por uso de preservativo masculino. Dos que usavam de forma errônea, todos acreditavam que ao finalizar os 21 dias, deveriam retomar o uso apenas no último dia da menstruação. Ademais, verificou-se como 14 o total de mulheres que se manifestaram quando foi questionado se alguém acreditava na retirada do pênis de dentro da vagina no momento antecessor da ejaculação como sendo um método altamente confiável; como 17 o número de pessoas que afirmaram ter feito uso da pílula de levonorgestrel como método emergencial; como 21 o número de mulheres que acreditavam no preservativo masculino e feminino como forma de proteção de DSTs e apenas 1 que acreditava que o anticoncepcional oral apresentava tal benefício ao invés da camisinha, quando foi questionado sobre tais métodos. E como finalização dos dados, nenhuma paciente se manifestou quando questionadas se alguém fazia uso do DIU e 2 sinalizaram nunca terem feito exames sorológicos para rastreio de hepatite B, sífilis e vírus da imunodeficiência humana (HIV).

A segunda etapa da microintervenção baseou-se em o enfermeiro junto a médica buscarem uma reunião com a secretária de saúde do município, na própria secretaria, a fim de obter mais opções de métodos contraceptivos para serem disponibilizados na UBS. Isso porque, na maior parte do tempo, não havia disponível anticoncepcional injetável mensal, pílula de levonorgestrel de emergência e DIU de cobre, havendo apenas pílulas

anticoncepcionais orais do tipo ciclo 21 e preservativo masculino e feminino, sendo esse praticamente nunca procurado.

Por meio dessa ação também seria solicitada, ainda com a gestora da saúde, a possibilidade de um futuro treinamento de implantação correto do DIU para que o médico de cada unidade de atendimento pudesse ter habilidade e capacidade de implantar tal dispositivo, cedido pelo município, nas mulheres aptas e com desejo de tal procedimento, visto que o acesso ao ginecologista é demasiadamente demorado em cerca de seis meses ou mais.

2.3 Resultados alcançados

Em 11 de fevereiro de 2020 continuou-se o plano operativo com a palestra ministrada pela médica sobre planejamento familiar, abordando principalmente, a prevenção de gestação indesejada e o uso correto de métodos para tal objetivo. O público consistiu em 25 mulheres e 3 homens, todos de amplo intervalo de idade.

Nesse contexto, a discussão foi realizada pela médica da UBS em questão, com a ajuda de todos os profissionais do recinto, mostrando imagens ilustrativas que chamassem a atenção dos participantes e fixassem em sua mente certas informações básicas e relevantes. Como a unidade em questão apresenta pouco espaço físico e não dispõe de ar condicionado, exceto no consultório médico e na sala de vacina, dividiu-se as 28 pessoas em dois grupos para eles terem maior conforto, assim, metade ficou inicialmente sendo avaliada quanto ao peso, altura e pressão arterial pelos agentes de saúde, enquanto a outra metade assistia as palestras na sala da médica e depois invertíamos os grupos.

A palestra iniciou-se abordando que o planejamento familiar é o direito de todo cidadão em decidir sobre quantos filhos quer ter e o melhor momento para que isso aconteça, assim como escolher e compreender todos os métodos eficazes e não eficazes disponíveis para uma concepção ou uma contracepção, ou seja, para conseguir engravidar ou para evitar uma gravidez ainda não existente, garantindo a liberdade de opção, sem colocar nenhuma vida em risco. (ALDRIGHI; PETTA; 2005). Foi mostrado que decidir sobre a esterilização cirúrgica é uma decisão não individual, mas sim do casal, além de ter que preencher critérios e isso pode ser orientado perfeitamente pelos profissionais da saúde de sua unidade e que qualquer pessoa pode procurar o médico do seu bairro para uma consulta visando o planejamento familiar.

Outrossim, foi apresentado que uma das formas de iniciar o planejamento familiar é expor e ensinar os meios comportamentais, hormonais e de barreira para se prevenir uma concepção, assim, foi exposto os métodos disponibilizados na UBS, assim como os que não são, alguns por meios de imagens em slides e outros presencialmente, permitindo que os abrissem e tocassem, como, preservativos masculinos e femininos, anticoncepcionais em forma de comprimidos e injetáveis, além do DIU de cobre. Foi demonstrada ainda uma pelve

feminina em acrílico para que se conhecesse melhor a localização do sistema reprodutor feminino e suas partes e para ensiná-los a usar o preservativo feminino, colocando-o na modelo anatômico didático, o que chamou a atenção do público por a maioria nunca ter usado a camisinha em questão por pensar que seria de difícil manuseio.

Por outro lado, também foi abordado os métodos comportamentais, como a tabelinha e o coito interrompido, como não confiáveis, visto que durante a atividade sexual pode haver a liberação de pequena quantidade de espermatozóides junto com o conteúdo de secreção lubrificante expelido pelo sistema reprodutor masculino, assim, pode haver sim gravidez. (LIMA; 2005)

Outrossim, foi deixado claro que o intervalo correto entre uma cartela de pílula anticoncepcional ciclo 21 e outra deve ser feito de forma correta para que tenha seu efeito eficaz de prevenção a uma concepção, de forma que, didaticamente, foi mostrado que se a cartela termina numa sexta-feira, por exemplo, deverá iniciar uma outra no mesmo dia, sendo que da semana seguinte, ou seja, na sexta-feira da outra semana, dando intervalo de 8 dias. Isso mesmo que a menstruação tenha vindo, não tenha surgido, tenha cessado ou não. E foi explanado que essa é uma das causas de pessoas engravidarem mesmo fazendo uso de tal método, assim como, o uso em horários divergentes ou esquecimento de tomada diária, outra causa frequente. Concomitantemente, a maioria dos participantes apresentava-se surpresa, e feliz com a atenção e muito pensativa com a falta de informação. Os quais possibilitaram a reflexão do quão atitudes tão simples como orientações, palestras, conversas, podem mudar não só uma vida, senão também várias vidas. E que cada um de fazendo a sua parte, pode melhorar o mundo.

Ainda foi explicado sobre métodos emergenciais, como a pílula do dia seguinte, abordando que o ideal é ingeri-la logo após a relação sexual desprotegida, porém pode ser feito até 72 horas após para se poder obter alguma chance de êxito, porém não deve ser usada regularmente por ter uma alta dosagem hormonal, levando a diversas consequências ao organismo. (CHINAGLIA; PETTA; ALDRIGHI; 2005)

Outro ponto altamente enfatizado foi que o preservativo, seja qual for, é o método, cedido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e disponível dos postos de saúde, capaz de prevenir de DSTs e de gravidez simultaneamente, quando dentro da validade e usados de forma adequada. Abordou-se por último a importância da decisão quando se escolhe um método de esterilização, devendo ser visto com muita cautela e orientação médica, assim como, a importância em realizar exames sorológicos para HIV, hepatite B e sífilis, principalmente, independente de ter uma vida promíscua ou não, como forma de prevenção de complicações posteriores. (DIAZ; PETTA; ALDRIGHI; 2005)

Considerando esse raciocínio, outra parte do plano operativo foi elaborada dia 10 de fevereiro de 2020, em que alguns dos profissionais da unidade buscaram a gestão do município

e solicitaram a entrega de mais opções de métodos preventivos de gravidez indesejada e DSTs, como DIU de cobre, anticoncepcional injetável mensal e trimestral, ciclo 21 e pílulas de levonorgestrel, além de um projeto futuro de treinamento por intermédio de curso de implantação de DIU para profissionais médicos do município, assim como meios propícios e o material necessário para tal. A primeira foi parcialmente cedida, com exceção do acesso ao dispositivo, limitado. E a segunda foi vista como algo ainda longe de ser realizado pela deficiência de profissional apto para ministrar o treinamento.

Por fim, foi realizada uma reunião, juntamente com a equipe da UBS em questão, onde chegou-se a concluir o quão essa intervenção foi benéfica à população devido aos próprios comentários e agradecimento dos participantes. Muitos relataram que não conheciam o planejamento familiar, nem outras formas de prevenção explanadas; muitos não sabiam que o SUS cedia o DIU de cobre, achavam que era uma realidade distante do seu contexto social; muitos tinham medo e receio de usar o preservativo feminino; muitos não sabiam com quem conversar sobre o assunto, tinham medo de falar com suas mães para obter orientação, e assim não estavam se prevenindo de forma nenhuma; muitos acreditavam que o coito interrompido e a tabelinha eram suficientemente eficazes; muitos acima de 30 anos nunca haviam realizado teste sorológicos para DSTs.

Quanto às dificuldades enfrentadas para a realização da microintervenção houve a reduzida disponibilidade de alguns meios gratuitos de prevenção de gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs); a vergonha de algumas pessoas em irem à unidade de saúde para buscar orientações com médico ou enfermeiro sobre planejamento familiar por abranger o tema sexualidade; a falta de conversa entre pais e filhos; a não adesão e preocupação do parceiro quanto a uma gravidez indesejada ou doença sexualmente transmissível; a dificuldade de obtenção do dispositivo intra-uterino (DIU) e a ausência de treinamento com os médicos para a implantação de tal.

Dessa forma, em conjunto com toda a equipe que tornou o projeto real, concluiu-se o quão importante foi para a comunidade e que certamente veria-se o resultado futuramente. E foi o que aconteceu, pois já é evidente a mudança, a exemplo do número de mulheres em idade reprodutiva que usam métodos anticonceptivos de maneira errônea que reduziu consideravelmente, pois antes da microintervenção isso era frequente, contudo, após a mesma, de todas as mulheres consultadas nesse intervalo de tempo, todas estavam fazendo o uso correto de anticoncepcionais.

Outra mudança já perceptível é o aumento no número de pessoas querendo marcar consultas para obter orientações sobre qual método de anticoncepção e de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis devem escolher, inclusive, aumentou-se a procura de jovens, logo após iniciarem a sua vida sexual, à orientação médica. Dessas, muitas vêm acompanhadas da mãe, que sabem do ocorrido e apoiam a decisão da filha ou da mãe em

buscar à unidade de saúde, o que também mostra que as conversas entre pais e filhos sobre sexualidade também estão aumentando e progredindo.

Por fim, uma maior disponibilidade de pílulas anticoncepcionais orais ciclo 21 e de levonorgestrel, assim como os injetáveis mensais, trimestrais e os preservativos também foi uma mudança conquistada por meio dessa intervenção.

2.4 Continuidade das ações

Assim, ficou decidido manter-se essa ação de palestras e rodas de conversas sobre diversos temas relativos não só ao planejamento reprodutivo, como a qualquer problemática visualizada como acometendo a população do bairro Riacho do Meio, na cidade de Pau dos Ferros – RN, alternando entre ações ministradas pela médica e pelo enfermeiro com intervalos máximos de dois meses, contudo mantendo esse limite de tempo a partir do fim da pandemia presenciada.

Outrossim, a cobrança de manter disponibilidade e diversidade de meios anticoncepcionais na própria unidade será contínua, assim como o pedido e a solicitação do treinamento dos médicos para inserção de Dispositivos Intra-uterinos, além dos meios físicos necessários para tal.

Ademais, foi elaborado pela médica um questionário sobre temas referentes à saúde sexual e reprodutiva e a alguns métodos contraceptivos para, como projeto futuro, após submissão prévia ao comitê de ética em pesquisa, para ser aplicado ao maior público feminino possível da comunidade a fim de obtermos informações mais abrangentes quanto o nível de conhecimento da população acerca de tais assuntos. Isso permite que seja melhor planejado os tópicos abordados nas palestras posteriores, dando ênfase aos que o público compreendem menos e que tem grande impacto em suas vidas, além de propiciar a possibilidade de um número maior de participantes nas conversas seguintes.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a microintervenção realizada, uma das limitações enfrentadas no primeiro mês foi a dificuldade do público em participar devido ao horário, pois a maioria trabalha o dia todo.

Quanto às dificuldades, houveram em relação à escassez de métodos contraceptivos disponíveis na farmácia da Unidade de Saúde em questão e à indisponibilidade do curso de treinamento para a implantação de DIU, além dos materiais e do ambiente adequado necessários para a realização de tal procedimento.

Posteriormente, a maior barreira foi a pandemia frente ao novo coronavírus SARS-CoV-2 que ainda predomina, visto a necessidade do isolamento social.

Ademais, tal trabalho foi de nítida importância para os profissionais perceberem o nível de instrução da população referente a um tema tão importante, que tanto tem influência direta na saúde e na vida das pessoas, senão também consequência direta nas vidas que ainda não vieram ao mundo.

Planejamento familiar, métodos contraceptivos e saúde reprodutiva são essenciais ao entendimento de todos e mais ainda quando se trata de um bairro com grande número de famílias carentes e de baixa renda.

Desse modo, a microintervenção teve um grande impacto positivo nessa comunidade e aos profissionais de saúde que nela atuam e por isso irá continuar explanando outros temas e atividades na comunidade após o término do momento crítico mundial.

Nesse sentido, por meios desse curso de especialização, refletiu-se sobre outro problema evidente que diz respeito à abordagem do câncer na atenção primária, quanto a prevenção, tratamento e reabilitação, visto que tal comunidade contém número considerável de pacientes com neoplasia, a exemplo da mamária, laríngea e pulmonar.

Outrossim, a atenção à saúde mental na atenção primária é um tema que também deve ter importância nesse bairro, pois a maior parte dos pacientes apresentam o diagnóstico de algum transtorno psiquiátrico pelo médico especialista. Assim, a maioria fazem uso crônico de muitas medicações de controle especial, muitas vezes sendo mais de uma substância como o mesmo princípio ativo ou até mesmo sem necessidade alguma.

Sendo visivelmente necessária intervenções nessas outras áreas, com o objetivo de incentivar a prevenção de diversos tipos de câncer, exames necessários para rastreio e indicações, além de intervir no tratamento e posterior reinserção nas atividades cotidianas, a fim de explicar os serviços de direito do paciente e medidas para a melhoria do quadro.

Por fim, a especialização mostra o efeito benéfico e extremamente marcante das microintervensões, seja em qual área for, a fim de haver melhorias significativas na qualidade de vida populacional.

4. REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico de Pau dos Ferros - RN, 2010. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 10 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b, 82 p.

CHINAGLIA, Magda Loureiro Motta; PETTA, Carlos Alberto; ALDRIGHI, José Mendes. Anticoncepção de Emergência. In: ALDRIGHI, José Mendes; PETTA, Carlos Alberto (Editores). Anticoncepção: aspectos contemporâneos. São Paulo: Editora Atheneu, 2005, p.121-128.

DIAZ, Juan; PETTA, Carlos Alberto; ALDRIGHI, José Mendes. Os Critérios Médicos de Elegibilidade para o Uso de Métodos Anticoncepcionais. In: ALDRIGHI, José Mendes; PETTA, Carlos Alberto (Ed.). Anticoncepção: aspectos contemporâneos. São Paulo: Editora Atheneu, 2005, p.13-60.

LIMA, Sônia Maria Rolim Rosa. Os Métodos Comportamentais e de Barreira. In: ALDRIGHI, José Mendes; PETTA, Carlos Alberto (editores). Anticoncepção: aspectos contemporâneos. São Paulo: Editora Atheneu, 2005, p.61-83.

ALDRIGHI, José Mendes; PETTA, Carlos Alberto (Ed.). Anticoncepção: aspectos contemporâneos. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. p.107-119.

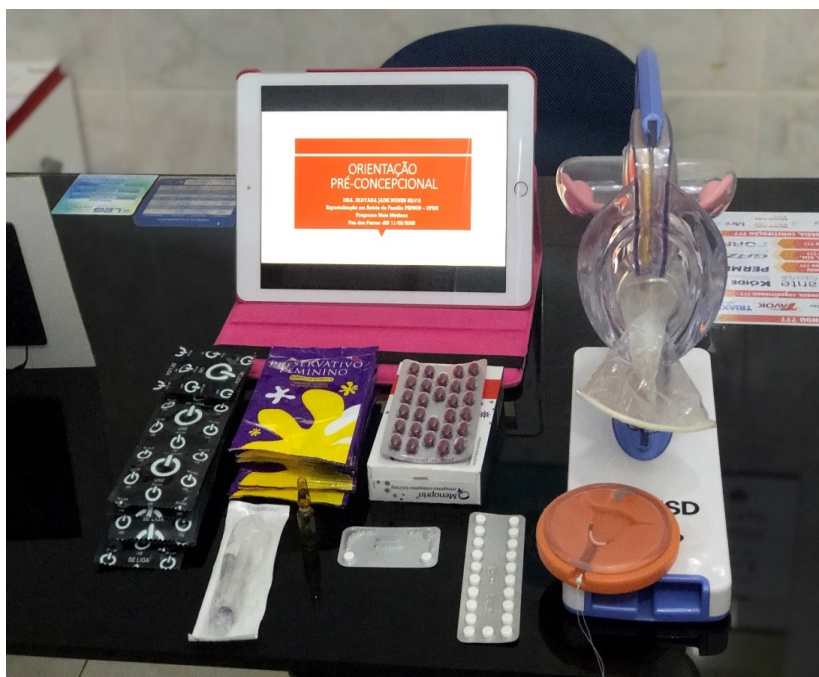
5. APÊNDICE

APÊNDICE 1 - Eu, Dra Inayara Nunes, realizando a palestra sobre métodos contraceptivos



Fonte: O autor (2020)

APÊNDICE 2 - Exposição de métodos contraceptivos ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)



Fonte: O autor (2020)

APÊNDICE 3 - Explicação e exposição do Dispositivo Intra-uterino (DIU) de cobre ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)



Fonte: O autor (2020)

APÊNDICE 4 - Orientações e exposição do preservativo feminino na UBS Dr Cleodon Carlos de Andrade



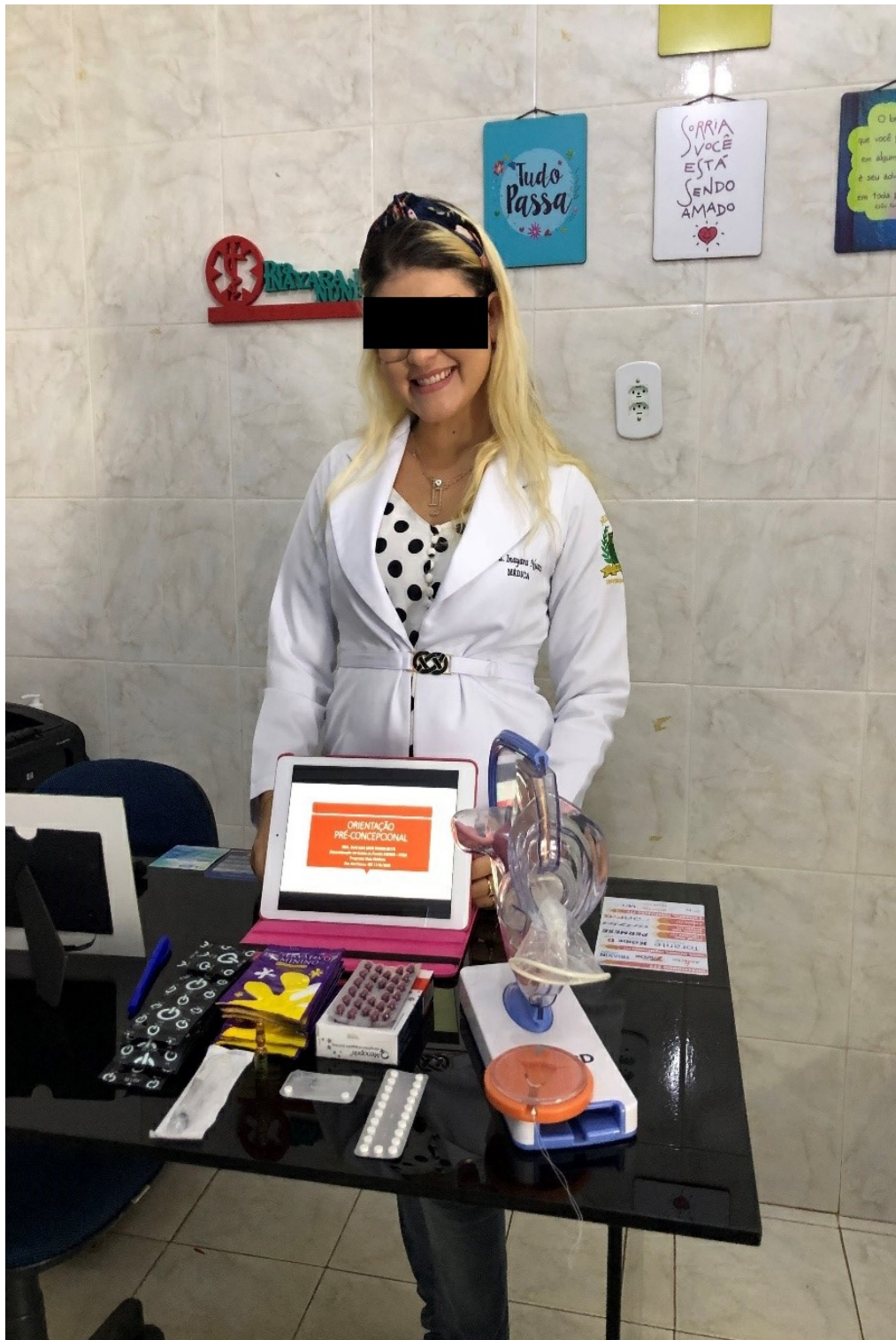
Fonte: O autor (2020)

APÊNDICE 5 - Parte da equipe responsável pelo planejamento e execução da microintervenção



Fonte: O autor (2020)

APÊNDICE 6 - Coordenadora da microintervenção finalizando a palestra



Fonte: O autor (2020)

APÊNDICE 7 - Questionário criado pela coordenadora dessa microintervenção para posterior submissão ao comitê de ética em pesquisa e, em seguida, aplicação à comunidade.

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___

1 – SUBLINHE OS MÉTODOS QUE VOCÊ JÁ UTILIZOU PARA NÃO ENGRAVIDAR:

- a) Tabela
- b) Coito interrompido
- c) Camisinha
- d) DIU
- e) Pílula anticoncepcional oral
- f) Anticoncepcional injetável
- g) Laqueadura tubária
- h) Outro: _____

2 – SUBLINHE OS MÉTODOS QUE VOCÊ ESTÁ UTILIZANDO ATUALMENTE:

- a) Tabela
- b) Coito interrompido
- c) Camisinha
- d) DIU
- e) Pílula anticoncepcional oral
- f) Anticoncepcional injetável
- g) Abstinência de sexo no período fértil
- h) Laqueadura tubária

3 – SE VOCÊ FAZ OU FEZ USO DE ANTICONCEPCIONAL ORAL (PÍLULA) DE 21 DIAS, QUANDO VOCÊ INICIA UMA NOVA CARTELA?

- a) No primeiro dia que vem a menstruação.
- b) Quando termina a menstruação.
- c) Com 8 dias após o término da cartela anterior, independente da menstruação ter vindo ou não.
- d) Nunca usei pílula.

4 – VOCÊ JÁ ENGRAVIDOU FAZENDO USO DE ALGUM MÉTODO CONTRACEPTIVO (PARA NÃO ENGRAVIDAR)?

- a) NÃO
- b) SIM. QUAL? _____

5 – SUBLINHE OS MEIOS QUE VOCÊ ACHA QUE PROTEGE DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS:

- a) Tabela
- b) Coito interrompido
- c) Camisinha
- d) DIU
- e) Pílula anticoncepcional oral
- f) Anticoncepcional injetável
- g) Abstinência de sexo no período fértil
- h) Laqueadura das trompas

6 – VOCÊ ACHA QUE O COITO INTERROMPIDO (NÃO EJACULAÇÃO DO HOMEM DENTRO DA VAGINA) IMPEDE QUE A MULHER ENGRAVIDE?

- a) SIM
- b) NÃO

7 – VOCÊ JÁ UTILIZOU A PÍLULA DO DIA SEGUINTE?

- a) SIM
- b) NÃO

8 – SE VOCÊ UTILIZOU A PÍLULA DO DIA SEGUINTE, QUANTAS VEZES NO ANO VOCÊ FEZ USO? _____

9 – APÓS UMA RELAÇÃO SEXUAL DESPROTEGIDA, O QUE VOCÊ JÁ FEZ PARA NÃO ENGRAVIDAR?

10 – VOCÊ JÁ FEZ EXAMES PARA HEPATITE B, SÍFILIS E HIV?

- a) SIM
- b) NÃO

Dra. Inayara Jade Nunes Silva

Fonte: O autor (2020)