



Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social
Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia



ANTICONCEPCIONAL ORAL, LIGADURA DE TROMPAS E CONDOM:

**Caracterização do conhecimento da população
de 15 anos ou mais em uma cidade do sul do Brasil**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

VERA MARIA PINHEIRO VIEIRA

**ORIENTADORA: ANACLAUDIA GASTAL FASSA
CO-ORIENTADOR: MARCELO COZZENSA DA SILVA**

Pelotas, 2004

Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia

**ANTICONCEPCIONAL ORAL,
LIGADURA DE TROMPAS E CONDOM:**

**Caracterização do conhecimento da população
de 15 anos ou mais em uma cidade do sul do Brasil**

**Mestranda: Vera Maria Pinheiro Vieira
Orientadora: Anaclaudia Gastal Fassa
Co-orientador: Marcelo Cozzensa da Silva**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre.

PELOTAS, novembro de 2004

V658a

Vieira, Vera Maria Pinheiro

Anticoncepcional oral, ligadura de trompas e condom:
caracterização do conhecimento da população de 15 anos ou
mais em uma cidade do sul do Brasil / Vera Maria Pinheiro
Vieira ; orientadora Anaclaudia Gastal Fassa ; co-orientador
Marcelo Cozzensa da Silva. – Pelotas, 2004.
124f.

Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em
Epidemiologia. Universidade Federal de Pelotas, 2004.

1. Epidemiologia. 2. Anticoncepção. 3. Comportamento
Contraceptivo. 4. Planejamento Familiar. I. Fassa, Anaclaudia
Gastal II. Silva, Marcelo Cozzensa III. Título.

CDD 613.94

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Anaclaudia Gastal Fassa (Orientadora)
Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Luiz Augusto Facchini
Universidade Federal de Pelotas

Prof^a. Dr^a. Iná S. Santos
Universidade Federal de Pelotas

Prof^a. Dr^a. Maria Teresa Anselmo Olinto
Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Defesa da dissertação em 16 de novembro de 2004

“A verdadeira questão é a sobrevivência das crianças e não sua geração, ou seja, pratica-se a anticoncepção, não para que as crianças não nasçam, mas para que as crianças que nascerem possam viver, uma vez nascidas.”

Michel Foucault

AGRADECIMENTOS

À DEUS, que sempre me amparou nos momentos mais difíceis.

À ANACLAUDIA, minha orientadora, obrigada pela tua disponibilidade, pela paciência, pela sinceridade e apoio imprescindíveis para a realização deste trabalho. A tua orientação foi para mim um grande privilégio.

AO MARCELO, meu co-orientador e amigo, obrigada pela valiosa contribuição na elaboração e redação do projeto desta pesquisa. Meu agradecimento especial às horas que disponibilizastes para me ajudar, mesmo estando distante.

AOS PROFESSORES, CÉSAR, ALUÍSIO, ANA, BERNARDO, CORA, DENISE, CECÍLIA E ROSÂNGELA, o meu agradecimento pela oportunidade de crescimento no decorrer deste curso.

AO FACCHINI, revisor do projeto desta pesquisa, obrigada pela valiosa contribuição.

À INÁ, pela tua firmeza ao te dirigires a mim no início deste curso, tornando-me ciente dos limites que envolvem um consórcio de pesquisa. A tua forma sempre gentil de colocar teu ponto de vista tiveram uma importante contribuição na minha formação.

AOS FUNCIONÁRIOS DO CENTRO DE PESQUISAS, sempre prontos a nos ajudar.

À FÁTIMA, querida colaboradora na revisão de literatura deste projeto. A tua experiência e disposição em ensinar esta importante fase de uma pesquisa serão sempre lembradas. Obrigada.

AOS AUXILIARES DE PESQUISA, DIGITADORES E COLABORADORES, agradeço pela importante participação na conclusão desta pesquisa.

AO PEDRINHO, monitor e exemplo de capacidade e envolvimento principalmente no momento do consórcio. A tua experiência foi fundamental na conclusão do trabalho de campo.

À ANDRÉA, monitora, colega de profissão e grande incentivadora desta etapa da minha vida. Meu agradecimento especial por me mostrares que os obstáculos podem ser vencidos e a caminhada pode ser trilhada sem deixarmos de ser nós mesmas.

AOS COLEGAS DO DOUTORADO, pela oportunidade de convívio em algumas fases deste curso. O exemplo de vocês estará sempre presente em minha vida.

AOS COLEGAS, ANELISE, ARNILDO, CELENE, DENISE, GICELE, IRINEO, MARCELO, MARIA ALICE, MARIA APARECIDA E MÁRIO, com os quais eu tive a oportunidade de aprender que pessoas tão diferentes podem, mesmo que por força das circunstâncias, formar um grupo e trabalhar unidos por uma causa comum.

À CARMEM, minha colega inicialmente do curso de inglês e que como eu, ingressou nesta experiência maravilhosa. Colega com que tive a oportunidade de compartilhar a

primeira aula prática deste curso e perceber a longa caminhada a ser percorrida. Obrigada pelas tuas contribuições no meu aprendizado, principalmente, em termos “operacionais”.

AO FELIPE, meu querido colega e se posso assim chamar, meu amigo. Tantas mensagens eletrônicas divertidas foram por nós compartilhadas, mas sempre havia entre elas alguma que falava de amizade e de valores realmente importantes na vida. Teu companheirismo e disposição para ajudar, foram sempre muito valiosos para mim. Obrigada do fundo do coração.

AO FERNANDO, meu querido colega a quem eu muito admiro pela maneira com que enfrenta as barreiras que tentam bloquear a trajetória escolhida. Sei que para ti este é com certeza apenas o início de uma caminhada de sucesso.

AO GIANCARLO, meu colega e amigo, que tantas vezes me escutou com paciência, principalmente nos momentos em que quase fraquejei, sempre me dando força para superar as dificuldades. O teu companheirismo eu vou guardar com muito carinho no coração.

À LUCIANE, obrigada pela tua presença amiga e teu desprendimento em me ajudar quando precisei de ti. A tua amizade me ajudou a acreditar que este momento seria possível.

AOS AMIGOS, obrigada àqueles que me incentivaram a continuar esta caminhada.

À MINHA MÃE E MEU IRMÃO, minha querida família e referência de perseverança, otimismo, amor e dedicação. Obrigada simplesmente por vocês estarem comigo.

AO JAIME, que tentou apesar de suas limitações, entender esta minha opção. Sei que no fundo admiras a minha força de vontade e desejo de ser feliz. Obrigada por tudo.

ÀS MINHAS QUERIDAS FILHAS, o que dizer a pessoas tão jovens que tentam me dar força e ensinar a viver? Neste momento minhas filhas, eu gostaria de poder dizer a vocês o quanto eu gostaria que este objetivo agora alcançado, não tivesse que ter ocorrido de forma tão turbulenta em nossas vidas. Tenho certeza porém, que também posso com esta minha caminhada, ensinar a vocês que alguns sacrifícios sempre serão necessários para que vocês cresçam fortes e com muita vontade de vencer e ser feliz.

À CAPES, por disponibilizar recursos financeiros para a execução desta pesquisa.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	V
SUMÁRIO.....	IX
PROJETO: ANTICONCEPCIONAL ORAL, LIGADURA DE TROMPAS E CONDOM:	
caracterização do conhecimento da população de 15 anos ou mais em uma cidade do sul do	
Brasil.....	1
1. INTRODUÇÃO.....	2
1.1. Justificativa.....	2
1.2. Revisão de literatura.....	4
2. OBJETIVOS.....	19
2.1. Objetivo geral.....	19
2.2. Objetivos específicos.....	19
3. HIPÓTESES.....	20
4. MODELO CONCEITUAL.....	21
5. METODOLOGIA.....	22
5.1. Consórcio.....	22
5.2. Delineamento.....	22
5.3. População-alvo e amostra.....	23
5.4. Tamanho da amostra.....	23
5.5. Amostragem.....	27
5.6. Instrumentos.....	28
5.7. Variáveis a serem coletadas.....	29
5.8. Seleção e treinamento dos entrevistadores.....	30
5.9. Estudo-piloto.....	31
5.10. Logística.....	31
5.11. Processamento e análise dos dados.....	32
5.12. Controle de qualidade.....	32
5.13. Aspectos éticos.....	33
5.14. Divulgação dos resultados.....	33
6. CRONOGRAMA.....	34
7. FINANCIAMENTO.....	34
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO.....	38
1. INTRODUÇÃO.....	39
2. ELABORAÇÃO DO QUESTIONÁRIO.....	39
3. MANUAL DE INSTRUÇÕES.....	40
4. AMOSTRAGEM.....	40
4.1. Carta de apresentação.....	41
5. RECONHECIMENTO DOS SETORES CENSITÁRIOS.....	41

6. SELEÇÃO DAS ENTREVISTADORAS.....	42
7. TREINAMENTO DAS ENTREVISTADORAS.....	43
8. ESTUDO PRÉ-PILOTO.....	43
9. ESTUDO PILOTO.....	44
10. LOGÍSTICA DO TRABALHO DE CAMPO.....	45
10.1. Coleta de dados.....	45
10.2. Acompanhamento do trabalho de campo.....	45
10.3. Codificação.....	46
10.4. Digitação.....	47
10.5. Análise de inconsistências.....	47
10.6. Controle de qualidade.....	47
11. PERDAS, RECUSAS E EXCLUSÕES.....	48
12. PADRONIZAÇÃO DOS DADOS.....	48
ARTIGO: CONHECIMENTO SOBRE ANTICONCEPCIONAIS EM UMA POPULAÇÃO DE	
15 ANOS OU MAIS DE UMA CIDADE DO SUL DO	
BRASIL.....	49
RESUMO.....	50
ABSTRACT.....	51
INTRODUÇÃO.....	52
METODOLOGIA.....	55
RESULTADOS.....	58
DISCUSSÃO.....	62
REFERÊNCIAS.....	69
TABELAS.....	74
PRESS RELEASE.....	79
ANEXOS.....	82
ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO - BLOCO B.....	82
ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO - BLOCO C.....	92
ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO - BLOCO D.....	113
ANEXO 4 - INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES (CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA).....	116

PROJETO DE PESQUISA

Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia

**ANTICONCEPCIONAL ORAL,
LIGADURA DE TROMPAS E CONDOM:**

**Caracterização do conhecimento da população
de 15 anos ou mais em uma cidade do sul do Brasil**

PROJETO DE PESQUISA

**Mestranda: Vera Maria Pinheiro Vieira
Orientadora: Anaclaudia Gastal Fassa
Co-orientador: Marcelo Cozzensa da Silva**

Pelotas, outubro de 2003

1. INTRODUÇÃO

1.1. Justificativa

Vários estudos enfocam o tema sobre conhecimento de métodos anticoncepcionais, sendo que a prevalência de conhecimento geral sobre algum método foi em torno de 80% nos estudos nacionais pesquisados (Schor, 2000; Bruno, 1997). Apesar disso grande parte da literatura refere-se a dados sobre conhecimento em populações específicas (Hardy, 1991; Vieira, 1994; Villela, 1996; Vieira, 1998; Pascotto, 1999; Olinto, 1999; Espejo Arce, 2001; Costa, 2003), com limitadas informações sobre a importância da utilização de um contraceptivo de forma consistente, maneira correta de utilizá-lo, eficácia de cada método, seus efeitos colaterais e contra-indicações.

Graves implicações decorrem desta falta de conhecimento, levando as pessoas muitas vezes a deixar de usar um método contraceptivo, ante ao restrito leque de opções que conhece e as quais não se adapta. A falta de conhecimento leva também ao uso inadequado, como a utilização de métodos contra-indicados a determinadas condições de saúde, e ao uso incorreto.

Embora os métodos mais conhecidos sejam anticoncepcional oral, condom (camisinha), ligadura de trompas, DIU e comportamentais (tabela), a contracepção se restringe geralmente ao uso da pílula e da esterilização feminina (Schor, 2000). Um agravante para este quadro é que cerca de 20% das usuárias de pílula apresentam alguma contra-indicação para seu consumo (Dias da Costa, 2002), enquanto entre as mulheres que fizeram laqueadura, a taxa de arrependimento atinge proporções de 10 a 20% (Osis, 1999).

Estima-se que 60% das mulheres brasileiras sexualmente ativas utilizem métodos contraceptivos (Vieira, 2002). Apesar disso, cerca de 50% das mulheres que engravidam, tem uma gravidez indesejada (MS, 2003), podendo ser consequência tanto da não utilização de contracepção como também do uso incorreto, conduzindo a falha deste (Forrest, 1994). A

falta de informação é um dos principais motivos da não utilização de métodos contraceptivos, principalmente nos adolescentes (Bruno, 1997).

A discordância entre as elevadas taxas de conhecimento de algum método anticoncepcional e de sua utilização, sugere que as informações recebidas pelos programas de planejamento familiar, não têm sido suficientes para conduzir ao uso correto e consistente dos métodos contraceptivos.

Um dos principais problemas relacionados ao uso da pílula, método de maior prevalência de uso em Pelotas (Dias da Costa, 2002), é a falta de conhecimento sobre o procedimento correto ao esquecer de tomar um comprimido (Alouini, 2002).

Alguns estudos (Pascotto, 1999; Costa, 2003; Jones, 2002) revelam a falta de conhecimento sobre o ciclo menstrual e período fértil da mulher, o que pode estar intimamente relacionado com a falha no uso da pílula anticoncepcional e dos métodos comportamentais.

Embora alguns autores venham enfatizando a importância da participação masculina no planejamento familiar e na anticoncepção (Duarte, 2003; Carvalho, 2001), em termos programáticos a responsabilidade ainda recai quase exclusivamente sobre a mulher (Osis, 1998). A falta de estudos sobre o conhecimento de métodos anticoncepcionais por parte dos homens, dificulta o estabelecimento de estratégias para modificar esta realidade.

É relevante, portanto, que se obtenham informações sobre o perfil do conhecimento da população de Pelotas frente a este tema, assim como as fontes deste conhecimento, o que fornecerá subsídios concretos para que os serviços de saúde possam atuar de forma mais efetiva na população.

O presente estudo permitirá avaliar o conhecimento que a população, de ambos os sexos, maior de 15 anos da cidade de Pelotas-RS, possui sobre o assunto, bem como qual parcela da mesma necessita de melhores informações sobre aspectos reprodutivos e de

planejamento familiar. Deste modo, o estudo fornecerá subsídios para que os programas de planejamento familiar ampliem o acesso aos métodos contraceptivos e ofereçam informações adequadas a população sobre os mesmos.

1.2. Revisão de literatura

No Brasil, nos últimos 40 anos houve um declínio rápido e intenso da fecundidade. Até 1960, os níveis de fecundidade da mulher brasileira mantiveram-se praticamente constantes, registrando uma taxa de fecundidade total (TFT) em torno de 6,3 filhos por mulher. Na década seguinte, diminuiu para 5,8 passando para 4,4 em 1980, quando a queda da fecundidade se generalizou em todo o País. Entre 1980 e 1990, atingiu 3,0 filhos por mulher (Monteiro,1995) e atualmente, estima-se um número médio anual de filhos por mulher por ano, em torno de 2,3 a nível nacional e 2,1 no estado do Rio Grande do Sul (MS, 2003).

Esse declínio reflete uma ruptura nos padrões tradicionais de reprodução e coincide com o processo de urbanização e modernização ocorrido no País desde 1960, que incluiu a ampliação do acesso à educação, a entrada da mulher no mercado de trabalho e a introdução da preocupação com os problemas relacionados à saúde sexual e reprodutiva das mulheres na agenda política nacional (Vieira, 2002).

Para atender as questões ligadas à reprodução, foi lançado pelo Ministério da Saúde em 1983, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM, com uma perspectiva inovadora e mais abrangente, modificando a visão tradicional dos primeiros programas nesta área, que abordavam somente o momento da gravidez e do parto, com um enfoque ligado apenas à saúde materno-infantil (Schor, 2000).

O programa, implantado em 1986, propõe ao setor da saúde uma ampliação do conhecimento da mulher sobre o próprio corpo e sexualidade, incluindo o planejamento familiar dentre as suas ações, ou seja, contempla o controle da reprodução, oportunizando o acesso às informações e aos meios para a regulação da fertilidade (Osis, 1998), incluindo, na atualidade, ações de prevenção e manejo de infecção por HIV/AIDS (Olinto, 1999).

Weiss (1998), atenta para o fato de que o Ministério da Saúde pressupõe o planejamento familiar como “a oferta de todas as alternativas possíveis em termos de *métodos reversíveis*, bem como o conhecimento de suas indicações, contra-indicações e implicações de uso, garantindo a mulher ou ao casal, elementos necessários para a opção livre e consciente do método que a eles melhor se adapte”. A ligadura de trompas, método cirúrgico utilizado para a esterilização feminina definitiva, só é recomendada pelo Ministério da Saúde, para mulheres acima de 35 anos e em condições médicas especiais (Vieira, 1998). Contudo, a partir do ano de 1999, segundo Portaria nº 48 de Assistência à Saúde, as mulheres acima de 25 anos e com no mínimo dois filhos, adquiriram o direito a esterilização, mediante consentimento informado e assinado (Brasil, 1999).

Uma limitação do PAISM, segundo Osis (1998), é a exclusão do homem na abordagem do programa, o qual só seria lembrado numa situação em que a mulher estivesse impedida do uso de outras formas contraceptivas, conduzindo ao entendimento de que só a mulher é responsável pelo processo reprodutivo.

Não há como deixar de reconhecer a importância do PAISM na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. Seus princípios são os mesmos do Sistema Único de Saúde e sua implantação efetiva em todo o Território Nacional, ainda é um desafio. Em Pelotas, o Planejamento Familiar está entre as atividades desenvolvidas pelo Plano Municipal de Saúde (Dias da Costa, 1996).

Segundo o Ministério da Saúde (2003), os métodos anticoncepcionais recomendados para o planejamento familiar, são:

- Métodos comportamentais (Muco cervical – Billings, Tabela e Temperatura basal);
- Métodos de barreira (Camisinha masculina e feminina, Diafragma e Espermaticida);
- Dispositivo intra-uterino (DIU)
- Anticoncepcionais hormonais orais (pílula) e injetáveis (mensal ou trimestral);
- Métodos cirúrgicos (ligadura de trompas e vasectomia) utilizados para a esterilização definitiva.

Atualmente, métodos intravaginais, implantes e adesivos são novas opções para a anticoncepção, no entanto a sua disponibilidade e provisão são pouco conhecidas. Além destes, já é recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a anticoncepção de emergência, que inclui uma gama de métodos, como por exemplo a “pílula do dia seguinte”, que as mulheres podem usar após uma relação sexual desprotegida, ou na falha de um método anticoncepcional utilizado regularmente, para prevenir uma gravidez indesejada.

Apesar da diversidade de métodos contraceptivos, estudos indicam um descompasso entre o que é proposto pelo programa público de planejamento familiar e aquilo que é efetivamente implementado. Assim, as mulheres que mais precisam, ou seja, aquelas que dependem do Sistema Único de Saúde, tem dificuldades no acesso e limitada informação sobre a ampla variedade de métodos anticoncepcionais existentes (Schor, 2000).

Pesquisas nacionais revelam que a utilização de algum método anticoncepcional passou de 65,8% entre mulheres casadas de 15 a 44 anos em 1986, para 76,7% entre mulheres não solteiras de 15 a 49 anos em 1996. Embora exista diferença de faixa etária estudada em 1996, estudos indicam que esse aumento foi devido à esterilização feminina, que em 1986 atingia 26,9% dessas mulheres e, em 1996, havia aumentado para 40,1%. No mesmo período a pílula apresentou um declínio de 25,2% para 20,7% de 1986 para 1996, respectivamente.

Considerando-se todas as mulheres sexualmente ativas (solteiras ou não) na pesquisa realizada em 1996, o uso de algum método anticoncepcional foi de 55,4%, dos quais 15,8% usavam pílula e 27,3% estavam esterilizadas, 4,3% usavam preservativo e 8,0% outros métodos (injetáveis, DIU, vasectomia, e métodos naturais). Neste estudo a esterilização esteve associada com o aumento da idade (>30 anos), maior número de filhos e menor escolaridade (Vieira, 2002).

Para Monteiro (1995) esse panorama, se por um lado mostra a alta incidência de uso de métodos contraceptivos, evidencia, por outro, a precariedade da atenção à mulher, que adota procedimentos irreversíveis ante o estreito leque de opções e acesso restrito à informação.

Kalckmann (1997), em comentário sobre a restrição da contracepção à pílula e a esterilização, concluiu que embora avanços tecnológicos tenham colocado à disposição das mulheres um leque crescente de alternativas contraceptivas, os efeitos colaterais, a dificuldade de acesso e de manuseio para uma correta utilização, conduzem a estes resultados.

Em Pelotas, um estudo recente com mulheres de 20 a 49 anos, mostrou que 64,6% utilizam algum método anticoncepcional. Destas, 55,4% usa anticoncepcional oral, 22,2% fizeram ligadura tubária, 10,5% são usuárias de preservativo e 7,7% DIU. Observa-se ainda que o uso combinado de pílula e preservativo contemplou 1,0% da amostra. Outro dado importante revela que 22,2% das usuárias de anticoncepcional oral apresentavam alguma contra-indicação para seu consumo, das quais 10,8% fumavam e tinham idade igual ou maior que 35 anos (Dias da Costa, 2002).

Ainda que a utilização de métodos anticoncepcionais na cidade de Pelotas, seja diferente da encontrada no Brasil como um todo, Dias da Costa (2002) verificou que houve uma diminuição do uso da pílula e um crescimento da utilização de outros métodos, como a

ligadura tubária, DIU e preservativos, quando comparados com os resultados encontrados em outro estudo anterior em Pelotas (Dias da Costa, 1996).

Embora a prevalência de uso de método anticoncepcional seja alta e restrita a anticoncepcional oral, ligadura de trompas e condom, é importante salientar que a prevalência de utilização de método anticoncepcional contra-indicado também é preocupante (Szwarcwald, 1985). Isto sugere que o conhecimento sobre a variedade de métodos disponíveis na atualidade é muito restrito.

Entretanto, estudos de base populacional, que abordem o conhecimento adequado sobre métodos anticoncepcionais em indivíduos de ambos os sexos, não são encontrados na literatura nacional e internacional. A maior parte dos estudos, relata o conhecimento dos métodos em geral e foram realizados em populações específicas, geralmente restritos a mulheres em idade fértil, esterilizadas, que realizaram aborto ou em adolescentes (Schor, 2000; Espejo Arce, 2001; Alouini, 2002; Bruno, 1997).

Informações sobre a importância da utilização de algum método anticoncepcional, conhecimento da forma correta de uso e sua adequação, são aspectos importantes do planejamento familiar. Este por sua vez está relacionado com a prevenção da gravidez indesejada, do aborto provocado, da mortalidade materna e de outros agravos à saúde relacionados a morbimortalidade reprodutiva (Vieira, 2002).

Schor (2000), fez uma análise do conhecimento que mulheres de 10 a 49 anos tinham sobre métodos anticoncepcionais. O estudo mostrou que 86,4% conheciam algum método, sendo o condom, a pílula e a ligadura de trompas os mais citados. Apesar do condom ter sido apontado por 95,3% das entrevistadas, o seu uso neste estudo foi de 5,2%. Outra observação importante nesta pesquisa, foi que 78,8% relataram ter vida sexual, porém 34,8% delas responderam que não faziam uso de métodos anticoncepcionais.

A decisão da prática contraceptiva, segundo Casterline (2001), é determinada por um modelo complexo de fatores, entre os quais está a informação apropriada sobre contracepção, conhecimento sobre a existência de diferentes métodos e de como funcionam. Este autor concluiu também, que o uso prévio de algum método é um indicador de conhecimento, o qual se relacionou com a maior escolaridade e melhores informações através de meios de comunicação.

Bruno (1997) pesquisando estudantes de 11 a 19 anos, constatou que 81,7% conheciam algum método contraceptivo, sendo que o condom e a pílula foram os mais comumente citados. Apesar disso a maioria não os adotava, por não valorizar as chances de gravidez ou por mero esquecimento. As fontes de conhecimento citadas foram: 41,7% mãe, 18,4% amigos e 12,3% tiveram orientação escolar. É importante salientar que 56% gostariam de ter recebido melhores informações.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia em Saúde, realizada em 1996, cerca de 50% das mulheres que foram mães entre 1990 e 1995, tiveram uma gravidez indesejada (MS, 2003). Em um estudo no município de Pelotas em 1995, gravidez indesejada foi observada em 41% do total de mulheres entre 15 e 19 anos que estiveram grávidas. Com o aumento da idade este percentual diminuiu, voltando a aumentar para mulheres acima de 40 anos. Neste estudo, entre os métodos anticoncepcionais conhecidos, a pílula foi o mais citado, seguido do preservativo, DIU e diafragma. Foi observado também que o conhecimento esteve positivamente associado com o uso (Olinto, 1999).

Forrest (1994) concluiu que a elevada percentagem de gravidez indesejada, além de estar relacionada ao não uso de contraceptivos, também pode ocorrer pelo uso inadequado destes. Nos resultados desta pesquisa, 47% dos casos de gravidez indesejada ocorriam entre as mulheres que usavam algum método contraceptivo, o que indica o seu uso não efetivo. Adolescentes, mulheres casadas e de menor nível econômico apresentam maior risco tanto

para o não uso de algum método contraceptivo como também para o uso incorreto. O mesmo autor encontrou que 77% dos professores de uma escola secundária nos Estados Unidos acreditavam incorretamente que o uso da pílula necessitava ser interrompido periodicamente, para dar um “descanso ao corpo”.

Larsson (1997) em um estudo longitudinal, entrevistou 430 mulheres aos 19, 24 e 29 anos, respectivamente. O método mais comumente utilizado nas três ocasiões foi a pílula em 93%. Gravidez indesejada foi a razão dada para a interrupção da pílula por 10% aos 19 anos, 21% aos 24 e 20% aos 29 anos de idade.

As pessoas parecem estar bem informadas sobre a existência de métodos anticoncepcionais, embora muitas vezes, de maneira inadequada e com pouco uso prático deste conhecimento.

Hardy (1991) verificou em seu estudo que uma quarta parte das mulheres em idade fértil entrevistadas, dizia ter consultado um serviço público de saúde antes de iniciar o uso da pílula, e dois quintos teriam consultado em outros serviços. Mais de um terço disse ter iniciado o uso do método sem consulta prévia. Este autor destaca que dentre os objetivos do PAISM, está corrigir a distorção no uso de anticoncepcionais, entre eles a pílula.

Pascotto (1999), questionando estudantes adolescentes em relação aos dias em que a pílula deve ser utilizada, encontrou 46,7% de respostas corretas, enquanto que sobre ciclo menstrual, 41,7% demonstraram conhecimento sobre o assunto. No tocante ao preservativo, 62,1% desconheciam sua utilização como métodos de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis. Somente 17,3% obtiveram esses conhecimentos na escola, 18,2% com amigos e 19,6% em revistas. É interessante observar que na amostra estudada, das adolescentes que utilizavam algum método, 100,0% usavam a pílula. Entre os métodos mais conhecidos foram mencionados condom, pílula, tabelinha, DIU e diafragma.

Este contraste entre o conhecimento de algum método anticoncepcional e escassa informação sobre o uso adequado e período fértil, também foi encontrada por Nichols (1987) e Costa (2003). Nestes estudos, cerca de 35% das mulheres e metade dos homens não sabiam identificar o período fértil do ciclo menstrual. Os métodos anticoncepcionais mais conhecidos em ambos estudos foram o condom e a pílula e as principais fontes de conhecimentos dos métodos foram os pais e amigos.

Os dados acima citados, reforçam o pressuposto de que é necessário proporcionar orientação em planejamento familiar também para os adolescentes, informando-os sobre métodos anticoncepcionais eficazes e disponíveis, reduzindo o número de casos de gravidez indesejada e, conseqüentemente, de aborto. (Pascotto, 1999).

Tomasi (1996), comparando duas coortes de nascimentos realizadas em Pelotas nos anos de 1982 e 1993, observou que em 1993 houve um maior espaçamento entre os partos. Os dados indicam que além de uma maior utilização de métodos contraceptivos, houve também uma maior ocorrência de abortos prévios em 1993 do que em 1982.

O aborto reflete as dificuldades persistentes de contracepção e planejamento familiar, resultado da incapacidade do sistema público de saúde de prover acesso e informações suficientes sobre métodos contraceptivos, a fim de prevenir gestações em vez de interrompê-las (Lima, 2000; Vieira, 1999).

Um estudo nos Estados Unidos entre 2000 e 2001, encontrou que o aborto provocado, possui entre seus determinantes, o uso inconsistente ou incorreto de um método contraceptivo. Mais da metade das mulheres que abortaram em 2000 (54%), estavam usando um método contraceptivo no mês que ficaram grávidas, sendo que o condom e a pílula apresentaram prevalências de 28% e 13,6% respectivamente. Entre as mulheres que abortaram e usavam pílula 76% atribuíram a gravidez ao uso inconsistente (45% esqueceram de tomar). Entre as mulheres que abortaram e usavam condom 49% atribuíram a gravidez ao uso

inconsistente (achou que não ia engravidar, não tinha condom no momento da relação, não esperava ter relação sexual) e 42% atribuíram a gravidez ao rompimento do condom. A menor escolaridade esteve associada com maior uso inadequado da pílula e condom. Este estudo concluiu também que tanto as mulheres quanto os homens necessitam melhor informação sobre a variabilidade do período fértil do ciclo menstrual e da consistência do uso de um contraceptivo (Jones, 2002).

Estudo realizado na França por Alouini (2002), mostrou que a prevenção do aborto está fundamentada no conhecimento sobre métodos de contracepção e seu uso adequado. Dentre os resultados deste estudo, é importante salientar que nove em cada 30 mulheres entrevistadas, não sabia o que deveria fazer depois de esquecer de tomar um comprimido da pílula. Foi concluído que a informação recebida era insuficiente para 70% da amostra.

De um modo geral, toda a responsabilidade quanto à decisão de levar adiante uma gravidez ou não, tem sido tradicionalmente atribuída à mulher e praticamente não se fala em participação masculina, apesar da tendência de estabelecer a igualdade entre homens e mulheres com respeito à gravidez (Hardy, 1994). Como consequência disso, embora a pílula seja geralmente o método mais conhecido e usado pelas mulheres, este é muitas vezes abandonado devido à falhas relacionadas ao uso incorreto. Como afirma Duarte (2003), a descontinuidade do uso de métodos anticoncepcionais de participação masculina é elevada, cerca de 60% de usuários de tabela e condom, descontinuam o uso já no primeiro ano. A principal razão, conforme a autora, é a alta taxa de falha destes métodos.

Vieira (1994), constatou que 43,2% das mulheres entrevistadas referiram falha do método antes de terem se submetido à esterilização. Dentro deste contexto, as mulheres optam pelo método irreversível, o qual se eleva conforme o aumento da idade, acentuando a partir dos trinta anos (Carvalho, 2001).

Em um estudo de conhecimento sobre métodos anticoncepcionais em mulheres esterilizadas, constatou-se que embora 66% tivessem concordado que a reversão da cirurgia de ligadura de trompas é difícil, cerca de um terço das mulheres discordou (19%), ou não sabia, (14,3%). Perguntadas se a mulher esterilizada podia ter mais filhos se quisesse, 40% das entrevistadas concordaram, 16% não sabiam e somente 44% discordaram dessa afirmação (Vieira, 1994).

Vieira (1998), utilizou dois grupos de perguntas para medir o conhecimento sobre métodos anticoncepcionais. O primeiro grupo abordou o conhecimento de cada método de forma espontânea e posteriormente estimulada. O segundo grupo questionava sobre alguns atributos dos métodos. Os dois métodos foram combinados para compor um índice mais abrangente de conhecimento. Este índice mostrou que 24% das mulheres apresentavam baixo conhecimento, 40% um conhecimento médio e 36% um alto conhecimento sobre os métodos. Esta variável esteve associada com os anos de escolaridade.

Diversos estudos realizados no Estado de São Paulo têm indicado uma proporção de arrependimento variando entre 10 e 20% das mulheres laqueadas. Apontam-se como os principais fatores de risco para o arrependimento, a realização da operação antes dos 25 anos de idade, informação deficiente acerca da ligadura de trompas e menor número de métodos anticoncepcionais conhecidos (Osis, 1999).

Espejo Arce (2001), utilizando dados secundários de um estudo comparativo sobre as consequências da laqueadura na vida das mulheres, verificou uma defasagem acentuada entre a referência espontânea aos distintos métodos contraceptivos e a qualidade do conhecimento a respeito dos mesmos. Ao trabalhar com um escore de conhecimento preparado a partir de respostas corretas sobre métodos anticoncepcionais, essa autora detectou que ele era inadequado para 52,4% das mulheres.

Em vista deste panorama, o presente estudo foi delineado para avaliar o conhecimento de homens e mulheres, sobre os métodos anticoncepcionais mais utilizados pela população: pílula anticoncepcional, ligadura de trompas e condom (preservativo masculino).

O quadro a seguir relaciona estudos encontrados até setembro/2003 sobre conhecimento de métodos anticoncepcionais, pesquisados nas bases de dados eletrônicos MEDLINE, LILACS e WEB of SCIENCE utilizando os seguintes descritores:

fertility control; contraceptives; contraceptive methods; contraceptive practices; knowledge contraceptive methods; contraception behavior; contraceptive usages; knowledge, attitudes, practice; population surveillance; questionnaires; epidemiology.

Dentre os 725 resumos encontrados, solicitou-se os artigos de maior relevância, totalizando 17 artigos e uma dissertação. Foram também solicitadas 15 referências relevantes citadas nos artigos recebidos e 2 dissertações.

Quadro 1: Principais referências bibliográficas pesquisadas sobre conhecimento de métodos anticoncepcionais

Autor/ Local/ Ano de publicação	Título do estudo	Amostra	Resultados sobre conhecimento	Conclusões sobre conhecimento
Nichols D, Woods ET, Gates DS. Liberia, 1987.	Sexual behavior, contraceptive practice, and reproductive health among liberian adolescents.	1488 Indivíduos nunca casados com idade entre 14 e 21 anos.	Alta proporção revelou conhecer um ou mais métodos contraceptivos, sendo a pílula mais citada entre as mulheres e ambos pílula e condom entre os homens. 40% das mulheres e aproximadamente metade dos homens, não sabia identificar o período fértil do ciclo menstrual. A principal fonte de conhecimento foi a mãe para as mulheres e amigos para os homens.	Muitos adolescentes desconhecem o período fértil do ciclo menstrual. Cerca da metade respondeu: “ele ocorre em todos os dias do ciclo; imediatamente antes da menstruação; durante a menstruação”. A principal razão para o não uso de um método foi a falta de informação sobre planejamento familiar.

Autor/ Local/ Ano de publicação	Título do estudo	Amostra	Resultados sobre conhecimento	Conclusões sobre conhecimento
Boohene E, Tsodzai J, Hardee- Cleaveland K, Weir S, Janowitz B. África 1991.	Fertility and contraceptive use among young adults in Harare, Zimbabwe.	1941 indivíduos com idade entre 14 e 24 anos.	Cerca de 80% dos indivíduos sexualmente ativos conhecem no mínimo um método, sendo a pílula e o condom os mais citados.	O conhecimento esteve positivamente associado com o sexo masculino, idade e atividade sexual. A prevalência de conhecimento é alta mas a utilização de um contraceptivo é baixa por falta de conhecimento de planejamento familiar.
Hardy E, Moraes T, Faúndes A, Vera S, Pinotti J. Brasil, (SP) 1991.	Adequação do uso de pílula anticoncepcional entre mulheres unidas.	3703 mulheres de baixa renda com idade entre 15 e 49 anos.	Cerca de 40% das usuárias de pílula possuíam um ou mais fatores de maior risco antes de iniciar o método. Uma em cada duas usuárias de pílula sem instrução ou que completaram até a quarta série do primeiro grau, apresentava fatores de risco para o seu uso. Uma quarta parte das entrevistadas disse ter consultado um serviço público de saúde antes de iniciar o uso da pílula e dois quintos, outros serviços.	Relação inversa entre a percentagem de mulheres com risco para o uso da pílula e a escolaridade da mulher. Isto sugere que é a própria mulher, através de sua capacidade pessoal de obter informação, que está conseguindo melhorar a adequação de uso da pílula anticoncepcional.
Forrest JD. United States, 1994.	Epidemiology of unintended pregnancy and contraceptive use.	Artigo de Revisão	Aproximadamente metade dos casos de gravidez indesejada (47%), ocorre entre mulheres usando um método contraceptivo. Adolescentes, mulheres casadas e de menor nível econômico apresentam maior risco tanto para não uso de algum método contraceptivo como também para o uso incorreto.	É necessário mudar a percepção e aumentar o conhecimento de mulheres e de serviços de saúde com relação ao planejamento familiar para diminuir a taxa de gravidez indesejada.
Vieira EM. Brasil, (SP) 1994.	A esterilização de mulheres de baixa renda em região metropolitana do sudeste do Brasil e fatores ligados à sua prevalência.	3149 mulheres com idade entre 15 e 49 anos.	Foram encontradas 407 mulheres esterilizadas a menos de um ano e com idade < 40 anos. Destas 43,2% referiram falha de método antes de terem se submetido à esterilização. 66% concordaram que a reversão da cirurgia é difícil, 19% discordou e 14,3% não sabia responder. 40% concordaram que a mulher esterilizada pode ter mais filhos se quiser e 44% discordou.	Mulheres de baixa renda tem maior dificuldade de controlar sua fertilidade através de métodos reversíveis, em particular a pílula, a qual está relacionada à qualidade do planejamento familiar oferecido.

Autor/ Local/ Ano de publicação	Título do estudo	Amostra	Resultados sobre conhecimento	Conclusões sobre conhecimento
Villela W, Barbosa R. Brasil, (SP) 1996.	Opções contraceptivas e vivências da sexualidade: comparação entre mulheres esterilizadas e não esterilizadas em região metropolitana do Sudeste do Brasil.	357 mulheres: 174 esterilizadas e 183 não esterilizadas.	Nenhuma mulher esterilizada usou o condom nos trinta dias que antecederam a entrevista.	Eficácia e praticidade são os atributos mais importantes para a mulher no momento da sua escolha contraceptiva, efeitos colaterais ou agravos à saúde não são valorizados.
Ezeh AC, Mboup G. Central African republic; Ghana; Haiti; Kenya; Zimbabwe, 1997.	Estimates and explanations of gender differential in contraceptive prevalence rates.	Estudo Multicêntrico Demographic Health Survey	O conhecimento da indicação de uso do condom foi elevada e similar tanto para planejamento familiar como para DST, em três dos cinco países da amostra. O conhecimento sobre o período fértil do ciclo menstrual variou de 16 a 31% em ambos os sexos para dois países da amostra.	Homens e mulheres geralmente têm similar nível de conhecimento na maioria dos países da amostra.
Kalckmann S, Lago TG, Barbosa RM, Villela W, Goihman S. Brasil,(SP) 1997.	O diafragma como método contraceptivo: a experiência de usuárias de serviços públicos de saúde.	Coorte de 194 mulheres que optaram pelo diafragma.	O diafragma foi usado de forma consistente e adequada por 32,4% das mulheres, durante o período de observação.	Foi verificado que as práticas de uso eram discrepantes com o nível de conhecimento. Alguns relatos mostram que algumas práticas inadequadas são resultados de equívocos no uso da informação.
Bruno ZV, Sousa MA, Teixeira LGM, Silva RB, Guanabara EM, Oliveira F. Brasil,1997	Sexualidade e anticoncepção na adolescência: conhecimento e atitude.	128 estudantes de 1º e 2º graus de ambos os sexos, com idade entre 11 e 19 anos de seis escolas.	81,7% conheciam algum método anticoncepcional, sendo o condom e a pílula os mais conhecidos. As principais fontes de conhecimento foram 41,7% mãe, 18,4% amigos e 12,3% orientação escolar.	56% gostariam de ter recebido melhores informações. A informação sobre métodos contraceptivos é muitas vezes inadequada e com pouco uso prático deste conhecimento.
Maroto de Augustin A, Moreno Bueno MA, Rubio Moreno MM, Ortiz Valle C, Escobar Rabadán F Espanha, 1998.	Conocimiento y uso de metodos contraceptivos por la poblacion femenina de una zona de salud.	389 mulheres de 15 a 45 anos. *taxa de resposta = 42,7%	Os métodos mais conhecidos foram o condom (90,4%), pílula (89,2%) e DIU (78,3%) e escasso conhecimento de outros métodos.	O conhecimento está positivamente associado com escolaridade.

Autor/ Local/ Ano de publicação	Título do estudo	Amostra	Resultados sobre conhecimento	Conclusões sobre conhecimento
Vieira EM. Brasil,(SP) 1998.	O arrependimento após a esterilização feminina.	3149 mulheres com idade entre 15 e 49 anos.	Foram encontradas 407 mulheres esterilizadas a menos de um ano e com idade < 40 anos. Destas 64% concordaram que todos os métodos de evitar filhos prejudicam a saúde, 56% acredita que a pílula é um método seguro, 78,6% revelou que o condom falha.	A idade em que a mulher é esterilizada é influenciada pela idade ao ter o primeiro filho e pelo nº de filhos vivos, assim como pela falha de métodos. O arrependimento está relacionado com o entendimento da irreversibilidade.
Pascotto CR, Sant'Ana DMG. Brasil,(PR) 1999.	Avaliação dos conhecimentos sobre métodos contraceptivos entre alunos do 1º e 3º anos do ensino médio do Colégio Estadual de Umuarama - Ensino fundamental e médio – Umuarama (PR).	60 alunas do primeiro e terceiro ano do ensino médio com idades entre 14 e 19 anos.	Apenas 40%, sabiam corretamente os dias em que a pílula deve ser utilizada. Quanto ao ciclo menstrual, somente 16,7% das alunas do primeiro ano e 40% do terceiro, demonstraram conhecimento sobre o assunto. 62,1% desconhecem que os preservativos são métodos de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis. Somente 17,3% obtiveram algum conhecimento sobre métodos anticoncepcionais na escola.	Percebe-se a escassa orientação em planejamento familiar entre adolescentes, os quais necessitam de orientação sobre métodos anticoncepcionais eficazes e disponíveis, reduzindo o número de gestações e conseqüentemente o de abortos.
Olinto MTA, Galvão LW Brasil,(RS) 1999.	Características reprodutivas de mulheres de 15 a 49 anos: estudos comparativos e planejamento de ações.	3002 mulheres com idade entre 15 e 49 anos.	Entre os métodos contraceptivos mais conhecidos , a pílula foi o mais citado, seguido do preservativo, DIU e diafragma. Gravidez indesejada foi observada em 41% do total de mulheres entre 15 e 19 anos que estiveram grávidas.	As respostas sobre conhecimento estiveram positivamente associadas com a utilização. Os resultados confirmam a necessidade de uma maior atenção e desenvolvimento de programas especiais para adolescentes, de melhorias no acesso aos serviços e de expansão do uso das opções contraceptivas disponíveis.
Schor N, Ferreira AF, Machado VL, Franca AP, Pirota KC, Alvarenga AT, Siqueira AA Brasil,(SP) 2000.	Mulher e Anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais	1157 mulheres com idade entre 10 e 49 anos.	86,4% conheciam algum método, sendo a pílula o mais citado (95,3%), seguido do condom (92,6%), esterilização (78,4%), vasectomia (66,6%), DIU (64,8%) e tabela (70,1%).	Apesar do alto índice de conhecimento de métodos contraceptivos, constatou- se baixo uso dos mesmos associados à alta frequência de mulheres esterilizadas.

Autor/ Local/ Ano de publicação	Título do estudo	Amostra	Resultados sobre conhecimento	Conclusões sobre conhecimento
Casterline JB, Sathar ZA, ul Haque M. Paquistão, 2001.	Obstacles to contraceptive use in Pakistan: a study in Punjab.	1310 mulheres casadas de 20 a 44 anos e 554 maridos.	A decisão da prática contraceptiva é determinada por um modelo complexo de fatores, entre os quais, está a informação apropriada sobre concepção, conhecimento sobre a existência de diferentes métodos e de como funcionam.	Uso prévio de algum método é indicador de conhecimento.
Espejo Arce XE. Brasil, (SP) 2001.	Variáveis associadas ao conhecimento em relação a métodos anticoncepcionais entre mulheres.	472 mulheres com idade entre 30 e 49 anos. (236 laqueadas e 236 não laqueadas)	95,1% das mulheres referiram espontaneamente conhecer a pílula, 72% mencionou o condom, 60,6% o DIU e 36,4% citou a laqueadura tubária. Mais da metade das mulheres não alcançaram um escore adequado de conhecimento dos métodos (52,4%).	A > escolaridade, o < n° de filhos vivos, a > idade por ocasião do nascimento do 1° filho, a > renda da mulher e da família e a melhor classificação de estrato socioeconômico estiveram associados ao escore de conhecimento adequado de métodos.
Alouini S, Uzan M, Meningaud JP, Herve C. França, 2002.	Knowledge about contraception in women undergoing repeat voluntary abortions, and means of prevention.	30 pacientes com aborto repetido.	Nove em cada trinta pacientes, não sabia o que deveria fazer depois de esquecer de tomar um comprimido da pílula.	A prevenção do aborto está fundamentada no conhecimento sobre métodos de concepção e de seu uso adequado.
Jones RK, Darroch JE, Henshaw SK. United States, 2002.	Contraceptive use among U.S. women having abortions in 2000- 2001.	10683 mulheres que receberam serviços de aborto em 2000/2001. *Taxa de resposta =82%	O uso inconsistente de 76% para a pílula e 49% para o condom foi relatado como o motivo da gravidez. Aproximadamente metade das mulheres tinha esquecido ou não tinha tomado a pílula no mesmo horário. Para 42% o motivo da gravidez foi o rompimento do condom.	Quanto menor escolaridade maior uso incorreto de pílula e condom. Tanto as mulheres quanto os homens necessitam melhor informação sobre período fértil do ciclo menstrual e da consistência de uso de um contraceptivo.
Costa JO, Carvalho MAB, Garrido AQ, Gouvêa CML, Alves DS, Bolwerk GA, Abreu KA, Scheffer JAB.Brasil, (MG) 2003	Sexualidade na adolescência: conhecimentos, atitudes e práticas dos estudantes de Barbacena, 2001.	802 adolescentes de 11 a 18 anos de escolas públicas.	A maioria (43,4%) não sabia identificar o período fértil do ciclo menstrual, 39,1% erraram a resposta e 17,5% responderam corretamente. A principais fontes de conhecimento foram amigos (38,8%), pais (38,2%) e (18,8%) outra pessoa.	Sugere-se a implantação de debates de temas sobre saúde sexual e reprodutiva nas escolas.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

-Avaliar o conhecimento de homens e mulheres acima de 15 anos, sobre os métodos anticoncepcionais mais utilizados pela população: anticoncepcional oral, ligadura de trompas e condom.

2.2. Objetivos específicos

- Avaliar a utilização de métodos anticoncepcionais ao longo da vida.
- Identificar a frequência com que as pessoas receberam orientações de profissionais de saúde sobre anticoncepção.
- Investigar o conhecimento sobre as formas de utilização e adequação de uso de anticoncepcional oral, condom e ligadura de trompas.
- Verificar o conhecimento sobre aspectos fisiológicos do ciclo menstrual.
- Examinar a associação de fatores demográficos, socioeconômicos, reprodutivos e de serviços de saúde com conhecimento sobre métodos anticoncepcionais.

3. HIPÓTESES

- Mais de 60% dos entrevistados utiliza ou utilizou algum método anticoncepcional ao longo da vida.

- Os métodos anticoncepcionais mais utilizados pela população serão anticoncepcional oral, ligadura de trompas e condom.

- Menos da metade das pessoas entrevistadas terão recebido informações sobre anticoncepção e/ou métodos anticoncepcionais através dos profissionais de saúde.

- Mais de 30% da população desconhecem a forma correta e adequada do uso do anticoncepcional oral.

- Mais de 60% dos indivíduos conhece a forma correta de utilização do condom.

- Mais de 50% dos indivíduos conhece a finalidade preventiva e contraceptiva do uso do condom.

- Mais de 15% dos indivíduos não têm conhecimento sobre a dificuldade de reversão da ligadura de trompas.

- Mais de 40% das pessoas não têm conhecimento sobre o início do ciclo menstrual.

- Mais de 30% da população não sabem identificar o período fértil da mulher.

- O maior conhecimento sobre métodos anticoncepcionais ocorre nestes grupos: mulheres, faixa etária entre 25 e 45 anos, indivíduos de cor branca com companheiro e menor número de filhos, maior idade no nascimento do primeiro filho, menor número de gravidez indesejada, maior escolaridade, trabalho remunerado, maior nível econômico e renda familiar, indivíduos que utilizaram uma diversidade de métodos ao longo da vida e que receberam informações sobre eles através de profissionais de saúde.

4. MODELO CONCEITUAL



O modelo conceitual de análise do presente estudo, abrange 3 níveis hierárquicos. Situados mais distalmente (primeiro nível), encontram-se os fatores demográficos (sexo, idade, cor da pele e situação conjugal) e socioeconômicos (escolaridade, renda familiar, nível econômico e trabalho remunerado), os quais podem ser fatores determinantes das variáveis reprodutivas e da utilização de serviços de saúde (segundo nível). Destaca-se entre os fatores socioeconômicos, a escolaridade e entre os demográficos, a situação conjugal e idade, como principais variáveis que se inter-relacionam na determinação do número de filhos, idade em que teve o primeiro filho ou gravidez indesejada. Estas variáveis do segundo nível, por sua vez, podem interferir no conhecimento sobre métodos anticoncepcionais, conduzindo à

utilização de algum contraceptivo ao longo da vida, ou de outra forma, a utilização de métodos levará a um maior conhecimento sobre adequação e utilização.

5. METODOLOGIA

5.1. Consórcio

O Programa de Pós-graduação em Epidemiologia do Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Universidade Federal de Pelotas desenvolve suas pesquisas na forma de consórcio, sistema criado para poder manter a característica primordial do programa – o treinamento de epidemiologistas com a realização de coleta de dados primários – junto com um tempo de formação dentro dos padrões atuais, a um custo aceitável. Assim, é realizado um único trabalho de campo de base populacional onde são coletados os dados necessários para as dissertações de todos os mestrandos do curso.

5.2. Delineamento

O delineamento do estudo será do tipo transversal de base populacional.

Os estudos transversais podem ser utilizados para avaliar a efetividade de políticas e ações desenvolvidas. Além disto, estudos populacionais tem a característica de poderem seus resultados, serem inferidos para toda a população (Dias da Costa, 2002).

Este delineamento é amplamente utilizado, apresentando à vantagem de ser um estudo simples, rápido e de baixo custo, sendo a coleta dos dados de fácil obtenção em tempo relativamente curto (Rothman, 1986).

O delineamento transversal possui entretanto, uma limitação com relação ao que se pode concluir através de seus resultados – o viés de memória. Este viés pode ocorrer porque

são coletadas informações sobre fatos ocorridos no passado, podendo os entrevistados não recordarem precisamente o que lhes é perguntado (Rothman, 1986).

5.3. População-alvo e amostra

Indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 15 anos, residentes na zona urbana do município de Pelotas, RS.

Será tomada como população em estudo uma amostra representativa (probabilística) da população-alvo, considerando-se como critério de exclusão, indivíduos institucionalizados em asilos, hospitais, presídios ou pessoas incapacitadas de responder ao questionário.

5.4. Tamanho da amostra

O tamanho da amostra deve contemplar o estudo de prevalência de conhecimento adequado sobre métodos anticoncepcionais e das associações a serem pesquisadas. Considerando este estudo por conglomerados, é preciso levar em conta o efeito de delineamento, além de um acréscimo de 10% para perdas e recusas e de 15% para controle de possíveis fatores de confusão. Calculou-se um efeito de delineamento de 2,1, tomando como referência o coeficiente de correlação intraclasse de 0,046, encontrado em estudo realizado no mesmo município, que avaliou a utilização de medicamentos em amostra de adultos. A amostra incluiu 80 setores censitários do IBGE e 20 domicílios em cada setor (Bertoldi, 2002).

Para o estudo da associação entre o conhecimento adequado sobre métodos anticoncepcionais e as variáveis independentes, foi considerado um risco relativo de 1,5, em função da prevalência estimada nos expostos de 47,6% (mulheres em idade fértil). Espera-se

que o estudo da associação entre conhecimento sobre período fértil e idade seja o que precisará maior tamanho de amostra, uma vez que entre os desfechos avaliados esta variável é a que apresenta menor prevalência nos não expostos. Entretanto, considerou-se um risco relativo de 1,7 para esta associação, por entendermos que a idade tem uma grande influência no conhecimento sobre o planejamento familiar.

As dificuldades no cálculo do tamanho da amostra se devem ao fato de que não existem dados nacionais sobre o conhecimento relativo a utilização correta e adequada de métodos anticoncepcionais mais utilizados na população em geral. A revisão de literatura nacional mostra apenas prevalências em populações específicas.

O cálculo de tamanho da amostra foi realizado através do software EpiInfo 6.0 (Dean, 2001), adotando-se os seguintes parâmetros:

Para o estudo descritivo de conhecimento adequado sobre métodos anticoncepcionais:

Prevalência estimada: 30%*

Erro aceitável: 3 pontos percentuais

Nível de confiança: 95%

Número de pessoas : 896

Acréscimo para perdas e recusas: $896 + 10\% = 986$

*A prevalência estimada de 30% na população, baseou-se nos dados de um estudo realizado no município de Campinas, São Paulo, no ano de 2001 em amostra da população de 472 mulheres em idade reprodutiva (30 a 49 anos), alocadas em 2 grupos: 236 laqueadas e 236 não laqueadas. Este estudo identificou, através de um escore, 47,6% das entrevistadas

como tendo um conhecimento adequado sobre métodos anticoncepcionais (Espejo Arce, 2001). Sendo a amostra deste estudo realizada em uma população específica exposta ao conhecimento de algum método anticoncepcional, estimou-se uma prevalência menor para a população em geral .

Para o estudo da associação entre conhecimento adequado sobre métodos anticoncepcionais e variáveis independentes:

Nível de confiança: 95%

Prevalência de conhecimento estimada nos não expostos: 32%*

Risco relativo: 1,5

Variável	Prevalência de exposição	N com poder de 80%	Acréscimo Perdas +10% Fator de confusão +15%
Sexo- M/F	50%	316	400
Cor da pele- branca	80%	499	631
Idade- até 50 anos	65%	349	442
Escolaridade-maior	30%	373	472
Renda familiar-maior	25%	416	526
Com companheiro	60%	332	420
Utilização ao longo da vida	60%	332	420

*A prevalência estimada de 32% nos não expostos, baseou-se no cálculo de prevalência nos expostos de 47,6% de conhecimento adequado sobre métodos anticoncepcionais do mesmo estudo citado anteriormente, levando-se em conta um risco relativo de 1,5.

Para o estudo da associação entre conhecimento sobre período fértil e idade

Nível de confiança: 95%

Prevalência de conhecimento estimada nos não expostos: 20%*

Risco relativo: 1,7

Variável	Prevalência de exposição	N com poder de 80%	Acréscimo Perdas +10% Fator de confusão +15%
Idade >20 anos	90%	981	1241

* A prevalência estimada de 20% para o conhecimento dos adolescentes a respeito do período fértil, baseou-se na literatura nacional revisada onde encontramos um conhecimento variando entre 16 e 40% (Pascotto, 1999; Costa, 2003). Para o cálculo do tamanho da amostra utilizou-se a prevalência de 20% nos não expostos porque nestes estudos a menor faixa etária incluía adolescentes abaixo de 15 anos.

Considerando os cálculos demonstrados, o tamanho de amostra necessário para o estudo descritivo de conhecimento adequado sobre métodos anticoncepcionais é de 986 indivíduos maiores de 15 anos, já com um acréscimo de 10% para perdas e recusas.

Segundo dados do IBGE, existem 2,4 pessoas acima de 15 anos em cada domicílio urbano de Pelotas-RS, sendo portanto necessário visitar um total de 411 domicílios entre os setores censitários sorteados.

Para contemplar todos os objetivos específicos com poder estatístico de 80% e já considerando os acréscimos para possíveis perdas e recusas e para os fatores de confusão, 1241 indivíduos maiores de 15 anos deverão ser pesquisados. Para esta amostra, é necessário que se visite 517 domicílios. Corrigindo-se para um efeito de delineamento de 2,1, o cálculo final estima 2606 indivíduos e 1086 domicílios.

5.5. Amostragem

Cada um dos 16 mestrados participantes do consórcio (biênio 2003/2004), realizou cálculos de tamanho de amostra que atendessem aos seus objetivos gerais e específicos, incluindo estimativas para a prevalência do desfecho em estudo e associações com as variáveis independentes de interesse.

A partir desses resultados verificou-se que o número de domicílios que atenderia aos objetivos de todos seria de 1400. Este número já leva em conta acréscimos de 10% para perdas e 15% para fatores de confusão.

Optou-se por utilizar uma amostra por conglomerados, por facilitar a logística do trabalho de campo e, também diminuir os custos deste processo. Para a definição dos conglomerados foi utilizada a grade de setores censitários do Censo Demográfico de 2000. Estes setores foram estratificados de acordo com a renda média do responsável pelo domicílio para cada setor, de forma a garantir a representatividade dos setores em relação à situação econômica. Com esta estratégia também esperamos um ganho de precisão nas estimativas.

Serão sorteados 10 domicílios por setor para minimizar o efeito de delineamento da amostra, visto que estimativas desse efeito para alguns desfechos de interesse, são da ordem de 3,0 a 4,5 para um desenho de amostra de 20 domicílios por setor, realizados no consórcio anterior (biênio 2001/2002).

O número de setores foi definido de forma que se obtivesse o mesmo número de setores por mestrado ($n=16$). Assim, ficamos com uma amostra final de 144 setores (nove/mestrado) e 1440 domicílios.

Todos os setores urbanos de Pelotas foram listados ($n=409$) e foram excluídos 4 setores especiais.

Os setores foram ordenados de forma crescente de renda média do responsável pelo domicílio. O número total de domicílios (92407) foi dividido por 144 de forma a se obter o pulo para a seleção sistemática dos setores (pulo=642).

Foi selecionado um numero aleatório entre 1 e 642, a partir do software STATA 8.0, que foi o número 88. O setor no qual este domicílio estava incluído, foi o primeiro a ser selecionado, sendo os setores subseqüentes selecionados pela adição do pulo de 642 ate o final da lista de domicílios, completando 144 setores.

A seleção dos domicílios por setor será feita levando-se em conta o tamanho de cada setor para estabelecer o pulo e a partir deste, completar 10 domicílios por setor, totalizando 1440 domicílios. Evita-se assim também o viés de seleção (Barros & Victora, 1998). Nestes, estima-se encontrar 4608 pessoas elegíveis para compor a amostra de indivíduos com 3 anos ou mais de idade, necessária para que a pesquisa do consórcio seja atendida.

5.6. Instrumentos

O instrumento utilizado para a coleta dos dados consistirá de um bloco de questões sócio-demográficas comuns a todos os estudos e de um questionário individual com questões específicas para cada estudo.

Considerando-se que não foram encontrados na literatura nacional e internacional estudos de base populacional que avaliassem este tema da forma como foi proposto, construiu-se um instrumento para a coleta dos dados referentes a este assunto. Algumas das perguntas já haviam sido testadas em outros estudos (Vieira, 1994; Vieira, 1998; Pascotto, 1999; Olinto, 1998; Olinto, 1999). As perguntas que não constavam em nenhum outro instrumento, foram testadas junto com as anteriores num piloto realizado no Posto da Balsa

no bairro da Várzea na cidade de Pelotas, aplicadas na faixa etária escolhida para o estudo, entre homens e mulheres.

Inicialmente o questionário enfocava o conhecimento geral e o uso correto e adequado de todos os métodos existentes e recomendados pelo Ministério da Saúde. Posteriormente foi reduzido para contemplar apenas os métodos mais utilizados pela população de Pelotas (Dias da Costa, 2002) e também com a finalidade de atender a questões logísticas do estudo. Também foi realizado um piloto numa amostra de conveniência do bairro Fragata para testar as perguntas de cada assunto pesquisado, totalizando cerca de duas perguntas para cada um dos 16 mestrandos que fazem parte do consórcio (biênio 2003/2004).

Através do questionário final, serão avaliadas a variável dependente (desfecho) e as variáveis independentes (QUADRO 2).

5.7. Variáveis a serem coletadas

VARIÁVEL DEPENDENTE

O estudo avaliará o conhecimento sobre métodos anticoncepcionais mais utilizados pela população, e cada pergunta sobre os aspectos fisiológicos do ciclo menstrual e uso adequado dos métodos mais citados de forma independente. Além disso, o conhecimento será avaliado pelo número de respostas corretas. Os pontos de corte serão definidos a partir da análise univariada.

Quadro 2: Variáveis independentes e sua caracterização

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	CARACTERÍSTICAS	TIPO DE VARIÁVEL
Demográficas		
Sexo	Masculino / feminino	Dicotômica
Idade	Anos completos	Numérica discreta
Cor da pele	Branca / preta / parda / outra	Categórica
Situação conjugal	Com ou sem companheiro (a)	Dicotômica
Socioeconômicas		
Escolaridade	Anos completos de estudo	Numérica discreta
Renda familiar	Salários mínimos no último mês	Contínua
Nível econômico	Nível A, B, C, D e E	Categórica ordinal
Trabalho remunerado	Ter ou não trabalho remunerado	Dicotômica
Reprodutivas		
Filho	Ter ou não filhos Número de filhos	Dicotômica Numérica discreta
Idade em que teve o 1º filho	Anos completos	Numérica discreta
Gravidez indesejada	Teve ou não alguma Utilizando ou não algum método / Qual	Dicotômica Dicotômica / categórica
Serviços de saúde		
Fonte de informação	Sim / Não	Dicotômica
Tipo de Serviço	Setor público / Setor privado	Dicotômica

5.8. Seleção e treinamento dos entrevistadores

Os entrevistadores deverão ser pessoas do sexo feminino, com idade igual ou superior a 18 anos e grau de instrução não inferior ao segundo grau completo, comprovado por Curriculum Vitae. Estas, serão selecionadas através de formulário de inscrição de entrevistador, seguido de entrevista. A opção por entrevistadoras do sexo feminino deve-se a

questões de natureza íntima que farão parte do questionário a ser aplicado nos entrevistados. A partir do processo de seleção, as aprovadas serão submetidas a treinamento específico por um período de 40 horas. Esse constará de uma apresentação geral do consórcio de pesquisa, familiarizando as entrevistadoras com o questionário e manual de instruções, dramatização de entrevista e aplicação de prova final durante o estudo-piloto.

5.9. Estudo piloto

O estudo piloto será realizado em um setor censitário diferente dos sorteados para o estudo, o qual servirá para detectar possíveis problemas com o questionário e manual de instruções e para a organização final do trabalho de campo.

5.10. Logística

Os 144 setores censitários sorteados serão previamente percorridos por auxiliares da pesquisa, com a finalidade de comprovar a existência dos 10 domicílios sorteados, a serem visitados em cada setor. Os indivíduos elegíveis de cada domicílio visitado, receberão uma carta explicativa contendo os objetivos gerais e a importância da pesquisa e serão convidados a participar do estudo. Aos que consentirem, um entrevistador treinado e acompanhado inicialmente pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo, aplicará um questionário com perguntas gerais sobre características pessoais e específicas à pesquisa de cada mestrando.

Os indivíduos que não derem seu consentimento para a entrevista serão novamente procurados para responder o questionário. Somente serão consideradas como perdas e recusas quando após três tentativas não for possível realizar a entrevista, sendo que esta última tentativa contará com a participação fundamental dos pesquisadores do consórcio.

Os questionários aplicados serão então revisados e codificados pelos entrevistadores, que os entregará ao coordenador da pesquisa.

5.11. Processamento e análise dos dados

Os questionários depois de revisados e codificados, serão digitados utilizando o software EpiInfo versão 6.0 (Dean, 2001), com checagem automática de consistência e dupla digitação. Após as duas digitações serão comparadas e uma delas corrigida. A análise estatística dos dados será realizada com o software STATA 7.0 (Stata Corporation, 2001) adotando-se um nível de significância de 5% para todas as análises.

Inicialmente será verificada a frequência de cada uma das variáveis em estudo através da análise univariada, examinando as medidas de tendência central e as proporções. Posteriormente, realizar-se-á análise bivariada, testando a associação entre o desfecho e as variáveis independentes, mediante o Teste do Qui-quadrado e Tendência Linear.

A análise multivariada será subsidiada pelo modelo conceitual proposto anteriormente. Para os desfechos escore de respostas certas sobre aspectos fisiológicos do ciclo menstrual e uso correto e adequado dos métodos mais utilizados, de forma dicotômica, será realizada Regressão Logística, enquanto para o escore avaliado de forma ordinal, será realizada Regressão de Poisson. Serão considerados fatores de confusão as variáveis associadas com a exposição e o desfecho com $p < 0,2$.

5.12. Controle de qualidade

O controle de qualidade será realizado principalmente, mediante revisita pelo coordenador, em 10% dos domicílios selecionados e aplicação de um questionário reduzido,

ou seja, com perguntas-chave para a verificação de possíveis erros ou respostas falsas. Para a checagem da consistência das informações será calculado o índice Kappa.

Para padronizar a forma de coleta dos dados, algumas medidas serão tomadas: as entrevistadoras treinadas previamente não serão informadas sobre os objetivos do estudo a fim de diminuir possíveis vieses; será confeccionado um criterioso manual de instruções para a aplicação do questionário padronizado e pré-testado; revisão do questionário logo após a sua aplicação, pela própria entrevistadora e semanalmente, pelo coordenador. Será também realizada supervisão do trabalho de campo.

5.13 Aspectos éticos

O projeto do estudo será submetido à aprovação da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

Aos entrevistados será solicitada uma autorização verbal, após a exposição por parte do entrevistador sobre a importância de sua participação no estudo, sigilo das informações obtidas e o direito de não responder alguma (as) pergunta (as) do questionário.

5.14. Divulgação dos resultados

Inicialmente os resultados do estudo serão apresentados como artigo para publicação em periódico científico, já que este é um requisito para a conclusão do curso de Mestrado em Epidemiologia.

Posteriormente, os principais resultados serão divulgados através da imprensa local e Seminários de Pesquisa.

6. CRONOGRAMA

ANO	2003								2004											
Meses	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Revisão de literatura																				
Elaboração do projeto de pesquisa																				
Apresentação do projeto de pesquisa																				
Preparação do instrumento																				
Estudo pré-piloto																				
Seleção e treinamento dos auxiliares da pesquisa																				
Estudo piloto																				
Definição da amostra e coleta de dados																				
Codificação, revisão e digitação dos dados																				
Preparação e edição dos dados																				
Análise dos dados																				
Redação																				
Divulgação dos resultados																				

7. FINANCIAMENTO

A presente pesquisa faz parte do consórcio de mestrado biênio 2003/2004, do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, financiado pelo Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Gastos que excederem o orçamento disponível deverão ser cobertos pelos mestrandos do consórcio.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alouini S, Uzan M, Meningaud JP, Herve C. Knowledge about contraception in women undergoing repeat voluntary abortions, and means of prevention. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2002;104(1):43-8.
- Barros F, Victora C. Epidemiologia da saúde infantil: um manual para diagnósticos comunitários. 3 ed. São Paulo: Hucitec; 1998.
- Bertoldi AD. Perfil da utilização de medicamentos em adultos e estratégias de aquisição [Dissertação]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2002.
- Boohene E, Tsodzai J, Hardee-Cleaveland K, Weir S, Janowitz B. Fertility and contraceptive use among young adults in Harare, Zimbabwe. *Stud Fam Plann* 1991;22(4):264-71
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde, Portaria nº 48 de 11 de fevereiro de 1999. Diário Oficial da União, 1999.
- Bruno ZV, Sousa MA, Teixeira LGM, Silva RB, Silva RB, Guanabara EM, Oliveira F. Sexualidade e anticoncepção na adolescência: conhecimento e atitude. *Reprod. Clim* 1997;12(3):137-40.
- Carvalho MLO, Pirotta KCM, Schor N. Participação masculina na contracepção pela ótica feminina. *Rev Saúde Publ* 2001;35(1):23-31.
- Casterline JB, Sathar ZA, ul Haque M. Obstacles to contraceptive use in Pakistan: a study in Punjab. *Stud Fam Plann* 2001;32(2):95-110.
- Costa JO, Carvalho MAB, Garrido AQ, Gouvêa CML, Alves DS, Bolwerk GA, Abreu KA, Scheffer JAB. Sexualidade na adolescência: conhecimentos, atitudes e práticas dos estudantes de Barbacena, 2001. *GO Atual* 2003;12(5):12-17.
- Dean AG, Dean JA, Colambier D, Brendel KA, Smith DC, Burton AH, Dicker RC, Sullivan K, Fagan RF, Arner TG. EpiInfo Version 6.04: a word processing database and statistics program for epidemiology. Atlanta: Center Disease Control and Prevention; 2001.
- Dias da Costa JS, D'Elia PB, Moreira MR. Prevalência de uso de métodos contraceptivos e adequação do uso de anticoncepcionais orais na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Publ* 1996;12(3):339-344.
- Dias da Costa JS, Gigante DP, Menezes AMB, Olinto MTA, Macedo S, Britto MAP, Fuchs FD. Uso de métodos anticoncepcionais e adequação de contraceptivos hormonais orais na cidade de Pelotas, RS, Brasil: 1992 e 1999. *Cad Saúde Publ* 2002;18(1):93-99.
- Duarte GA, Alvarenga AT, Osis MJ, Faundes A, Sousa MH. Participação masculina no uso de métodos contraceptivos. *Cad Saúde Publ* 2003;19(1):207-16.

Espejo Arce XC. Variáveis associadas ao conhecimento em relação a métodos anticoncepcionais entre mulheres [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2001.

Ezeh AC, Mboup G. Estimates and explanations of gender differentials in contraceptive prevalence rates. *Stud Fam Plann* 1997;28(2):104-21.

Forrest JD. Epidemiology of unintended pregnancy and contraceptive use. *Am J Obstet Gynecol* 1994;170(5 Pt 2):1485-9.

Hardy E, Moraes T, Faúndes A, Vera S, Pinotti J. Adequação do uso de pílula anticoncepcional entre mulheres unidas. *Rev Saúde Publ* 1991;25(2):96-102.

Hardy E, Costa RG, Rodrigues T, Moraes T. Características atuais associadas a história de aborto provocado. *Rev Saúde Publ* 1994;28(1):82-5.

Jones RK, Darroch JE, Henshaw SK. Contraceptive use among U.S. women having abortions in 2000-2001. *Perspect Sex Reprod Health* 2002;34(6):294-303.

Kalckmann S, Lago TG, Barbosa RM, Villela W, Goihman S. O diafragma como método contraceptivo: a experiência de usuárias de serviços públicos de saúde. *Cad Saúde Publ* 1997;13(4):647-57.

Larsson G, Blohm F, Sundell G, Andersch B, Milsom I. A longitudinal study of birth control and pregnancy outcome among women in a Swedish population. *Contraception* 1997;56(1):9-16.

Lima BG. Mortalidade por causas relacionadas ao aborto no Brasil: declínio e desigualdades espaciais. *Rev Panam Salud Publica* 2000;7(3):168-72.

Maroto de Augustin A, Moreno Bueno MA, Rubio Moreno MM, Ortiz Valle C, Escobar Rabadán F. Conocimiento y uso de metodos contraceptivos por la poblacion femenina de una zona de salud. *Rev Esp Salud Publica* 1998;72(6):547-70.

Monteiro CA. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Hucitec; 1995.

MS (Ministério da Saúde). Mulher e saúde: planejamento familiar. Brasília: MS; 2003. Disponível on-line: http://portal.saude.gov.br/saude/visao.cfm?id_area=152

MS (Ministério da Saúde). Indicadores demográficos: taxa de fecundidade. Brasília: MS; 2003. Disponível on-line: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>

Nichols D, Woods ET, Gates DS, Sherman J. Sexual behavior, contraceptive practice, and reproductive health among liberian adolescents. *Studies in Family Planning* 1987;18(3):169-176.

Olinto MTA. Aborto induzido: fatores de risco e preditores [Tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 1998.

Olinto MTA, Galvão LW. Características reprodutivas de mulheres de 15 a 49 anos: estudos comparativos e planejamento de ações. *Rev Saúde Publ* 1999;33(1):64-72.

Osis M. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cad Saúde Publica* 1998;14(Suppl. 1):25-32.

Osis MJ, Faundes A, de Souza MH, Bailey P. Consequências do uso de métodos anticoncepcionais na vida das mulheres: o caso da laqueadura tubária. *Cad Saúde Publ* 1999;15(3):521-32.

Pascotto CR, Sant'Ana DMG. Avaliação dos conhecimentos sobre métodos contraceptivos entre alunos do 1º e 3º anos do ensino médio do Colégio Estadual de Umuarama - Ensino fundamental e médio – Umuarama (PR). *Arq. Ciências Saúde UNIPAR* 1999;3(2):143-51.

Rothman KJ. *Modern Epidemiology*. Boston, Little Brown Press, 1986.

Schor N, Ferreira AF, Machado VL, Franca AP, Pirotta KC, Alvarenga AT, Siqueira AA. Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. *Cad Saúde Publ* 2000;16(2):377-84.

STATACORP. *Stata Statistical Software: Release 7.0*. College Station, TX: Stata Corporation; 2001.

Szwarcwald C, Costa SH, Costa EA. Anticoncepcionais orais e pressão arterial: pesquisa epidemiológica de hipertensão arterial no Rio Grande do Sul. *Cad Saúde Publ* 1985;1(2):177-91.

Tomasi E, Barros FC, Victora CG. As mães e suas gestações: comparação de duas coortes de base populacional no sul do Brasil. *Cad Saúde Publ* 1996;12(Suppl 1):21-25.

Vieira EM. A esterilização de mulheres de baixa renda em região metropolitana do sudeste do Brasil e fatores ligados à sua prevalência. *Rev Saúde Publ* 1994;28(6):440-8.

Vieira EM. O arrependimento após a esterilização feminina. *Cad Saúde Publ* 1998;14(SU 1):59-68.

Vieira EM. As atitudes das mulheres em relação ao aborto e ao uso de métodos anticoncepcionais influenciam na sua opção pela esterilização? *Cad Saúde Publ* 1999;15(4):739-47.

Vieira EM, Badiani R, Fabbro ALD, Rodrigues Junior AL. Características do uso de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo. *Rev Saúde Publ* 2002;36(3):263-70.

Villela W, Barbosa R. Opções contraceptivas e vivências da sexualidade: comparação entre mulheres esterilizadas e não esterilizadas em região metropolitana do Sudeste do Brasil. *Rev Saúde Publ* 1996;30(5):452-9.

Weiss SJ, Dias da Costa JS, Luz RM, Britto MAP, Sallaberry DD, Manzolli PP. Prevalências do uso de métodos anticoncepcionais nas mulheres de 15 a 49 anos na área de abrangência do Posto de Saúde Areal, Pelotas, RS, 1997. *Rev Ginec & Obstet* 1998;9(3):135-39.

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

Mestranda: Vera Maria Pinheiro Vieira
Orientadora: Anaclaudia Gastal Fassa
Co-orientador: Marcelo Cozzensa da Silva

Pelotas, março de 2004

1. INTRODUÇÃO

O trabalho de campo foi realizado pelo grupo de 16 mestrados do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, através de um consórcio de pesquisa. A realização conjunta dos trabalhos teve como finalidade diminuir custos, dinamizar a realização de tarefas e obter um melhor controle de qualidade.

O presente estudo transversal de base populacional realizado na população urbana da cidade de Pelotas, RS, consistiu da elaboração de um instrumento contendo perguntas gerais de interesse de todos e perguntas específicas de cada pesquisador. Toda a investigação foi conduzida em grupo, dividindo-se tarefas do planejamento do trabalho de campo entre os participantes, tais como: seleção das auxiliares de pesquisa (batedoras e entrevistadoras), contratação de digitadores e arquivista, treinamento de pessoal, divulgação da pesquisa na imprensa local, confecção de etiquetas, impressão de questionários, administração dos recursos financeiros, criação de banco de dados e validação, supervisão da codificação, controle de produtividade e de qualidade das revisões, entre outras. Estiveram envolvidos neste trabalho um coordenador geral, um monitor, 16 mestrados, uma arquivista, 32 batedoras, 32 entrevistadoras e 2 digitadores.

1. ELABORAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

O instrumento utilizado para a coleta de dados possuía um total de 228 perguntas divididas em quatro blocos:

Bloco A: aplicado individualmente a todos os moradores do domicílio com idade entre 3 e 9 anos 11 meses e 29 dias, suas mães ou responsáveis. Este bloco continha questões específicas de 2 mestrados, totalizando 28 perguntas;

Bloco B: respondido individualmente por todos os moradores do domicílio com idade entre 10 e 19 anos 11 meses e 29 dias, contendo 54 questões específicas dos mestrados;

Bloco C: aplicado individualmente a todos os moradores do domicílio com idade igual ou superior a 20 anos, contendo 130 perguntas específicas dos mestrados;

Bloco D: aplicado a apenas um morador do domicílio, de preferência, a dona de casa, contendo 16 questões socioeconômicas e familiares de interesse geral.

Os blocos B e C possuem além das perguntas específicas de cada pesquisador, 15 questões iniciais comum a todos os mestrados.

2. MANUAL DE INSTRUÇÕES

Foi confeccionado um manual de instruções a ser utilizado pelas entrevistadoras durante o trabalho de campo. O manual consistia de considerações gerais sobre o estudo, trabalho de campo e papel da entrevistadora. Continha orientações gerais sobre métodos de abordagem e reversão de recusas, além de instruções de codificação e explicações específicas de cada uma das questões.

3. AMOSTRAGEM

O processo de amostragem ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2003 e envolveu múltiplos estágios, utilizando uma amostra por conglomerados. Para a definição dos conglomerados, foi utilizada a grade de setores censitários do Censo Demográfico de 2000. Os setores foram estratificados de acordo com a renda média do responsável pelo domicílio para cada setor e posteriormente ordenados de forma crescente de renda. Foram sorteados sistematicamente 144 dos 409 setores de Pelotas, necessários para obter a amostra calculada.

O próximo estágio consistiu da seleção dos domicílios a serem incluídos na amostra. Para tal, em cada setor sorteado, procedeu-se uma contagem dos domicílios e classificação quanto ao status de ocupação (residência, comércio ou desabitado). De posse da listagem de domicílios elegíveis (excluindo os desabitados ou comerciais), os supervisores responsáveis sortearam sistematicamente os domicílios proporcionalmente ao tamanho de cada setor, chegando-se a um total de 1530 domicílios e 4639 pessoas elegíveis para compor a amostra.

4.1. Carta de apresentação

A partir do sorteio sistemático dos domicílios, foram elaboradas listagens para cada setor com os respectivos endereços a serem visitados. Nestes, foi entregue pelo supervisor responsável, no período de 24 de setembro a 25 de outubro de 2003, uma carta de apresentação. Através desta, os moradores do domicílio sorteado eram informados sobre o estudo a ser realizado e importância da participação da população na pesquisa. Mediante este procedimento também foram obtidos dados relativos ao número de moradores, sexo e idade dos mesmos, assim como telefone para contato e horário de preferência para a realização das entrevistas. Com esta medida procurou-se minimizar as perdas e recusas da pesquisa.

4. RECONHECIMENTO DOS SETORES CENSITÁRIOS

Após a seleção dos setores censitários da amostra, iniciou-se seu reconhecimento com o auxílio dos mapas do IBGE. Cada mestrando ficou responsável por fazer o reconhecimento dos nove setores censitários pelos quais ficaria responsável durante a coleta de dados. Foram então selecionadas 32 auxiliares de pesquisa (batedoras) com ensino médio completo, as quais participaram de um treinamento para a contagem e identificação dos domicílios de cada setor. Este procedimento foi realizado entre 22 de setembro e 05 de outubro de 2003, e tornou

possível a atualização dos dados e classificação do status de ocupação das residências, necessário para o sorteio sistemático dos domicílios de cada setor. Este procedimento foi adotado porque os dados disponíveis eram referentes à contagem populacional de 2000 do IBGE, estando provavelmente desatualizados, como foi realmente constatado após este processo. Além disto, este processo facilitou o trabalho das entrevistadoras, que sabiam antecipadamente onde eram as residências nas quais iriam realizar as entrevistas, não ficando a cargo da entrevistadora proceder ao sorteio.

O trabalho das auxiliares de pesquisa foi paralelamente supervisionado pelos mestrandos, os quais refaziam a contagem de um quarteirão de cada setor de sua responsabilidade. Cada uma delas recebeu crachá, carta de apresentação do Centro de Pesquisas Epidemiológicas da UFPEL e planilhas para o preenchimento dos endereços.

5. SELEÇÃO DAS ENTREVISTADORAS

Os critérios obrigatórios no processo de seleção eram: sexo feminino, idade mínima de 18 anos, segundo grau completo e disponibilidade de 40 horas semanais, incluindo finais de semana. A divulgação da seleção foi feita inicialmente por telefone, onde cada mestrando ficou responsável por entrar em contato com três entrevistadoras indicadas por pesquisadores, devido a sua experiência prévia em trabalho anterior para o Centro de Pesquisas.

Devido ao reduzido número obtido através desse procedimento, a divulgação da seleção também foi realizada no jornal Diário Popular (jornal de maior circulação na cidade) e por boca-a-boca. As interessadas deveriam preencher uma ficha de inscrição na secretaria do Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Esta ficha constava de dados pessoais, currículo resumido, disponibilidade de horário e foto 3x4 da candidata. Esta divulgação culminou na entrega de 322 fichas de inscrição.

Foram então selecionadas para o treinamento 96 candidatas, tendo como critério as seguintes observações: disponibilidade de 40 horas semanais e fins de semana manifestada na ficha de inscrição; letra legível; indicação de pesquisadores ou trabalho anterior para o Centro de Pesquisas; experiência prévia em pesquisa e manifestação de motivação para o trabalho.

6. TREINAMENTO DAS ENTREVISTADORAS

O treinamento das entrevistadoras foi realizado no período de 20 a 24 de outubro de 2003 na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, totalizando 40 horas. Foram abordados conteúdos relacionados ao aspecto geral da pesquisa, tais como: apresentação geral do consórcio; leitura dos questionários; leitura explicativa do manual de instruções e dramatizações.

Ao final do treinamento foi aplicada uma prova teórica sobre os conteúdos abordados e uma prova prática. Nesta, as candidatas realizaram entrevistas domiciliares sob supervisão. A nota da prova teórica, avaliação da prova prática, conduta, pontualidade, apresentação, motivação e disponibilidade de tempo, forneceram subsídios para a seleção final das 32 entrevistadoras que iniciariam o trabalho de campo. As demais ficariam como suplentes.

7. ESTUDO PRÉ-PILOTO

No mês de julho de 2003, entre os dias 17 e 22, foi realizado um estudo pré-piloto em um setor próximo à Faculdade de Medicina, selecionado por conveniência e que não fazia parte dos setores censitários que compunham a amostra. As entrevistas foram realizadas pelos mestrandos com o objetivo de avaliar as suas questões e estimar algumas prevalências relacionadas a temas do consórcio. Para isso foi confeccionado um instrumento conjunto

composto de duas perguntas específicas para cada mestrando, seguido de um treinamento entre os mesmos.

O setor foi dividido em quarteirões e cada mestrando ficou responsável por realizar entrevistas em 4 a 5 domicílios previamente sorteados. Ao final deste estudo, 196 entrevistas foram realizadas, sendo 22 respectivas ao bloco A, 33 ao bloco B e 141 ao bloco C. Considerou-se este estudo útil para que adaptações pudessem ser feitas nos questionários, bem como pela realização da coleta de dados, incluindo o reconhecimento do setor, sorteio dos domicílios, blocos de questionários e confecção de banco de dados. A digitação dos resultados deste estudo foi realizada ainda no mês de julho, ficando a análise a cargo de cada mestrando.

8. ESTUDO PILOTO

O estudo piloto foi realizado nos dias 23 e 24 de outubro de 2003 como parte final do processo de seleção e treinamento das entrevistadoras. A partir da escolha de um setor censitário que não faria parte da amostra, cada mestrando foi a campo com um grupo de candidatas e avaliou-as durante entrevistas domiciliares completas. Cada grupo de candidatas e seu supervisor, deveriam dirigir-se a um local do setor previamente determinado, onde cada uma teria que realizar uma entrevista relativa a um bloco domiciliar e um bloco C. Posteriormente, deveria procurar fazer uma entrevista com um adolescente (bloco B) ou uma criança (bloco A).

Este estudo teve entre seus objetivos, o teste final das entrevistadoras sob supervisão constante dos mestrandos, para que o processo de seleção ocorresse da forma mais rigorosa possível. Possuiu também a finalidade de verificar possíveis falhas nas perguntas e manual de instruções, podendo ainda neste momento, aperfeiçoá-los. Com isso foi possível redigir o questionário e manual de instruções definitivo e selecionar as 32 entrevistadoras.

9. LOGÍSTICA DO TRABALHO DE CAMPO

10.1. Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de 29 de novembro a 21 de dezembro de 2003. Houve divulgação sobre a realização da pesquisa através de jornal. Foram visitados todos os domicílios pré-definidos pelo trabalho de reconhecimento dos setores censitários, realizado pelas auxiliares de pesquisa e sorteados pelos supervisores, em cada um dos 144 setores selecionados.

As entrevistadoras se apresentavam nos domicílios portando uma carta de apresentação assinada pela coordenadora do consórcio de pesquisa, crachá e cópia da reportagem publicada no jornal veiculado na cidade de Pelotas (Diário Popular). Foram orientadas a realizar de seis a oito entrevistas por dia e codificarem os questionários ao final de cada dia. As entrevistas foram realizadas individualmente com os moradores elegíveis de cada domicílio.

10.2. Acompanhamento do trabalho de campo

Foi programada uma reunião semanal de cada entrevistadora com seu supervisor conforme escala de plantões previamente definida. Os questionários preenchidos eram entregues ao mestrando responsável para revisão da codificação, etiquetagem e repasse à arquivista responsável pela divisão dos mesmos em lotes que seriam encaminhados à primeira digitação. As etiquetas contendo o número do setor, da família e da pessoa, adicionadas de um dígito verificador de cada etiqueta foram confeccionadas por dois mestrandos antes do início da pesquisa e também durante a mesma, de acordo com a necessidade de substituição de domicílios ou acréscimo do número de pessoas na casa sorteada no decorrer da pesquisa.

Nas reuniões semanais eram abordadas dúvidas na codificação de variáveis, nas respostas ao questionário e na logística do estudo; reforçado o uso do manual de instruções

sempre que necessário; controladas as planilhas de conglomerado e domiciliar; verificado o seguimento rigoroso da metodologia da pesquisa; repostos o material utilizado e calibradas as balanças. Ainda, nas reuniões, era conferido se a produção semanal de entrevistas estava dentro do previsto e entregue folhas de exclusão, perdas e recusas, para conferência e posterior tentativas de reversão.

As atividades do consórcio foram centralizadas em uma sala exclusivamente destinada para tal, que estava sob a responsabilidade de uma arquivista, a qual armazenava todo o material destinado à pesquisa, assim como os questionários recebidos. Durante todo o período de trabalho de campo, foram realizadas reuniões do grupo de mestrandos. Estas reuniões tinham a finalidade de conferir a produção semanal de entrevistas realizadas pelas entrevistadoras de cada supervisor, estabelecendo-se assim uma projeção do andamento do trabalho de campo (número de domicílios completos, parciais, contatados, perdas e recusas), assim como esclarecer dúvidas sobre a metodologia e logística do estudo.

Uma escala de plantões de finais de semana foi elaborada para que as entrevistadoras pudessem dispor de um supervisor para a resolução de problemas mais urgentes.

A coordenação geral da pesquisa reunia-se com os supervisores durante o trabalho de campo para avaliar o andamento do estudo e estabelecer metas para o seguimento do mesmo.

10.3. Codificação

Foi utilizada uma coluna normalmente à direita do questionário, para codificação. Esta era realizada pelas entrevistadoras ao final de cada dia de trabalho. Toda a codificação foi revisada pelo respectivo supervisor do setor censitário. Além desta, no decorrer do trabalho de campo era realizada durante os plantões, uma nova revisão por parte de dois mestrandos. Estes eram responsáveis por seleccionar uma amostra aleatória dos questionários já revisados pelos supervisores, com a finalidade de detectar possíveis problemas em alguma questão.

Os problemas encontrados eram solucionados com o supervisor responsável pelo questionário, sendo disponibilizada uma lista com a relação atualizada das questões que apresentavam problemas. Esta listagem era entregue também para as entrevistadoras. Alguns problemas nas questões puderam também ser detectados pelos digitadores.

10.4. Digitação

A digitação dos questionários ocorreu concomitante ao desenrolar do trabalho de campo e foi finalizada em 09/02/04. A entrada dos dados foi feita no programa EpiInfo 6.0 e ficava sob a responsabilidade de dois digitadores. Uma arquivista recebia os questionários revisados pelos supervisores, dividia-os em lotes com 50 questionários e liberava-os para a dupla digitação. Esta gerava um terceiro arquivo capaz de detectar possíveis erros que eram corrigidos com base na resposta original do questionário. Após a correção estes dados eram transferidos para o programa STATA 8.0 através do software Stata Transfer 5.0 tornando-se parte do banco de dados.

10.5. Análise das inconsistências

Criou-se um programa de verificação de inconsistências, baseado no arquivo tipo “do” (executável), do programa STATA 8.0. Os bancos gerados no EpiInfo 6.0, seguidos de dupla digitação, foram então transformados em bancos “dta” e o programa de checagem foi rodado. As inconsistências verificadas foram corrigidas em conjunto, após busca nos questionários.

10.6. Controle de qualidade

A qualidade dos dados coletados foi assegurada por um conjunto de medidas adotadas previamente ao trabalho de campo e durante a realização do mesmo. Foram adotados critérios para re-entrevistas que incluíam a utilização de um questionário padronizado, simplificado,

para 10% das pessoas entrevistadas. Estas re-entrevistas foram realizadas pelos supervisores do campo com a finalidade de assegurar a confiabilidade do trabalho das entrevistadoras e medir a concordância das respostas dos entrevistados, no menor tempo possível, não excedendo 7 dias. Cada mestrando, de acordo com as suas perguntas inseridas no questionário completo, introduzia uma pergunta-chave neste questionário simplificado para posterior realização do teste Kappa.

11. PERDAS, RECUSAS E EXCLUSÕES

O percentual final de perdas e recusas do consórcio foi de 3,0%, e o percentual de exclusões foi de 1,0%. Dentre as perdas e recusas 6,2% foram homens e 3,7% mulheres.

Foram considerados como perdas/recusas os casos em que após, pelo menos três visitas da entrevistadora e uma do supervisor de campo, não foi possível entrevistar o indivíduo previamente selecionado.

As exclusões se caracterizaram por sujeitos não elegíveis para a pesquisa de acordo com os critérios pré-estabelecidos: doentes mentais, portadores de problemas físicos graves, moradores do domicílio com idade inferior a 3 anos, pessoas que estivessem morando temporariamente no local ou empregadas domésticas que não dormissem no domicílio.

12. PADRONIZAÇÃO DOS DADOS

Realizou-se ao final do trabalho de campo, um fechamento dos dados comuns aos mestrandos através de uma padronização de informações. As questões gerais eram de propriedade de todos os mestrandos. Ficou estabelecido que cada um receberia para a sua análise o bloco geral e o(s) bloco(s) que continha as questões específicas por ele elaboradas.

ARTIGO

*Submetido para publicação nos “Cadernos de Saúde Pública”
Normas – Anexo 4*

**CONHECIMENTO SOBRE ANTICONCEPCIONAIS
EM UMA POPULAÇÃO DE 15 ANOS OU MAIS
DE UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL**

**Knowledge about contraceptives in a population aged 15 or more
in a city from the South of Brazil**

Título corrido: Conhecimento sobre anticoncepcionais

Vera Maria Pinheiro Vieira; Anaclaudia Gastal Fassa; Marcelo Cozzensa da Silva

Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

Endereço para correspondência:

Vera Maria Pinheiro Vieira
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas
Av. Duque de Caxias 250, 3º andar
CEP: 96030-002; Pelotas, RS, Brasil
vpvieira@terra.com.br

RESUMO

A prevalência de uso de anticoncepcional no Brasil é alta, porém é freqüente seu uso incorreto e inadequado, sugerindo escasso conhecimento sobre os métodos. Assim, avaliou-se o conhecimento sobre métodos anticoncepcionais mais utilizados através de um escore (0-10) e fatores associados à este conhecimento. Foi realizado um estudo transversal de base populacional, com 3.542 indivíduos de quinze anos ou mais, residentes na zona urbana de Pelotas, RS. A média de escore de conhecimento foi de 4,65 (dp=2,07), sendo 5,02 (dp=2,10) para as mulheres e 4,18 (dp=1,92) para os homens. Menor idade, maior escolaridade, relato de gravidez indesejada e uso de método anticoncepcional exclusivo ou combinado ao longo da vida, mostraram-se associados a um maior escore de conhecimento entre os homens, enquanto para as mulheres, os determinantes de maior conhecimento foram maior idade, viver com companheiro, maior escolaridade, melhor nível econômico, não ter religião e uso de método anticoncepcional exclusivo ou combinado ao longo da vida. Apesar da alta prevalência de uso de anticoncepcional (75,3%), é limitado o conhecimento sobre os métodos mais utilizados, ciclo menstrual e período fértil.

Palavras-chave: Anticoncepção; Conhecimentos, atitudes e prática; Comportamento contraceptivo; Planejamento familiar; Epidemiologia.

ABSTRACT

In Brazil, the prevalence contraceptive use is high, however the incorrect and inappropriate use is frequent, suggesting little knowledge about the methods. Thus, it was evaluated the knowledge about the most used contraceptive methods, measured through a score (0-10) and factors related to this knowledge. It was performed a population-based cross-sectional study, with 3,542 subjects, aged 15 or over, residents of the urban zone of Pelotas, RS. The average score of knowledge was of 4,65 (sd=2,07) being 5,02 (sd=2,10) for women and 4,18 (sd=1,92) for men. The lower age, higher schooling, report of unwanted pregnancy, and lifetime use of contraceptive methods exclusive or combined, were associated with higher knowledge score among men, while for women, the determinants of higher knowledge was higher age, live with partner, higher schooling, better socioeconomic level, not having religion and lifetime use of contraceptive methods exclusive or combined. Although the high prevalence of contraceptive use during the lifetime (75,3%), it is still limited the knowledge about the most used methods, as well as about the menstrual cycle and the fertile period.

Keywords: Contraception; Knowledge, attitudes, practice; Contraception behaviour; Family planning; Epidemiology.

Introdução

O conhecimento sobre métodos anticoncepcionais pode contribuir para que os indivíduos escolham o método mais adequado ao seu comportamento sexual e as suas condições de saúde, bem como, utilizem o método escolhido de forma correta. Assim este conhecimento deve estar relacionado à prevenção da gravidez indesejada, do aborto provocado, da mortalidade materna e de outros agravos à saúde relacionados a morbimortalidade reprodutiva ¹. Promover o acesso a estas informações e aos meios para a regulação da fecundidade, é um dos aspectos importantes do planejamento familiar, uma das ações do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM, implantado em 1986 ².

Embora os métodos mais conhecidos sejam o anticoncepcional oral, condom (camisinha), ligadura de trompas, DIU e abstinência periódica (tabela), a contracepção se restringe geralmente ao uso da pílula e da esterilização feminina ³. Para Monteiro ⁴, este panorama evidencia a precariedade da atenção à mulher, que adota procedimentos irreversíveis ante o estreito leque de opções e acesso restrito à informação, principalmente para aquelas que dependem do Sistema Único de Saúde. Assim, a diversidade de métodos contraceptivos contrasta com a dificuldade no acesso e limitada informação sobre a ampla variedade de métodos anticoncepcionais existentes ³, indicando um descompasso entre o que é proposto pelo programa de planejamento familiar e aquilo que é efetivamente implementado.

Pesquisa nacional realizada em 1996 revela que a utilização de algum método anticoncepcional entre mulheres em idade fértil foi de 76,7% ¹. Considerando-se todas as mulheres sexualmente ativas nesta pesquisa, o uso de algum método anticoncepcional foi de 55,4%, sendo que 27,3% estavam esterilizadas e 15,8% usavam pílula, 4,3% usavam preservativo e 8,0% outros métodos (injetáveis, DIU, vasectomia e métodos naturais). Em

Pelotas, um estudo recente mostrou que 64,6% das mulheres de 20 a 49 anos, utilizam algum método anticoncepcional. O padrão de utilização de métodos nesta pesquisa foi diferente do Brasil como um todo, com 55,4% de usuárias de anticoncepcional oral, 22,2% de esterilizadas, 10,5% de usuárias de preservativo e 7,7%, DIU. O uso combinado de pílula e preservativo contempla 1,0% da amostra. Outro dado importante revela que 22,2% das usuárias de anticoncepcional oral apresentavam alguma contra-indicação para seu consumo, das quais 10,8% fumavam e tinham idade igual ou maior que 35 anos, revelando falta de conhecimento sobre o uso adequado ⁵.

Os estudos existentes sobre conhecimento avaliam populações específicas, como por exemplo mulheres esterilizadas ⁶⁻⁸, adolescentes ⁹⁻¹¹, mulheres em idade fértil ^{3, 12, 13}, mulheres com história de aborto ¹⁴, além de dois estudos em homens universitários e de área rural ^{15, 16}. A maioria desses estudos identifica os métodos anticoncepcionais que a população conhece, mas não detalha o conhecimento sobre como utilizá-los e as contra-indicações de cada método ^{3, 9-12, 15}. Nesse contexto, a prevalência de conhecimento de algum método anticoncepcional encontrada no Brasil é elevada, acima de 80% ^{3, 9, 15}. Em Campinas, Espejo et al. ⁶, verificaram uma defasagem entre a referência espontânea aos distintos métodos contraceptivos e a qualidade deste conhecimento. Moraes Filho et al. ¹⁴, avaliaram que as mulheres pouco sabem a respeito dos métodos aos quais se referem espontaneamente. De modo semelhante, Vieira ⁸ encontrou um baixo índice de conhecimento ao combinar os métodos conhecidos com os atributos desses métodos.

Hardy et al. ¹³, estudando a adequação de uso da pílula anticoncepcional, constataram que mais de 40% das usuárias possuíam um ou mais fatores de risco para o seu uso, mesmo quando a indicação e obtenção do método, ocorriam em serviço de saúde.

Para Alouini et al. ¹⁷, um dos principais problemas relacionados ao uso da pílula, é a falta de conhecimento sobre o procedimento correto ao esquecer de tomar um comprimido.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia em Saúde, realizada em 1996, cerca de metade das mulheres que foram mães entre 1990 e 1995, tiveram uma gravidez indesejada ¹⁸. Em um estudo no município de Pelotas em 1995, gravidez indesejada foi observada em 41% do total de mulheres entre 15 e 19 anos que estiveram grávidas ¹². Forrest ¹⁹ concluiu que a elevada percentagem de gravidez indesejada, além de estar relacionada ao não uso de contraceptivos, também pode ocorrer pelo uso incorreto destes. Nos resultados desta pesquisa, 47% dos casos de gravidez indesejada ocorriam entre as mulheres que usavam algum método contraceptivo.

Embora alguns autores venham enfatizando a importância da participação masculina no planejamento familiar e na anticoncepção ^{15, 16, 20, 21}, de maneira geral a responsabilidade ainda recai quase exclusivamente sobre a mulher ². A falta de estudos sobre uso correto e adequado de métodos anticoncepcionais por parte dos homens, dificulta o estabelecimento de estratégias para modificar esta realidade. Pascotto & Sant'Ana ¹¹, questionando estudantes adolescentes em relação à indicação de uso do preservativo, encontraram que 62,1% desconheciam sua utilização como método de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis. Por outro lado, como afirmam Duarte et al. ²¹, a descontinuidade do uso de métodos anticoncepcionais de participação masculina é elevada, cerca de 60% de usuários de tabela e condom, descontinuam o uso já no primeiro ano. A principal razão, conforme os autores, é a alta taxa de falha desses métodos.

Alguns estudos ^{10, 11, 22} revelam a falta de conhecimento sobre o ciclo menstrual e período fértil da mulher, o que pode estar intimamente relacionado com a falha no uso da pílula anticoncepcional e dos métodos de abstinência periódica. Neste contexto, as mulheres optam pelo método irreversível. Um agravante para esta situação, é que estudos realizados no estado de São Paulo, têm indicado uma proporção de arrependimento das mulheres que realizaram laqueadura variando entre 10 e 20%. A realização da operação antes dos 25 anos

de idade, informação deficiente acerca da ligadura de trompas e o conhecimento de um menor número de métodos anticoncepcionais, são os principais fatores de risco para o arrependimento ^{8, 23}.

Assim, este estudo buscou avaliar o conhecimento sobre uso correto, indicações, contra-indicações e reversibilidade dos métodos anticoncepcionais mais utilizados pela população (pílula anticoncepcional, ligadura de trompas e condom), bem como, aspectos fisiológicos do ciclo menstrual.

Metodologia

Realizou-se um estudo transversal de base populacional com homens e mulheres de 15 anos ou mais, residentes na zona urbana da cidade de Pelotas, RS. A pesquisa foi desenvolvida em conjunto por 16 mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, constituída de um instrumento único que foi aplicado à população, contendo questões gerais e específicas de cada pesquisador.

Em função das necessidades da pesquisa, estimou-se uma amostra de aproximadamente 1440 domicílios com 3456 pessoas na faixa etária em estudo. O processo de amostragem foi em múltiplos estágios. Os conglomerados foram definidos através da grade de setores censitários do Censo Demográfico de 2000, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ²⁴. Os 409 setores censitários da zona urbana do município foram estratificados de acordo com a renda média do responsável pelo domicílio e 144 setores foram sorteados sistematicamente. De posse da listagem dos domicílios elegíveis em cada setor sorteado, foram selecionados sistematicamente os domicílios proporcionalmente ao tamanho de cada setor, chegando-se a um total de 1530 domicílios.

O trabalho de campo foi desenvolvido entre outubro e dezembro de 2003 tendo a participação de 32 entrevistadoras com ensino médio completo. A seleção das entrevistadoras foi feita mediante treinamento específico de 40 horas, aplicação de prova teórica e realização de entrevista domiciliar supervisionada, realizada em um setor censitário não incluído na amostra.

Realizou-se entrevista domiciliar utilizando um questionário estruturado e pré-codificado. Solicitou-se aos entrevistados um consentimento verbal informado. No caso de sujeitos ausentes no momento da visita, as entrevistadoras retornaram pelo menos duas vezes a cada domicílio. Em caso de recusa a última visita era realizada pelo supervisor de campo.

As variáveis demográficas avaliadas foram sexo; idade (em anos completos); cor da pele (observada pela entrevistadora e classificada como branca ou não-branca) e situação conjugal atual (com ou sem companheiro na época do estudo). Foram medidas as variáveis socioeconômicas escolaridade (em anos completos de estudo); renda familiar (renda dos moradores do domicílio no último mês medida de forma contínua e depois categorizada em número de salários mínimos nacionais na época do estudo: R\$ 240,00); nível econômico definido pela Associação Nacional de Empresas de Pesquisa – ANEP²⁵ (dividido em cinco categorias, de A a E conforme escore) e trabalho fora de casa (sim ou não). Como variável comportamental foi avaliada a prática de religião (categorizada em católica, evangélica, espírita, outra e não praticante). Como variáveis reprodutivas investigou-se o número de filhos, idade quando o entrevistado teve o primeiro filho e gravidez indesejada. Avaliou-se também, nos casos em que a gravidez indesejada ocorreu, se esta aconteceu na vigência de uso de algum método. Foi também medida a utilização de algum método anticoncepcional alguma vez na vida (categorizada posteriormente em números de métodos utilizados e combinações dos métodos mais utilizados) e a utilização de serviços de saúde como fonte de

obtenção de informações na opção do último método utilizado (serviço de saúde público ou privado).

Para definir o desfecho, foi elaborado um questionário composto por dez questões de escolha simples, que contemplam o conhecimento sobre uso correto e adequado dos métodos anticoncepcionais mais utilizados pela população e aspectos fisiológicos do ciclo menstrual. Um escore de conhecimento foi obtido através do número de respostas corretas, com peso igual para cada pergunta, podendo a pontuação total do escore variar de 0 (zero) a 10 (dez). A seleção das perguntas que definiram o escore foi feita com base nos métodos anticoncepcionais mais utilizados pela população de Pelotas ⁵. Deu-se preferência a perguntas já testadas em outros estudos ^{7, 8, 11, 12}, enquanto as perguntas novas foram testadas e aperfeiçoadas em estudos piloto.

Os questionários foram revisados e codificados pelas entrevistadoras logo após as entrevistas e posteriormente pelo supervisor. Este realizou também a revisita em 10% da amostra, selecionada aleatoriamente, a qual consistia na aplicação de um questionário resumido para controle de qualidade e análise de concordância para obtenção do índice Kappa. Este índice foi obtido através da variável gravidez indesejada. Não foi avaliado o Kappa de questões do escore de conhecimento porque este pode modificar mesmo em curto espaço de tempo. Os dados foram digitados utilizando-se o programa Epi Info 6.04, com checagem automática de consistência e dupla digitação para correção de possíveis erros de digitação. A análise dos dados foi realizada no programa estatístico Stata 8.0.

A análise descritiva caracterizou a população geral e estratificada por sexo, conforme variáveis demográficas, socioeconômicas, de comportamento, reprodutivas, de utilização de métodos anticoncepcionais e de caracterização da fonte de obtenção de informações (serviços de saúde público ou privado). O conjunto de perguntas que deram origem ao escore de conhecimento foi também analisado e a prevalência de acerto para cada questão foi descrita.

Posteriormente, levando em conta à distribuição normal do desfecho, realizou-se a análise através de regressão linear bivariada e análise de variância, testando-se a associação entre as exposições em estudo e o escore de conhecimento. Na análise bivariada foi verificada a tendência linear das médias para as variáveis ordinais e realizado o teste de heterogeneidade de médias para as variáveis categóricas. Os determinantes do conhecimento sobre métodos anticoncepcionais são diferentes entre homens e mulheres, assim as análises foram estratificadas por sexo. A análise ajustada foi subsidiada por modelo conceitual.

O modelo proposto compreende três níveis de determinação. No nível mais distal encontram-se as variáveis demográficas (sexo, idade, cor da pele e situação conjugal) juntamente com as socioeconômicas (escolaridade, nível econômico e trabalho fora de casa). No segundo nível estão as variáveis reprodutivas (número de filhos, idade quando teve o primeiro filho e gravidez indesejada) juntamente com prática de religião. Estas por sua vez podem determinar a utilização de algum contraceptivo alguma vez na vida ou conduzir ao conhecimento levando a utilização destes. Nesta análise o efeito de cada preditor é controlado para outras variáveis do mesmo nível e aquelas que se encontram no nível superior ²⁶. Foram considerados fatores de confusão as variáveis associadas à exposição e ao desfecho com $p \leq 0,2$. O escore foi tratado de forma contínua (0-10) e o efeito de delineamento amostral (EDA) foi considerado.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pela comissão de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas.

Resultados

Foram entrevistados 3542 indivíduos de 15 anos ou mais em 1530 domicílios. O estudo apresentou um percentual de perdas e recusas de 3,4%. A amostra obtida, permitiu um

poder estatístico de 80% para detectar diferenças de médias iguais ou maiores que 0,20 ($dp=1,92$) para o sexo masculino e 0,19 ($dp=2,10$) para o sexo feminino, a um nível de confiança de 95%.

A Tabela 1 descreve a população estudada quanto a características demográficas, socioeconômicas e de comportamento. A média de idade da amostra foi de 40 anos ($dp=17,4$), sendo que 56,2% eram do sexo feminino. Observou-se que 80,2% eram de cor branca e 56,1% viviam com companheiro. Quanto à escolaridade, 24,0% possuía até 4 anos enquanto 13,1% tinham 12 anos ou mais de educação formal (média de escolaridade=7,7; $dp=4,2$).

Quanto à renda familiar, 56,5% possuíam uma renda mensal de até 4 salários mínimos e 42,4% da amostra pertenciam aos níveis econômicos D e E. Com relação ao trabalho, entre os homens 62,6% trabalhava fora de casa enquanto que para as mulheres, este percentual foi de 36,9%. Na população estudada, 45,6% não praticavam religião e 26,7% eram católicos (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta a descrição das variáveis reprodutivas, utilização de métodos anticoncepcionais e de serviços de saúde como fonte de informação. O número médio de filhos por pessoa foi de 1,8 ($dp=2,0$), sendo que 1/3 da amostra não tinha filho e 14,2% possuía 4 ou mais. Entre aqueles que tinham filhos, observou-se uma maior proporção (23,5%) de pessoas que tiveram o primeiro filho entre os 20 e 24 anos de idade ($p<0,001$). O percentual de gravidez indesejada na amostra foi de 11,8%. Entre as mulheres este percentual foi maior ($p<0,001$), alcançando 16,2% e destas, mais de 1/3 estava utilizando algum método anticoncepcional.

Na amostra estudada 75,3% utilizou algum método anticoncepcional alguma vez na vida, enquanto 31,2% dos homens e 19,7% das mulheres relataram nunca ter utilizado. Observou-se que 1/4 da amostra utilizou 2 ou mais métodos contraceptivos ao longo da vida.

Entre as mulheres o método mais utilizado foi o anticoncepcional oral (38,2% uso exclusivo) enquanto entre os homens foi o preservativo masculino (49,2% uso exclusivo). O uso destes dois métodos ao longo da vida é descrito por 13,1% da amostra, ficando cerca de 15% distribuídos em outras combinações de métodos utilizados alguma vez na vida (Tabela 2).

Entre os usuários de métodos anticoncepcionais, 49,7% das pessoas que utilizam ou utilizaram alguma vez na vida, referiram não ter recebido informação sobre anticoncepção através de profissional de saúde do setor público ou privado, quando optaram pelo último método utilizado, enquanto a obtenção desta informação no setor público foi descrita por 27,6% da amostra (Tabela 2). Entre estes, observou-se que 55,8% pertenciam aos níveis econômicos D e E ($p < 0,001$) e 1/4 tinha até 4 anos de escolaridade ($p < 0,001$).

A Tabela 3 mostra a prevalência de conhecimento sobre uso correto e adequado dos métodos anticoncepcionais para a amostra estudada e estratificada por sexo. As mulheres apresentaram prevalência de conhecimento superior aos homens para todas as questões ($p < 0,05$), com exceção da pergunta sobre uso correto do preservativo masculino que foi respondida corretamente por 80,1% dos homens e 62,7% mulheres ($p < 0,001$).

Pode ser observado que a grande maioria das mulheres (86,9%) sabe que o anticoncepcional oral deve ser tomado todos os dias, porém 70% delas não referem corretamente o que devem fazer depois de esquecer de tomar um comprimido da pílula. A inadequação de uso da pílula por mulheres fumantes acima de 35 anos e por mulheres hipertensas ou com problemas cardíacos, foi reconhecida respectivamente por 17,6% e 35,9% da população (Tabela 3).

Observa-se que 30% da amostra estudada não possuíam informação sobre a correta utilização do condom e pouco mais da metade (53,6%), identifica o uso do preservativo como único método para prevenir DST. Chama a atenção que apesar de 74,3% conhecer a indicação de uso da ligadura de trompas, metade da amostra desconhece a dificuldade da reversão da

cirurgia (Tabela 3).

Ainda na Tabela 3 pode-se perceber o elevado desconhecimento da população com relação ao ciclo menstrual e principalmente, sobre o período fértil, considerando-se que respectivamente 44,7% e apenas 29,4% das mulheres responderam estas questões corretamente.

A média de escore de conhecimento sobre métodos anticoncepcionais mais utilizados pela população na amostra foi de 4,65 (dp=2,07), com um efeito de delineamento de 3,70 e correlação intra-classe de 0,111. As mulheres apresentaram um valor médio de 5,02 (dp=2,10) enquanto entre os homens este valor foi de 4,18 (dp=1,92) ($p<0,001$).

A Tabela 4 apresenta a análise bruta e ajustada dos fatores associados ao escore de conhecimento sobre métodos anticoncepcionais para homens. Após ajuste para fatores de confusão, idade esteve inversamente associada ao escore de conhecimento enquanto escolaridade apresentou uma associação direta. Quem relatou gravidez indesejada apresentou um escore de conhecimento maior ($\beta=0,47$; IC_{95%} 0,11 - 0,84). O uso de preservativo masculino exclusivo ou combinado com anticoncepcional oral, bem como, outras combinações de métodos, estiveram associadas a um aumento no escore de conhecimento, apresentando coeficiente β igual a 0,55 (IC_{95%} 0,33 - 0,77); 0,52 (IC_{95%} 0,15 - 0,89) e 1,08 (IC_{95%} 0,64 - 1,51) respectivamente.

Entre as mulheres (Tabela 5), a análise ajustada mostrou um aumento linear significativo do escore de conhecimento com a idade, entretanto o escore aumenta até a categoria de 30 a 39 anos ($\beta=1,77$; IC_{95%} 1,46 - 2,08) e depois cai nas faixas etárias mais elevadas. Entre aquelas que vivem com companheiro, o escore de conhecimento foi maior ($\beta=0,19$; IC_{95%} 0,02 - 0,37). Observou-se uma associação linear direta entre escolaridade e escore de conhecimento, sendo que mulheres com 12 anos ou mais de estudo tem um acréscimo de 1,66 na média de escore quando comparadas àquelas sem escolaridade. Situação

semelhante foi observada com nível econômico, onde o escore de conhecimento aumenta em direção aos estratos mais altos. O escore de conhecimento foi menor entre as mulheres católicas ou evangélicas, quando comparadas àquelas que não praticam religião. O uso de algum método anticoncepcional esteve associado a um aumento no escore de conhecimento, sendo maior em quem utilizou anticoncepcional oral em combinação com um ou mais métodos.

O diagnóstico do modelo de regressão linear por sexo foi realizado através do gráfico normal de resíduos, não apresentando desvio da linearidade.

O teste Kappa obtido através da variável gravidez indesejada, indicou uma concordância excelente, apresentando um índice de 0,82 para homens, enquanto entre as mulheres este índice foi ainda maior, 0,88.

Discussão

O estudo indica que apesar da elevada prevalência de utilização de algum método anticoncepcional ao longo da vida (75,3%), ainda é limitado o conhecimento sobre uso correto e adequado dos métodos mais utilizados, assim como sobre ciclo menstrual e período fértil. A média para o escore de conhecimento encontrada nesta população (4,65), foi diferente entre homens (4,18) e mulheres (5,02). Os fatores associados ao conhecimento, também foram distintos conforme o sexo. Para os homens a menor idade, maior escolaridade, relato de gravidez indesejada e uso de método anticoncepcional exclusivo ou combinado ao longo da vida, mostraram-se associados a um maior escore de conhecimento. Entre as mulheres, os determinantes do maior escore de conhecimento foram maior idade, viver com companheiro, maior escolaridade, melhor nível econômico, não ter religião e uso de método anticoncepcional exclusivo ou combinado ao longo da vida.

Avaliando a validade dos achados percebe-se que o estudo utilizou delineamento transversal, o qual proporciona rapidez e baixo custo na realização da pesquisa, porém, uma vez que as informações sobre exposição e desfecho são coletadas no mesmo momento, pode ser afetado por causalidade reversa. Este viés pode ter afetado a associação de algumas exposições, principalmente variáveis reprodutivas e de utilização de métodos anticoncepcionais, com o escore de conhecimento.

O baixo percentual de perdas e recusas (3,4%), assim como o perfil sociodemográfico desta amostra, condizente com o do censo populacional de Pelotas ²⁴, suporta a representatividade da amostra para a população de 15 anos ou mais residente na zona urbana da cidade.

Um dado que chama a atenção no perfil de utilização de serviços de saúde como fonte de obtenção de informações sobre anticoncepção, é que metade dos usuários de métodos anticoncepcionais referiu não ter obtido informações sobre anticoncepção em serviço de saúde público ou privado quando escolheu o último método utilizado, indicando que a escolha não foi orientada por profissional de saúde. Observa-se também, que pouco mais de 1/4 da amostra relatou ter recebido informação sobre contracepção através do setor público, o que indica que este setor desempenha um papel pequeno na orientação da escolha do método e conseqüentemente, da sua forma de utilização. Para o estado de São Paulo, Hardy et al. ¹³ descreveram que 35% das mulheres da amostra iniciaram o uso da pílula sem consulta prévia, enquanto 1/4 disse ter consultado previamente um serviço público de saúde. Um estudo realizado em Pelotas encontrou que a escolha do tipo de serviço de saúde depende mais da classe social e escolaridade que da gravidade dos problemas de saúde ²⁷. Observando-se que mais da metade da população que utiliza o setor público de saúde como fonte de informação sobre métodos anticoncepcionais pertence ao nível econômico D e E e 1/4 tem até 4 anos de escolaridade, percebe-se a lei dos cuidados inversos em saúde, onde aqueles indivíduos com

maior necessidade, ou seja, que dependem do Sistema Único de Saúde, são os que têm menos acesso à informação adequada.

Conforme a literatura revisada, não existem estudos de base populacional que abordem o conhecimento sobre métodos anticoncepcionais em indivíduos de ambos os sexos, assim como os fatores associados a este conhecimento. A maioria dos estudos avalia o conhecimento acerca das distintas opções de métodos anticoncepcionais existentes, sem avaliar o conhecimento sobre o uso correto e adequado de cada método ^{3, 9-12, 15}. Além disso, os estudos em geral dizem respeito a populações específicas ^{3, 6-16}.

Um dos poucos estudos encontrados que avaliou a qualidade da informação acerca dos métodos citados utilizou um escore para caracterizar o conhecimento de uma amostra de mulheres esterilizadas e não esterilizadas. O conhecimento foi inadequado para 52,4% da amostra ⁶. Outro estudo em mulheres esterilizadas com menos de 40 anos, combinou o número de métodos conhecidos com o conhecimento de alguns atributos desses métodos e construiu um índice para medir o conhecimento, classificando-o como baixo para 24%, médio para 40% e elevado conhecimento para 36% da amostra ⁸. Moraes Filho et al.¹⁴ verificaram um menor escore de conhecimento sobre métodos anticoncepcionais referidos espontaneamente por mulheres com aborto provocado comparadas aquelas que tiveram aborto espontâneo.

A diferença entre a amostra de base populacional estudada e as populações avaliadas nos outros estudos sobre este tema, assim como os distintos critérios utilizados na avaliação do conhecimento, limitam a comparabilidade dos resultados.

Avaliando as perguntas que formaram o escore de conhecimento, percebe-se a escassa informação da população sobre este tema. Na França ¹⁷, em um estudo com baixa taxa de resposta, 30% das mulheres desconheciam o procedimento após esquecer de tomar um comprimido da pílula. Neste estudo o desconhecimento foi ainda maior. O conhecimento

sobre a adequação de uso deste método foi consistente com estudos realizados em Pelotas ⁵ e São Paulo ¹³, que indicaram respectivamente 22,2% e 40% de uso inadequado para as usuárias de pílula, mostrando a escassa percepção dessas mulheres sobre a indicação de uso deste método.

Apesar das campanhas educativas em relação ao uso do condom, ainda é insuficiente o conhecimento da sua correta utilização para maior efetividade. Estudo realizado com estudantes adolescentes no Paraná ¹¹, aponta que 37% reconhecem a vantagem profilática do condom, sendo esta prevalência menor do que a encontrada nesta pesquisa.

Em um estudo de conhecimento sobre métodos anticoncepcionais em mulheres esterilizadas, cerca de um terço discordou ou não sabia da dificuldade da reversão da ligadura de trompas ⁷. A dificuldade de reversão dessa cirurgia no presente estudo, não foi percebida por metade da amostra, o que sugere a grande falta de informação sobre este método e pode levar ao arrependimento em mulheres que se esterilizam sem este conhecimento prévio.

No tocante a aspectos fisiológicos do ciclo menstrual, mais da metade das mulheres desconhece o início do ciclo, este resultado é consistente com Pascotto & Sant'Ana ¹¹ e pode provocar o uso incorreto da pílula. O desconhecimento sobre período fértil do ciclo menstrual nesta pesquisa, concorda com outros estudos sobre este tema ^{10, 11, 28, 29} e compromete o uso correto dos métodos de abstinência periódica.

Analisando o escore de conhecimento, observa-se que as mulheres apresentaram uma média de escore superior aos homens. Este achado pode ser atribuído ao fato de que a maioria dos métodos anticoncepcionais depende apenas da participação feminina, sendo comum o entendimento de que só a mulher é responsável pela anticoncepção ², ficando a participação masculina restrita normalmente a impossibilidade da mulher de usar algum método contraceptivo ²¹. Um estudo multicêntrico realizado em quatro países da África e um da América Central mostrou, na maioria dos países da amostra, nível de conhecimento similar

sobre a indicação do uso de condom e período fértil do ciclo menstrual ²⁹. Este resultado diferente pode ser justificado por especificidades culturais daqueles países.

O aumento da idade esteve associado à diminuição do escore de conhecimento entre os homens. Entre as mulheres, houve um aumento linear significativo com a idade, entretanto a partir dos 40 anos, apresentam um leve decréscimo em direção as faixas etárias mais elevadas. Resultado semelhante foi encontrado em estudo que detectou um escore de conhecimento maior para as mulheres de 30 a 39 anos quando comparadas as da faixa etária de 40 a 49 anos, embora este resultado não tenha sido estatisticamente significativo ⁶. O declínio do escore de conhecimento conforme aumenta a idade nos homens e o baixo escore de conhecimento das mulheres acima de 40 anos, pode estar relacionado às mudanças importantes na saúde reprodutiva nas duas últimas décadas ¹. Este efeito pode ser explicado pelo aumento da utilização de métodos anticoncepcionais incluindo os de participação masculina, especialmente vasectomia e condom ^{1, 21}. A epidemia da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) provocou a disseminação de discussões sobre sexualidade, prevenção de DST e contracepção, tendo um impacto marcante na utilização de anticoncepcionais. Estes aspectos estão intimamente relacionados ao aumento do conhecimento ³⁰.

Entre as mulheres que vivem com companheiro, o escore de conhecimento foi maior quando comparadas aquelas sem companheiro, contrariando o resultado de outro estudo onde não houve associação entre situação conjugal e conhecimento ⁶. A associação encontrada neste estudo é plausível, uma vez que mulheres que vivem com companheiro são em geral, mais expostas à atividade sexual e, por esta razão, expostas também à prática da anticoncepção.

A escolaridade esteve diretamente associada ao escore de conhecimento em homens e mulheres, ou seja, quanto maior a escolaridade do indivíduo, mais elevado é o escore. O efeito

da escolaridade sobre o escore de conhecimento encontrado neste estudo, é sustentado por várias pesquisas, mesmo aquelas que apenas avaliaram o conhecimento geral sobre algum método ^{6, 13, 22}. Um destes estudos ²² foi realizado nos Estados Unidos em 2002 e observou que quanto menor a escolaridade, maior o uso incorreto da pílula anticoncepcional e do condom, levando a falha destes métodos e conseqüentemente, aumentando a probabilidade de uma gravidez indesejada. Em São Paulo, Hardy et al. ¹³ observaram uma relação inversa entre a percentagem de mulheres com risco para o uso da pílula e a escolaridade da mulher.

O estudo mostrou que mulheres com nível econômico mais alto apresentam um maior escore de conhecimento, o que é consistente com o estudo de Espejo et al. ⁶. Este resultado evidencia a relação de fatores socioeconômicos com o acesso à informação sobre anticoncepção, apontada também pela escolaridade

Mulheres católicas ou evangélicas apresentaram um menor escore de conhecimento. Uma explicação para este achado é que as religiões não aprovam o uso de contraceptivos e a utilização de métodos possui uma relação estreita com o conhecimento ¹².

Gravidez indesejada demonstrou associação significativa com um maior escore de conhecimento somente para os homens. Não foi encontrado outro estudo investigando tal associação. Este resultado pode indicar que os homens procuram informação sobre anticoncepção após vivenciarem uma situação de gravidez não desejada, ou de outro modo, procuram tomar para si a responsabilidade de evitar uma nova gravidez. Entretanto, a pergunta sobre gravidez indesejada, apesar de apresentar boa repetibilidade indicada pelo Kappa, aborda um assunto íntimo e pode ter sido afetada por um viés de informação do entrevistado. Este viés pode subestimar a prevalência, tanto para homens quanto para mulheres.

Alguns estudos ^{12, 30} evidenciam a utilização prévia de algum método anticoncepcional associada a um maior conhecimento. Este resultado é consistente com o presente estudo, onde

a utilização de algum método anticoncepcional na vida esteve associada a um maior escore de conhecimento entre homens e mulheres. Uma possível limitação nesta abordagem, é que o número de métodos anticoncepcionais utilizados tenha sido afetado por viés de memória, uma vez que os indivíduos com maior conhecimento sobre anticoncepção podem lembrar melhor quais os métodos utilizados ao longo da vida. Homens podem não ter referido o método de anticoncepção do casal quando este era feminino e as mulheres, podem não ter referido a laqueadura por não considerá-la um método anticoncepcional. O elevado escore de conhecimento observado em outras combinações de métodos, está de acordo com a presença nesta categoria, de métodos menos utilizados e que exigem um maior conhecimento para a sua utilização.

Os resultados deste estudo revelam limitado conhecimento acerca dos métodos mais utilizados e sobre período fértil do ciclo menstrual, apontando uma importante limitação do PAISM no que se refere à promoção de informações adequadas sobre planejamento familiar ². A pesquisa também indica que o grupo populacional que necessita ampliar seus conhecimentos sobre anticoncepção e, portanto, deve ser prioritário nas ações educativas a serem desenvolvidas pelo PAISM, são os de baixo nível econômico e escolaridade. Esta, por sua vez deve ser considerada como um elemento importante no conhecimento sobre saúde reprodutiva, uma vez que a baixa escolaridade pode levar a dificuldades na assimilação das informações recebidas, enquanto a escolaridade maior melhora o acesso à informação, amplia a participação masculina na contracepção ^{20, 21}, criando assim melhores condições para o casal fazer a escolha contraceptiva adequada e a sua correta utilização. Por fim, o estudo demonstra que os homens também carecem de informação sobre anticoncepção, e assim a inclusão desses na abordagem do planejamento familiar, poderia ser uma nova estratégia no sentido de melhorar o desempenho deste programa.

Colaboradores

V. Vieira participou da revisão de literatura, elaboração do projeto, elaboração do instrumento de coleta de dados, definição da amostra e logística, treinamento das entrevistadoras, supervisão da coleta de dados, análise dos dados, redação do artigo final. **A. Fassa** contribuiu na elaboração do projeto, elaboração do instrumento de coleta de dados, análise dos dados, redação do artigo final. **M. Silva** participou da elaboração do projeto, revisão do artigo final.

Agradecimentos

Este trabalho contou com o apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

REFERÊNCIAS

1. Vieira EM, Badiani R, Dal Fabbro AL, Rodrigues AL, Jr. Características do uso de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo. Rev Saúde Pública 2002;36(3):263-70.
2. Osis M. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. Cad Saúde Pública 1998;14(SU 1):25-32.
3. Schor N, Ferreira AF, Machado VL, Franca AP, Pirotta KC, Alvarenga AT, et al. Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. Cad Saúde Pública 2000;16(2):377-84.

4. Monteiro CA. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Hucitec; 1995.
5. Dias da Costa JS, Gigante DP, Menezes AM, Olinto MT, Macedo S, Britto MA, et al. Uso de métodos anticoncepcionais e adequação de contraceptivos hormonais orais na cidade de Pelotas, RS, Brasil: 1992 e 1999]. Cad Saúde Pública 2002;18(1):93-9.
6. Espejo X, Tsunechiro MA, Osis MJ, Duarte GA, Bahamondese L, de Sousa MH. Adequação do conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre mulheres de Campinas, São Paulo. Rev Saúde Pública 2003;37(5):583-90.
7. Vieira EM. A esterilização de mulheres de baixa renda em região metropolitana do sudeste do Brasil e fatores ligados à sua prevalência. Rev Saúde Pública 1994;28(6):440-8.
8. Vieira EM. O arrependimento após a esterilização feminina. Cad Saúde Pública 1998;14(SU 1):59-68.
9. Bruno ZV, Souza MA, Teixeira LGM, Silva RB, Silva RB, Guanabara EM, et al. Sexualidade e anticoncepção na adolescência: conhecimento e atitude. Reprod. Clim 1997;12(3):137-40.
10. Costa JO, Carvalho MAB, Garrido AQ, Gouvêa CML, Alves DS, Bolwerk GA, et al. Sexualidade na adolescência: conhecimentos, atitudes e práticas dos estudantes de Barbacena, 2001. GO Atual 2003;12(5):12-17.

11. Pascotto CR, Sant'Ana DMG. Avaliação dos conhecimentos sobre métodos contraceptivos entre alunos do 1º e 3º anos do ensino médio do Colégio Estadual de Umuarama - Ensino fundamental e médio - Umuarama (PR). Arq. Ciências Saúde UNIPAR 1999;3(2):143-51.
12. Olinto MT, Galvão LW. Características reprodutivas de mulheres de 15 a 49 anos: estudos comparativos e planejamento de ações. Rev Saúde Pública 1999;33(1):64-72.
13. Hardy EE, de Moraes TM, Faundes A, Vera S, Pinotti JA. Adequação do uso de pílula anticoncepcional entre mulheres unidas. Rev Saúde Pública 1991;25(2):96-102.
14. Moraes Filho OB, Albuquerque RM, Hardy E. Conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais por mulheres com aborto provocado ou espontâneo. Rev IMIP 1997;11:32-40.
15. Duarte GA. Perspectiva masculina quanto a métodos contraceptivos. Cad Saúde Pública 1998;14(SU 1):125-30.
16. Espirito-Santo DC, Tavares-Neto J. A visão masculina sobre métodos contraceptivos em uma comunidade rural da Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública 2004;20(2):562-9.
17. Alouini S, Uzan M, Meningaud JP, Herve C. Knowledge about contraception in women undergoing repeat voluntary abortions, and means of prevention. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2002;104(1):43-8.

18. MS (Ministério da Saúde). Mulher e saúde: planejamento familiar. Brasília: MS; 2003.
http://portal.saude.gov.br/saude/visao.cfm?id_area=152 (acessado em 12/Ago/2003).
19. Forrest JD. Epidemiology of unintended pregnancy and contraceptive use. *Am J Obstet Gynecol* 1994;170(5 Pt 2):1485-9.
20. Carvalho ML, Pirotta KC, Schor N. Participação masculina na contracepção pela ótica feminina. *Rev Saúde Pública* 2001;35(1):23-31.
21. Duarte GA, de Alvarenga AT, Osis MJ, Faundes A, de Sousa MH. Participação masculina no uso de métodos contraceptivos. *Cad Saúde Pública* 2003;19(1):207-16.
22. Jones RK, Darroch JE, Henshaw SK. Contraceptive use among U.S. women having abortions in 2000-2001. *Perspect Sex Reprod Health* 2002;34(6):294-303.
23. Osis MJ, Faundes A, de Souza MH, Bailey P. Consequências do uso de métodos anticoncepcionais na vida das mulheres: o caso da laqueadura tubária. *Cad Saúde Pública* 1999;15(3):521-32.
24. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2000.
<http://www.ibge.gov.br> (acessado em 03/Set/2003).
25. Associação Nacional de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica do Brasil. São Paulo; 2002.

26. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol* 1997;26(1):224-7.
27. Dias da Costa JS, Facchini LA. Utilização de serviços ambulatoriais em Pelotas: onde a população consulta e com que frequência. *Rev Saúde Pública* 1997;31(4):360-9.
28. Nichols D, Woods ET, Gates DS, Sherman J. Sexual behavior, contraceptive practice, and reproductive health among Liberian adolescents. *Stud Fam Plann* 1987;18(3):169-76.
29. Ezeh AC, Mboup G. Estimates and explanations of gender differentials in contraceptive prevalence rates. *Stud Fam Plann* 1997;28(2):104-21.
30. Casterline JB, Sathar ZA, ul Haque M. Obstacles to contraceptive use in Pakistan: a study in Punjab. *Stud Fam Plann* 2001;32(2):95-110.

Tabela 1 – Características da população estudada conforme variáveis demográficas, socioeconômicas e de comportamento. Pelotas, RS, Brasil, 2003.

Variável	Geral		Homens		Mulheres	
	N ^{a,b}	%	N ^a	%	N ^a	%
Total	3542	100,0	1551	43,8	1991	56,2
Idade (anos)						
15 - 19	442	12,5	207	13,4	235	11,8
20 - 29	759	21,4	342	22,0	417	20,9
30 - 39	645	18,2	279	18,0	366	18,4
40 - 49	680	19,2	303	19,5	377	18,9
50 - 59	493	13,9	213	13,7	280	14,1
60 ou mais	523	14,8	207	13,4	316	15,9
Cor da pele						
Branca	2841	80,2	1234	79,6	1607	80,7
Não branca	701	19,8	317	20,4	384	19,3
Situação conjugal atual						
Com companheiro	1989	56,1	971	62,6	1018	51,1
Sem companheiro	1553	43,9	580	37,4	973	48,9
Escolaridade (anos de estudo)						
0	227	6,4	88	5,7	139	7,0
1 - 4	621	17,6	278	17,9	343	17,2
5 - 8	1222	34,5	572	36,9	650	32,7
9 - 11	1005	28,4	429	27,7	576	28,9
12 ou mais	465	13,1	182	11,8	283	14,2
Renda familiar ^c (salários mínimos)						
Até 1	452	12,9	181	11,8	271	13,7
1,1 - 2	543	15,4	227	14,7	316	15,9
2,1 - 4	995	28,2	460	29,9	535	27,0
4,1 - 8	843	23,9	362	23,5	481	24,2
Mais de 8	692	19,6	310	20,1	382	19,2
Nível econômico (ANEP)						
A	177	5,0	85	5,5	92	4,6
B	707	20,1	311	20,2	396	20,0
C	1146	32,5	508	33,0	638	32,2
D	1260	35,8	526	34,1	734	37,0
E	234	6,6	111	7,2	123	6,2
Trabalho fora de casa						
Sim	1705	48,1	971	62,6	734	36,9
Não	1837	51,9	580	37,4	1257	63,1
Prática de religião						
Não	1613	45,6	862	55,6	751	37,8
Católica	943	26,7	336	21,7	607	30,5
Evangélica	518	14,6	193	12,5	325	16,4
Espírita	250	7,1	74	4,8	176	8,9
Outra	211	6,0	84	5,4	127	6,4

a: Número de pessoas.

b: O número máximo de valores ignorados foi de 18 para Nível Econômico (ANEP).

c: Salário mínimo nacional na época do estudo igual a R\$ 240,00 (aproximadamente US\$ 80,00).

Tabela 2 – Características da população estudada conforme variáveis reprodutivas, utilização de métodos anticoncepcionais e de Serviços de Saúde como fonte de informação. Pelotas, RS, Brasil, 2003.

Variável	Geral		Homens		Mulheres	
	N ^{a,b}	%	N ^a	%	N ^a	%
Total	3542	100,0	1551	43,8	1991	56,2
Filhos						
0	1179	33,3	557	36,0	622	31,3
1	671	19,0	284	18,4	387	19,4
2	735	20,8	319	20,6	416	20,9
3	451	12,7	188	12,1	263	13,2
4 ou mais	502	14,2	200	12,9	302	15,2
Idade quando teve o 1º filho (anos)						
11 - 19	627	17,8	128	8,3	499	25,2
20 - 24	828	23,5	356	23,2	472	23,9
25 - 29	533	15,2	277	18,0	256	12,9
30 ou +	350	10,0	220	14,3	130	6,6
Não teve filhos	1179	33,5	557	36,2	622	31,4
Gravidez indesejada						
Sim, utilizando algum método	131	3,7	16	1,0	115	5,8
Sim, sem utilizar algum método	283	8,1	77	5,0	206	10,4
Não	3102	88,2	1442	94,0	1660	83,8
Número de métodos utilizados^c						
0	875	24,7	482	31,2	393	19,7
1	1772	50,1	878	56,8	894	45,0
2	743	21,0	153	9,9	590	29,6
3 ou +	147	4,2	33	2,1	114	5,7
Métodos utilizados^c						
Nunca utilizou	875	24,7	482	31,2	393	19,7
Anticoncepcional oral (pílula)	858	24,3	98	6,3	760	38,2
Preservativo masculino (condom)	825	23,3	760	49,2	65	3,3
Anticoncepcional oral e condom	462	13,1	118	7,6	344	17,3
Anticoncepcional oral e ligadura de trompas	115	3,3	3	0,2	112	5,6
Anticoncepcional oral e DIU	76	2,1	5	0,3	71	3,5
Outras combinações de métodos	326	9,2	80	5,2	246	12,4
Utilização de Serviços de Saúde^d						
Não	1309	49,7	841	79,9	468	29,6
Público	727	27,6	125	11,9	602	38,0
Privado	600	22,7	87	8,2	513	32,4

a: Número de pessoas.

b: O número máximo de valores ignorados foi de 26 para Utilização de Serviços de Saúde e Gravidez indesejada.

c: Métodos utilizados ao longo da vida.

d: Variável sobre ter recebido informação sobre anticoncepção através de profissional de saúde do setor público ou privado, quando optou pelo último método utilizado, entre quem utilizava anticoncepcional (n=2662).

Tabela 3- Prevalência de conhecimento da população sobre uso correto e adequado dos métodos anticoncepcionais mais utilizados e aspectos fisiológicos do ciclo menstrual (n=3542). Pelotas, RS, Brasil, 2003.

Variável	Prevalências (%)		
	Geral (n=3542)	Homens (n=1551)	Mulheres (n=1991)
Se esquecer de tomar a pílula anticoncepcional um dia deve-se tomar dois comprimidos juntos no dia seguinte no mesmo horário (0) Não (1) Sim (9) IGN	24,7	18,5	29,6
A pílula anticoncepcional deve ser tomada <u>somente</u> no dia ou na hora em que vai acontecer a relação sexual (0) Não (1) Sim (9) IGN	79,6	70,3	86,9
Mulheres que fumam e têm mais de 35 anos podem usar a pílula (0) Não (1) Sim (9) IGN	17,6	11,4	22,4
Mulheres que têm pressão alta ou problemas no coração podem usar a pílula (0) Não (1) Sim (9) IGN	35,9	31,0	39,6
Ao colocar a camisinha masculina deve-se apertar a ponta para evitar que ela arrebente (0) Não (1) Sim (9) IGN	70,4	80,1	62,7
Além da camisinha masculina e feminina, existem outros métodos anticoncepcionais que ajudam a prevenir tanto a gravidez quanto doenças sexualmente transmissíveis (DST) (0) Não (1) Sim (9) IGN	53,6	51,7	55,2
A ligadura de trompas é indicada exclusivamente para pessoas que não querem ou não podem ter mais filhos (0) Não (1) Sim (9) IGN	74,3	69,7	77,8
Mulheres que tentam desfazer a ligadura de trompas raramente conseguem ter mais filhos (0) Não (1) Sim (9) IGN	49,9	45,5	53,4
Quando começa um ciclo menstrual? (1) No primeiro dia da menstruação (2) No último dia da menstruação (3) No dia da ovulação (9) IGN	35,6	23,9	44,7
Numa mulher cujo ciclo menstrual é de 28 dias, a maior possibilidade de engravidar ocorre: (1) No 1º dia da menstruação (2) No último dia da menstruação (3) No 14º dia após o início da menstruação (4) No 14º dia após o término da menstruação (5) Igual em todos os dias do mês (9) IGN	23,4	15,7	29,4

Nota: O Teste do qui-quadrado para heterogeneidade de proporções entre os sexos apresentou valor $p < 0,001$ para todas as questões com exceção da questão sobre métodos anticoncepcionais e DST que apresentou $p = 0,042$.

Tabela 4 – Associação entre variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, reprodutivas, utilização de métodos anticoncepcionais e escore de conhecimento para homens (n=1551). Pelotas, RS, Brasil, 2003.

Variável	Análise bruta ^c		Análise ajustada ^d	
	Média (desvio padrão)	Valor p	β (IC 95%) ^d	Valor p
Nível 1				
Total	4,18 (1,92)			
Idade (anos)		<0,001 ^b		<0,001 ^b
15 - 19	4,21 (1,74)		0,90 (0,54; 1,26)	
20 - 29	4,63 (1,64)		1,14 (0,80; 1,47)	
30 - 39	4,51 (1,72)		1,13 (0,78; 1,48)	
40 - 49	4,43 (1,92)		1,12 (0,78; 1,46)	
50 - 59	3,90 (1,92)		0,66 (0,31; 1,01)	
60 ou mais	2,87 (2,17)		-	
Escolaridade (anos de estudo)		<0,001 ^b		<0,001 ^b
0	2,63 (2,16)		-	
1 - 4	3,37 (1,89)		0,37 (-0,06; 0,80)	
5 - 8	3,98 (1,76)		0,84 (0,41; 1,27)	
9 - 11	4,81 (1,67)		1,54 (1,07; 2,00)	
12 ou mais	5,34 (1,65)		1,95 (1,42; 2,48)	
Nível econômico (ANEP)		<0,001 ^b		0,056 ^b
A	5,33 (1,74)		0,41 (-0,16; 0,98)	
B	4,62 (1,79)		0,13 (-0,30; 0,56)	
C	4,28 (1,89)		0,05 (-0,34; 0,47)	
D	3,78 (1,91)		-0,09 (-0,46; 0,28)	
E	3,53 (1,88)		-	
Trabalho fora de casa		<0,001 ^a		0,174 ^a
Sim	4,38 (1,84)		0,14 (-0,06; 0,34)	
Não	3,83 (2,01)		-	
Nível 2				
Prática de religião		0,002 ^a		0,160 ^a
Não	4,32 (1,93)		-	
Católica	3,93 (1,97)		-0,26 (-0,48; -0,03)	
Evangélica	3,91 (1,89)		-0,16 (-0,43; 0,12)	
Espírita	4,61 (1,58)		0,06 (-0,36; 0,42)	
Outra	3,98 (1,79)		-0,25 (-0,64; 0,14)	
Idade em que teve o 1º filho (anos)		0,062 ^b		0,138 ^b
11 - 19	3,95 (1,71)		-	
20 - 24	4,22 (1,94)		0,49 (0,12; 0,85)	
25 - 29	4,04 (2,05)		0,33 (-0,05; 0,71)	
30 ou +	4,10 (2,00)		0,45 (0,05; 0,86)	
Não teve filhos	4,33 (1,83)		-0,02 (-0,39; 0,35)	
Gravidez indesejada		<0,001 ^a		0,011 ^a
Sim	4,72 (1,44)		0,47 (0,11; 0,84)	
Não	4,15 (1,94)		-	
Nível 3				
Métodos utilizados		<0,001 ^a		<0,001 ^a
Nunca utilizou	3,37 (2,10)		-	
Anticoncepcional oral (pílula)	4,08 (1,60)		0,31(-0,07; 0,69)	
Preservativo masculino (condom)	4,51 (1,73)		0,55 (0,33; 0,77)	
Anticoncepcional oral e preservativo masculino	4,67 (1,62)		0,52 (0,15; 0,89)	
Anticoncepcional oral e ligadura de trompas	4,00 (1,00)		-0,40 (-2,36; 1,55)	
Anticoncepcional oral e DIU	5,00 (1,41)		0,77 (-0,75; 2,29)	
Outras combinações de métodos	5,25 (1,69)		1,08 (0,64; 1,51)	

β= Coeficiente β. IC 95%: Intervalo de confiança de 95%.

a: Teste de Wald para heterogeneidade de médias.

b: Teste de Wald para tendência linear.

c: Cor da pele, situação conjugal atual e número de filhos não se mantiveram no modelo final (p > 0,2).

d: Cada variável está ajustada para as demais do mesmo nível e para as dos níveis acima (foram mantidas no modelo as variáveis com valor p ≤ 0,2).

Tabela 5 – Associação entre variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, reprodutivas, utilização de métodos anticoncepcionais e escore de conhecimento para mulheres (n=1991). Pelotas, RS, Brasil, 2003.

	Variável	Análise bruta ^c		Análise ajustada ^d	
		Média (desvio padrão)	Valor p	β (IC 95%) ^d	Valor p
Nível 1	Total	5,02 (2,10)			
	Idade (anos)		<0,001 ^b		<0,001 ^b
	15 - 19	5,03 (1,73)		1,42 (1,08; 1,75)	
	20 - 29	5,59 (1,72)		1,72 (1,41; 2,02)	
	30 - 39	5,56 (1,88)		1,77 (1,46; 2,08)	
	40 - 49	5,53 (1,83)		1,71 (1,40; 2,01)	
	50 - 59	4,93 (2,18)		1,30 (0,99; 1,61)	
	60 ou mais	3,11 (2,18)		-	
	Cor da pele		<0,001 ^a		0,050 ^a
	Branca	5,12 (2,15)		0,21 (0,00; 0,42)	
	Não branca	4,60 (1,86)		-	
	Situação conjugal atual		<0,001 ^a		0,032 ^a
	Com companheiro	5,24 (1,96)		0,19 (0,02; 0,37)	
	Sem companheiro	4,79 (2,22)		-	
	Escolaridade (anos de estudo)		<0,001 ^b		<0,001 ^b
	0	2,92 (2,13)		-	
	1 - 4	4,00 (2,09)		0,40 (0,03; 0,77)	
	5 - 8	4,90 (1,85)		0,94 (0,57; 1,30)	
	9 - 11	5,71 (1,74)		1,43 (1,03; 1,83)	
	12 ou mais	6,16 (1,96)		1,66 (1,20; 2,11)	
	Nível econômico (ANEP)		<0,001 ^b		<0,001 ^b
Nível 2	A	6,01 (2,02)		0,59 (0,04; 1,13)	
	B	5,74 (2,00)		0,60 (0,19; 1,02)	
	C	5,31 (1,95)		0,44 (0,07; 0,82)	
	D	4,43 (2,05)		0,03 (-0,32; 0,38)	
	E	4,00 (2,12)		-	
	Trabalho fora de casa		<0,001 ^a		0,146 ^a
	Sim	5,58 (1,87)		0,14 (-0,04; 0,33)	
	Não	4,69 (2,16)		-	
	Prática de religião		<0,001 ^a		<0,001 ^a
	Não	5,34 (1,97)		-	
Nível 3	Católica	4,77 (2,18)		-0,31 (-0,51; -0,11)	
	Evangélica	4,46 (2,11)		-0,38 (-0,63; -0,14)	
	Espírita	5,80 (1,89)		0,21 (-0,09; 0,52)	
	Outra	4,65 (2,14)		-0,29 (-0,64; 0,06)	
	Gravidez indesejada		0,874 ^a		0,074 ^a
	Sim	5,04 (2,01)		0,20 (-0,02; 0,42)	
	Não	5,02 (2,12)		-	
Nível 3	Métodos utilizados		<0,001 ^a		<0,001 ^a
	Nunca utilizou	3,59 (2,31)		-	
	Anticoncepcional oral (pílula)	5,06 (1,87)		0,85 (0,60; 1,10)	
	Preservativo masculino (condom)	5,12 (2,00)		0,95 (0,47; 1,42)	
	Anticoncepcional oral e preservativo masculino	5,85 (1,58)		1,24 (0,95; 1,52)	
	Anticoncepcional oral e ligadura de trompas	5,51 (1,90)		1,11 (0,70; 1,52)	
	Anticoncepcional oral e DIU	5,56 (2,07)		1,11 (0,63; 1,58)	
	Outras combinações de métodos	5,61 (2,08)		1,14 (0,83; 1,46)	

β = Coeficiente β . IC 95%: Intervalo de confiança de 95%.

a: Teste de Wald para heterogeneidade de médias.

b: Teste de Wald para tendência linear.

c: Idade quando teve o 1º filho e número de filhos não se mantiveram no modelo final ($p > 0,2$).

d: Cada variável está ajustada para as demais do mesmo nível e para as dos níveis acima (foram mantidas no modelo as variáveis com valor $p \leq 0,2$).

PRESS RELEASE

PRESS RELEASE

Pesquisa revela o escasso conhecimento da população sobre uso correto e adequado de métodos anticoncepcionais

Pesquisa realizada na Universidade Federal de Pelotas revela que 75% da população de 15 anos ou mais utilizou algum método contraceptivo ao longo da vida. Entretanto, apesar do grande número de usuários, muitas pessoas não conhecem as contra-indicações de cada método nem a forma correta de utilizá-los, o que pode implicar em problemas de saúde e em gravidez indesejada. Além disso, os indivíduos não dispõem de informação sobre a ampla gama de opções contraceptivas existentes no mercado, assim as escolhas ficam restritas ao uso da pílula, camisinha e ligadura tubária.

A pesquisa realizada pela mestranda Vera Maria Pinheiro Vieira e orientada pela Prof^a Dr^a Anaclaudia Gastal Fassa foi desenvolvida nos meses de outubro a dezembro de 2003 e é tema de dissertação de mestrado do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPel. Foram entrevistados 3542 indivíduos, avaliando 10 questões sobre conhecimento do uso correto e adequado da pílula, camisinha, ligadura tubária e sobre ciclo menstrual e período fértil da mulher.

O estudo mostra que as mulheres apresentaram mais conhecimento do que os homens em 9 das 10 questões abordadas, indicando que a responsabilidade sobre a anticoncepção ainda recai prioritariamente sobre a mulher. Apesar da grande maioria das mulheres saber que o anticoncepcional oral deve ser tomado todos os dias e não somente no dia ou na hora em que vai acontecer a relação sexual, 70% delas não sabiam que ao esquecer de tomar a pílula por um dia, deveriam tomar dois comprimidos juntos no dia seguinte. Este desconhecimento é uma das principais causas de falha deste método. Poucas pessoas sabem que a pílula é contra-indicada para mulheres fumantes acima de 35 anos e mulheres que têm

pressão alta ou problemas no coração, o que pode levar a escolha da pílula em situações em que outras opções seriam mais adequadas.

A maioria das pessoas sabe que a ligadura de trompas é indicada exclusivamente para mulheres que não querem ou não podem ter mais filhos, no entanto metade delas não sabe que a reversão cirúrgica da ligadura raramente é bem sucedida. O elevado desconhecimento da população sobre aspectos fisiológicos do ciclo menstrual também é preocupante. Mais da metade das mulheres não sabem que o ciclo menstrual começa no 1º dia da menstruação e 70% das mulheres não sabem que quando o ciclo menstrual é de 28 dias a maior possibilidade de engravidar ocorre no 14º dia após o início da menstruação. Estes resultados podem estar intimamente relacionados à falha no uso da pílula e da tabelinha (abstinência periódica).

Apesar das campanhas educativas sobre a importância da utilização da camisinha, 30% das pessoas não sabem que é necessário apertar a ponta da camisinha, ao colocá-la, para evitar que ela se rompa. Metade dos indivíduos desconhece que a camisinha é o único método anticoncepcional capaz de prevenir doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Além disso, metade dos usuários de contraceptivos referiu nunca ter recebido informação sobre anticoncepção através de profissional de saúde e um terço das mulheres que tiveram gravidez indesejada, usavam algum método contraceptivo.

O conhecimento limitado sobre contraceptivos, ciclo menstrual e período fértil, sugere que embora os programas de planejamento familiar estejam facilitando o acesso aos anticoncepcionais, não têm conseguido disseminar conhecimento sobre o uso correto e adequado dos mesmos. Além disso, um maior conhecimento dos homens sobre anticoncepção, poderia melhorar a adequação e correção do uso dos contraceptivos, bem como, ampliar a diversidade de métodos utilizados.

A dissertação de mestrado intitulada Anticoncepcional oral, ligadura de trompas e condom: caracterização do conhecimento da população de 15 anos ou mais em uma cidade

do sul do Brasil, será defendida por Vera Vieira às 14h da terça-feira (16), no mini-auditório da Faculdade de Medicina da UFPel. Formam a banca examinadora os professores Anaclaudia Gastal Fassa, Luiz Augusto Facchini, Iná dos Santos e Maria Tereza Olinto.

ANEXOS

ANEXOS:

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO – BLOCO B

BLOCO B: ADOLESCENTES		ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO
*Este bloco deve ser aplicado a adolescentes de ambos os sexos (10 a 19 anos 11 meses e 29 dias)		
Número do setor _____ Número da família _____ Número da pessoa _____ Endereço _____ (1) casa (2) apartamento Data da entrevista ____/____/____ Horário de início da entrevista ____:____ Horário do término da entrevista ____:____ Entrevistadora: _____		NQUE _____ TIPOM____ DE_____ HI____:____ HT____:____ ENT____
G1) Qual é o teu nome? _____ Qual o nome do teu pai? _____ Qual o nome da tua mãe? _____ (8) NSA		NQUEP _____ NQUEM _____
G2) Qual é a sua idade? ____		IDADE ____
AS PERGUNTAS G3 E G4 DEVEM SER APENAS OBSERVADAS PELA ENTREVISTADORA G3) Cor da pele: (1) branca (2) preta (3) parda (4) outra: _____ G4) Sexo: (1) masculino (2) feminino (9) IGN		CORPELE ____ SEXO ____
G5) Tu sabes ler e escrever? (0) Não → PULE PARA A PERGUNTA G7 (1) Sim (2) Só assina → PULE PARA A PERGUNTA G7 (9) IGN		KLER ____
G6) Até que série tu completaste, fostes aprovado? Anotação: _____ (Codificar após encerrar o questionário) Anos completos de estudo: ____ anos (88) NSA		ESCOLA ____
G7) Tu praticas alguma religião? (0) Não → PULE PARA A PERGUNTA G9 (1) Sim		PRATREL ____
G8) Qual? (0) católica (1) protestante (2) evangélica (3) espírita (4) afro-brasileira (5) testemunha de Jeová (6) outra _____ (8) NSA		QUALREL ____
G9) Qual a tua situação conjugal atual? (0) Casado(a) ou com companheiro(a) (1) Solteiro(a) ou sem companheiro(a) (2) Separado(a) (3) Viúvo(a)		COMPAN ____
G12) Tu fumas ou já fumaste? (0) não, nunca fumou → PULE PARA A QUESTÃO G15 (1) sim, fuma (1 ou + cigarro(s) por dia há mais de 1 mês) (2) já fumou mas parou de fumar há ____ anos ____ meses		FUMO ____ TPAFU _____

G13) Há quanto tempo tu fumas (ou fumastes durante quanto tempo)? _____ anos _____ meses (8888) NSA	TFUMO _____
G14) Quantos cigarros tu fumas (ou fumavas) por dia? _____ cigarros (88) NSA	CIGDIA ____
G15) Como tu consideras tua saúde? (1) Excelente (2) Muito boa (3) Boa (4) Regular (5) Ruim (9) IGN	SAU ____
AGORA VAMOS FALAR SOBRE TUA SAÚDE E ALIMENTAÇÃO	
B1) Considerando as seguintes refeições: café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche após o jantar. ONTEM, quantas destas refeições tu fizeste? (0) Nenhuma → PULE PARA A QUESTÃO B3 (1) Uma (2) Duas (3) Três (4) Quatro (5) Cinco (6) Todas → PULE PARA A QUESTÃO B3 (9) IGN → PULE PARA A QUESTÃO B3 DIA: (1) Ontem (2) Normal _____ SE O (A) ENTREVISTADO (A) RESPONDER AS ALTERNATIVAS 1, 2, 3, 4 OU 5, PERGUNTE:	KNREF ____ KDIA ____
B2) Qual(is)? Café da manhã (0) Não (1) Sim (8) NSA Lanche da manhã (0) Não (1) Sim (8) NSA Almoço (0) Não (1) Sim (8) NSA Lanche da tarde (0) Não (1) Sim (8) NSA Jantar (0) Não (1) Sim (8) NSA Lanche após o jantar (0) Não (1) Sim (8) NSA	KCAFE ____ KCOLA ____ KALM ____ KLANC ____ KJANT ____ KCEIA ____
B3) Costumas “beliscar” fora destes horários? (0) não (nunca) (1) sim (sempre) (2) às vezes (9) IGN	KBELIS ____
B4) NOS ÚLTIMOS 3 MESES, fizeste algum tipo de dieta? (0) Não (1) Sim, para emagrecer (2) Sim, para engordar (3) Outra. Qual? _____	KDIETA ____
B5) Qual foi teu peso ao nascer? ____ g (9999) IGN (1) +/- (1) Informado pelo adolescente (2) Informado pela mãe (3) Informado por outra pessoa _____ (8) NSA	KPN ____ KEXAT ____ KINFO ____
B6) Quanto tempo por dia tu passa assistindo televisão? _____ hora(s) _____ minutos (Calcular em minutos após o término da entrevista)	KTV ____

B7) Qual é o teu peso atual? __ __ __ , __ Kg (9999) IGN E a tua altura? __ __ __ , __ Cm (9999) IGN		KAPES __ __ __ , __ KALTR __ __ __ , __
B8) Agora gostaria de te pesar e medir. Peso 1: __ __ __ , __ Kg - 1ª medida Altura: __ __ __ , __ cm Peso 2: __ __ __ , __ Kg - 2ª medida Atenção: Pedir para o entrevistado tirar as roupas mais pesadas e permanecer com o mínimo possível de roupa. É importante tirar sapatos ou tênis. Descreva as roupas que o adolescente estava usando na coleta das medidas antropométricas: _____ _____ _____		KPES1 __ __ __ , __ KALT __ __ __ , __ KPES2 __ __ __ , __ KROUP __ __ __
AGORA VAMOS FALAR SOBRE TEU CORPO		
B9) Tu já tens pêlos embaixo dos braços? (0) Não (1) Sim (9) IGN SOMENTE PARA AS <u>MENINAS</u> : B10) Tu já menstruaste? (0) Não (1) Sim (8) NSA SE SIM: Com que idade? __ __ anos SOMENTE PARA OS <u>MENINOS</u> : B11) A voz sofre mudanças durante o crescimento. Na tua opinião, a tua voz: (0) Ainda não mudou (1) Ainda está mudando, ou seja, às vezes ainda saem aqueles “guinchos”. (2) Já mudou (8) NSA		KPELAX__ KMENARC__ KIDM__ __ KVOZAD__
AGORA VAMOS FALAR SOBRE CONSULTAS		
B12) Desde <TRÊS MESES ATRÁS> tu consultaste algum médico? (Se consultou mais de uma vez, registrar a última) (0) Não → PULE PARA A PERGUNTA B15 (1) Sim, clínico geral (2) Sim, psiquiatra (3) Sim, outro especialista – Qual: _____ (8) NSA (9) IGN		PCONS__
B13) Qual o local onde consultaste? (01) Posto de saúde (02) Ambulatório de hospital (03) Consultório médico (04) CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) (05) Ambulatório de plano de saúde (06) Pronto Socorro (07) Ambulatório da Faculdade de Medicina-UFPEL (08) Outros Qual? _____ (88) NSA (99) IGN		PLOC__ __

AS QUESTÕES ABAIXO DEVEM SER RESPONDIDAS POR ADOLESCENTES DE
15 A 19 ANOS DE AMBOS OS SEXOS

AGORA VAMOS FALAR SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

B23) Qual ou quais os métodos anticoncepcionais ou jeitos de evitar filhos que tu utiliza ou utilizaste alguma vez na vida? NÃO LER as alternativas e assinalar TODOS os métodos citados pela pessoa

Pílula anticoncepcional (anticoncepcional oral)	(0) Não	(1) Sim	MPIL__
Camisinha masculina (preservativo/condom)	(0) Não	(1) Sim	MCAMM__
Camisinha feminina	(0) Não	(1) Sim	MCAMF__
Ligadura de trompas (esterilização feminina)	(0) Não	(1) Sim	MLIGA__
Vasectomia (esterilização masculina)	(0) Não	(1) Sim	MVASE__
DIU (Dispositivo Intra-Uterino)	(0) Não	(1) Sim	MDIU__
Diafragma	(0) Não	(1) Sim	MDIAF__
Geléia Espermaticida	(0) Não	(1) Sim	MGEL__
Método do Ritmo ou Tabelinha	(0) Não	(1) Sim	MTAB__
Coito Interrompido	(0) Não	(1) Sim	MCOIT__
Temperatura basal/Muco cervical	(0) Não	(1) Sim	MTEMP__
Anticoncepcional Injetável	(0) Não	(1) Sim	MINJ__
“Pílula do dia seguinte” ou contracepção de emergência	(0) Não	(1) Sim	MEMER__
Outros (Implantes, anticoncepcional hormonal vaginal, adesivos)	(0) Não	(1) Sim	MOUT__
(7) Nunca usou método anticoncepcional	→ PULE PARA A PERGUNTA B25		
(8) NSA			MNAD__

B24) Quando tu optaste pelo último método anticoncepcional algum profissional de saúde do setor público ou do setor privado lhe deu informações sobre anticoncepção e/ou jeitos de evitar filhos?

(0) Não			
(1) Sim, setor público			MPROFS__
(2) Sim, setor privado	(8) NSA	(9) IGN	

B25) Quais as afirmativas sobre a pílula anticoncepcional estão corretas?

a) Se esquecer de tomar a pílula anticoncepcional um dia deve-se tomar dois comprimidos juntos no dia seguinte no mesmo horário.

(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	MESQPIL__
---------	---------	---------	-----------

b) A pílula anticoncepcional deve ser tomada somente no dia ou na hora em que vai acontecer a relação sexual.

(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	MHOPIL__
---------	---------	---------	----------

c) Mulheres que fumam e têm mais de 35 anos podem usar a pílula.

(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	MFUPIL__
---------	---------	---------	----------

d) Mulheres que têm pressão alta ou problemas no coração podem usar a pílula.

(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	MPAPIL__
---------	---------	---------	----------

B26) Quais as afirmativas sobre a camisinha estão corretas?

a) Ao colocar a camisinha masculina deve-se apertar a ponta para evitar que ela arrebente.

(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	MCREB__
---------	---------	---------	---------

b) Além da camisinha masculina e feminina, existem outros métodos anticoncepcionais que ajudam a prevenir tanto a gravidez quanto as doenças sexualmente transmissíveis (DST). (0) Não (1) Sim (9) IGN	MCDST__
B27) Quais as afirmativas sobre a ligadura de trompas estão corretas?	
a) A ligadura de trompas é indicada exclusivamente para pessoas que não querem ou não podem ter mais filhos. (0) Não (1) Sim (9) IGN	MLIGIND__
b) Mulheres que tentam desfazer a ligadura de trompas raramente conseguem ter mais filhos. (0) Não (1) Sim (9) IGN	MLIGFI__
B28) Quando começa um ciclo menstrual?	
(1) No primeiro dia da menstruação (2) No último dia da menstruação (3) No dia da ovulação (9) IGN	MINCLO__
B29) Numa mulher cujo ciclo menstrual é de 28 dias, a maior possibilidade de engravidar ocorre:	
(1) No 1º dia da menstruação (2) No último dia da menstruação (3) No 14º dia após o início da menstruação (4) No 14º dia após o término da menstruação (5) Igual em todos os dias do mês (9) IGN	MRISCO__
B30) Tu tens filhos?	
(0) Não (1) Sim (9) IGN SE SIM: Quantos? ____ (88) NSA (99) IGN Com que idade teve o 1º filho? __ __ (88) NSA (99) IGN	MTFIL__ MNFIL__ __ MPRIMF __ __
SE O ENTREVISTADO FOR <u>HOMEM</u>	
B31)	
a) Tu já engravidaste alguém que não queria ou não podia estar grávida?	
(0) Não → PULE PARA A PROXIMA INSTRUÇÃO (1) Sim → PULE PARA A PERGUNTA B32 (8) NSA (9) IGN	MGINDH__
SE O ENTREVISTADO FOR <u>MULHER</u>	
b) Tu já estiveste grávida alguma vez que não queria ou não podia estar grávida?	
(0) Não → PULE PARA A PROXIMA INSTRUÇÃO (1) Sim (8) NSA (9) IGN	MGINDM__

B32) Tu e/ou o(a) teu(tua) companheiro(a) estavam usando algum método anticoncepcional? (0) Não (8) NSA (9) IGN (1) Sim. Qual? (NÃO LER as alternativas e assinalar TODOS os métodos citados pela pessoa)			MGIND __
Pílula anticoncepcional (anticoncepcional oral)	(0) Não (1) Sim	MGPIL __	
Camisinha masculina (preservativo/condom)	(0) Não (1) Sim	MGCAMM __	
Camisinha feminina	(0) Não (1) Sim	MGCAMF __	
Ligadura de trompas (esterilização feminina)	(0) Não (1) Sim	MGLIGA __	
Vasectomia (esterilização masculina)	(0) Não (1) Sim	MGVASE __	
DIU (Dispositivo Intra-Uterino)	(0) Não (1) Sim	MGDIU __	
Diafragma	(0) Não (1) Sim	MGDIAF __	
Geléia Espermaticida	(0) Não (1) Sim	MGCEL __	
Método do Ritmo ou Tabela (Abstinência periódica)	(0) Não (1) Sim	MGTABE __	
Coito Interrompido	(0) Não (1) Sim	MGCOIT __	
Temperatura basal/Muco cervical	(0) Não (1) Sim	MGTEMP __	
Anticoncepcional Injetável	(0) Não (1) Sim	MGINJ __	
“Pílula do dia seguinte” ou contracepção de emergência	(0) Não (1) Sim	MGEMER __	
Outros (Implantes, anticoncepcional hormonal vaginal, adesivos)	(0) Não (1) Sim	MGOUT __	
AGORA FALAREMOS SOBRE DESLOCAMENTO PARA O TRABALHO			
B33) Tu trabalhas fora? (0) Não → PULE PARA A PRÓXIMA INSTRUÇÃO (1) Sim			GTRAB __
B34) Qual o meio de transporte que tu usas para ir e voltar do trabalho? (1) Vai a pé (2) Bicicleta (3) Motocicleta (4) Ônibus (5) Automóvel (6) Outro Qual? _____ (8) NSA			GTRANS __
SE A RESPOSTA <u>NÃO</u> FOR BICICLETA (2) PULE PARA A PRÓXIMA INSTRUÇÃO			
B35) Quantos dias da semana tu usas a bicicleta para ir trabalhar? __ dias (8) NSA			GDIA __
B36) Durante quanto tempo por dia tu andas de bicicleta, para ir e voltar do seu trabalho? (Observar o tempo <u>total</u> diário) __ __ hora(s) __ __ minutos (888) NSA			GTDIA __ __ __
B37) Tu usas a bicicleta em dias de chuva para ir trabalhar? (0) Não (1) Sim (8) NSA			GCHUV __
B38) Tu usas a bicicleta em dias de muito calor para ir trabalhar? (0) Não (1) Sim (8) NSA			GCALOR __
B39) Tu usas a bicicleta em dias muito frios para ir trabalhar? (0) Não (1) Sim (8) NSA			GFRIO __

B40) Tu usas a bicicleta antes das 7 da manhã ou depois das 6 da tarde para ir ou voltar do trabalho? (0) Não (1) Sim (8) NSA			GNOIT __																											
B41) Desde <MÊS> do ano passado tu sofreu algum acidente de bicicleta no caminho de casa para o trabalho ou na volta para casa, em que se machucou? (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO B44 (1) Sim (8) NSA (9) IGN			GACID __																											
SE SIM Quantas vezes? (1) 1 vez __ vezes (8) NSA			GQACI __																											
B42) Qual o machucado mais grave que tu tivestes por causa do(s) acidente(s)? (1) Arranhão ou escoriação (2) Batida forte (3) Corte ou perfuração na pele (4) Fratura (quebra de osso) (5) Lesão de órgão interno (6) Outro machucado Qual? _____ (8) NSA			GGRAV __																											
B43) Quantos dias tu precisastes faltar ao trabalho por causa do acidente? (000) Nenhum __ __ __ Dia(s) (888) NSA			GFTRA __ __ __																											
B44) Agora eu gostaria de ver tua bicicleta, por favor. <table border="0"> <tr> <td>Campainha (buzina)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Refletor dianteiro</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Refletor traseiro</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Refletor lateral</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Refletor nos pedais</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Espelho retrovisor ao lado esquerdo</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Freio funcionando</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Farolete Dianteiro</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Farolete Traseiro</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> </table>			Campainha (buzina)	(0) Não	(1) Sim	Refletor dianteiro	(0) Não	(1) Sim	Refletor traseiro	(0) Não	(1) Sim	Refletor lateral	(0) Não	(1) Sim	Refletor nos pedais	(0) Não	(1) Sim	Espelho retrovisor ao lado esquerdo	(0) Não	(1) Sim	Freio funcionando	(0) Não	(1) Sim	Farolete Dianteiro	(0) Não	(1) Sim	Farolete Traseiro	(0) Não	(1) Sim	GCAMP __ GRDIA __ GRTRA __ GRLAT __ GRPED __ GRETR __ GFREI __ GFARD __ GFART __
Campainha (buzina)	(0) Não	(1) Sim																												
Refletor dianteiro	(0) Não	(1) Sim																												
Refletor traseiro	(0) Não	(1) Sim																												
Refletor lateral	(0) Não	(1) Sim																												
Refletor nos pedais	(0) Não	(1) Sim																												
Espelho retrovisor ao lado esquerdo	(0) Não	(1) Sim																												
Freio funcionando	(0) Não	(1) Sim																												
Farolete Dianteiro	(0) Não	(1) Sim																												
Farolete Traseiro	(0) Não	(1) Sim																												
AS PRÓXIMAS QUESTÕES DEVEM SER RESPONDIDAS SOMENTE POR ADOLESCENTES DE 15 E 19 ANOS DO SEXO FEMININO AGORA FALAREMOS SOBRE SAÚDE DA MULHER																														
B45) Nos últimos três meses, tu menstruaste normalmente? (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO B53 (1) Sim (9) IGN			SMENS__																											
VAMOS FALAR DAS SUAS TRÊS ÚLTIMAS MENSTRUACÕES. GOSTARÍAMOS DE SABER SOBRE <u>SENTIMENTOS</u> QUE APARECEM NA SEMANA ANTES DA MENSTRUACÃO E QUE DESAPARECEM LOGO QUE INICIA A MENSTRUACÃO. SÓ RESPONDA SOBRE OS SENTIMENTOS QUE APARECEM ANTES DA MENSTRUACÃO E QUE DESAPARECEM APÓS MENSTRUAR. AQUELES QUE DURAM O MÊS INTEIRO NÃO DEVEM SER CONSIDERADOS.																														
B46) Na semana anterior as três últimas menstruações TU: - Ficaste triste, com vontade de chorar? (0) Não (1) Sim (9) IGN - Ficaste com muita raiva de alguém? (0) Não (1) Sim (9) IGN - Ficaste irritada, “briguenta” ou de mau humor? (0) Não (1) Sim (9) IGN - Sentiste que estava muito nervosa ou tensa? (0) Não (1) Sim (9) IGN			STRIS __ SRAIV __ SIRIT __ SNERV __																											

- Sentiste que estava muito confusa? (0) Não (1) Sim (9) IGN - Ficaste com vontade de se isolar, de não ver ninguém? (0) Não (1) Sim (9) IGN - Sentiste que estava mais cansada do que o habitual ou com muito trabalho? (0) Não (1) Sim (9) IGN	SCONF __ SISOL __ SCANS __
VAMOS FALAR AINDA DAS SUAS TRÊS ÚLTIMAS MENSTRUACÕES. GOSTARÍAMOS DE SABER SOBRE <u>ALTERAÇÕES EM TEU CORPO</u> QUE APARECEM NA SEMANA ANTES DA MENSTRUACÃO E QUE DESAPARECEM LOGO QUE INICIA A MENSTRUACÃO. SÓ RESPONDA SOBRE AS ALTERAÇÕES EM TEU CORPO QUE APARECEM ANTES DA MENSTRUACÃO E QUE DESAPARECEM APÓS MENSTRUAR. AQUELAS QUE DURAM O MÊS INTEIRO NÃO DEVEM SER CONSIDERADAS.	
B47) Na semana anterior as três últimas menstruações tu tiveste: - Dor ou aumento de tamanho nos seios? (0) Não (1) Sim (9) IGN - Inchaço na barriga, sensação de peso ou desconforto? (0) Não (1) Sim (9) IGN - Dor de cabeça? (0) Não (1) Sim (9) IGN - Inchaço nas mãos ou nas pernas? (0) Não (1) Sim (9) IGN - Ganhaste peso? (0) Não (1) Sim (9) IGN - Dor nas costas, nas juntas ou nos músculos? (0) Não (1) Sim (9) IGN	
B48) Algum dos problemas perguntados acima: Atrapalhou teu relacionamento em casa? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Precisou que faltasse a escola? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Precisou que faltasse ao trabalho? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Outros problemas: _____	SEIOS __ SBARG __ SCABE __ SMAOP __ SGPES __ SDORJ __ SDIFA __ SFALS __ SFALT __ SDIF __
B49) . Tu achas que tens TPM ou Síndrome Pré-menstrual? (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO B52 (1) Sim (9) IGN	
B50) Tu fizeste ou está fazendo tratamento para TPM ou Síndrome Pré-menstrual? (0) Não (1) Sim, está fazendo (2) Fez, mas já parou (9) IGN	
B51) Tu tomaste algum hormônio ou remédio para a menopausa? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	
B52) Tu tens dor de cabeça 1 a 2 dias antes, ou durante a menstruação? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	
B53) Tu usas pílula ou injeção para não engravidar? (0) Não → ENCERRE O QUESTIONÁRIO (1) Sim (8) NSA (9)IGN	
B54) O uso de pílula ou injeção para não engravidar faz aumentar teus ataques de dor de cabeça? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	
Horário do término da entrevista _____ :	

ANEXO 2
QUESTIONÁRIO – BLOCO C

G12) O(a) Sr(a) fuma ou já fumou? (0) Não, nunca fumou → PULE PARA A QUESTÃO G15 (1) Sim, fuma (1 ou + cigarro(s) por dia há mais de 1 mês) (2) Já fumou, mas parou de fumar há ____ anos ____ meses					FUMO ____ TPAFU ____
G13) Há quanto tempo o(a) Sr(a) fuma (ou fumou durante quanto tempo)? ____ anos ____ meses (8888) NSA					TFUMO ____
G14) Quantos cigarros o(a) Sr(a) fuma (ou fumava) por dia? ____ cigarros (88) NSA					CIGDIA ____
G15) Como o(a) sr(a) considera sua saúde? (1) Excelente (2) Muito boa (3) Boa (4) Regular (5) Ruim (9) IGN					SAU ____
AGORA FALAREMOS DE FRATURAS E FISIOTERAPIA					
C1) Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem osteoporose ou fraqueza dos ossos? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN					YOSTE ____
C2) O(a) Sr(a) já quebrou algum osso do seu corpo? (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO C3 (8) NSA (1) Sim → Quantas vezes? ____ (9) IGN → PULE PARA QUESTÃO C3 SE SIM FAÇA O QUADRO ABAIXO PARA RESPONDER AS PRÓXIMAS 5 QUESTÕES CONSIDERE SOMENTE A ÚLTIMA FRATURA OCORRIDA					YFRAVD ____ YQTD ____
a) O que o(a) Sr(a) quebrou? (01) Pé (02) Tornozelo (03) Perna (04) Joelho (05) Fêmur ou quadril (06) Dedos da mão (07) Pulso (08) Antebraço (09) Braço (10) Clavícula (11) Escápula (12) Cadeiras ou bacia (13) Costela (14) Vértebra (15) Mais de um destes locais (16) Outro local ____ (88) NSA (99) IGN	b) Esta fratura ocorreu? (1) Trabalhando (2) No seu tempo livre fora de casa (3) Em casa (4) Trânsito (5) Na escola (8) NSA (9) IGN	c) Como foi que ocorreu esta fratura? (1) Praticando esportes (2) Acidente de carro/pedestre (3) Violência, Brigas, Agressões (4) Caiu sozinho (5) Acidente de trabalho com máquinas, andaimes, outros equipamentos (6) Outro Motivo ____ (8) NSA (9) IGN	d) Fez fisioterapia após tirar o gesso ou imobilização? (0) Não Sim → SE SIM (1) Pelo SUS (2) Particular (3) Convênio (4) Plano de Saúde (8) NSA (9) IGN	e) Esta fratura ocorreu de <MÊS> do ano passado até o dia de hoje? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	
YLOFRT ____	YLUGAR ____	YMOTFR ____	YTIGEF ____	YFRUTA ____	

AGORA FALAREMOS SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER	
Esta seção refere-se às atividades físicas que o(a) Sr(a) fez nos últimos 7 dias, <u>unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer</u> .	
C8) Desde <DIA DA SEMANA PASSADA>, em quantos dias o(a) Sr(a) caminhou por, pelo menos, 10 minutos seguidos no seu tempo livre? Não considere as caminhadas para ir ou voltar do seu trabalho. ____ dia(s) por SEMANA (9) IGN (0) Nenhum → PULE PARA A RECOMENDAÇÃO ANTERIOR A QUESTÃO C10	QDIA ____
C9) Nos dias em que o(a) Sr(a) caminhou no seu tempo livre, quanto tempo no total o(a) Sr(a) gastou POR DIA? ____ hora(s) ____ minutos TOTAL: ____ minutos (888) NSA (999) IGN ____ + ____ + ____ + ____ + ____ + ____ + ____ = ____ ÷ ____ (dias) = ____ minutos	QTEM ____
Para responder as próximas questões considere que: Atividades físicas FORTES são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal; Atividades físicas MÉDIAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal	
C10) Desde <DIA DA SEMANA PASSADA>, em quantos dias o(a) Sr(a) fez atividades <u>FORTES</u> no seu tempo livre por, pelo menos, 10 minutos, como correr, fazer ginástica, nadar rápido ou pedalar rápido? ____ dia(s) por SEMANA (0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO C12 (9) IGN	QDVIG ____
C11) Nos dias em que o(a) Sr(a) fez estas atividades <u>FORTES</u> no seu tempo livre quanto tempo no total o(a) Sr(a) gastou POR DIA? ____ hora(s) ____ minutos TOTAL: ____ minutos (888) NSA (999) IGN ____ + ____ + ____ + ____ + ____ + ____ + ____ = ____ ÷ ____ (dias) = ____ minutos	QTVIG ____
C12) Sem considerar as caminhadas, desde <DIA DA SEMANA PASSADA>, em quantos dias o(a) Sr(a) fez atividades <u>MÉDIAS</u> no seu tempo livre por, pelo menos, 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis? ____ dia(s) por SEMANA (9) IGN (0) Nenhum → PULE PARA A RECOMENDAÇÃO ANTERIOR A QUESTÃO C14	QDMOD ____

C13) Nos dias em que o(a) Sr(a) fez estas atividades <u>MÉDIAS</u> no seu tempo livre quanto tempo no total o(a) Sr(a) gastou POR DIA? ____ hora(s) ____ minutos TOTAL: ____ minutos (888) NSA (999) IGN ____ + ____ + ____ + ____ + ____ + ____ + ____ = ____ ÷ ____ (dias) = ____ minutos	QTMOD ____ _ _ _																								
SE A RESPOSTA PARA AS QUESTÕES C8, C10 E C12 FOI "NENHUM" FAÇA A QUESTÃO C14, CASO CONTRÁRIO PULE PARA A QUESTÃO C16."																									
C14) Desde <MÊS DO ANO PASSADO> o(a) Sr(a) fez atividades físicas no período de lazer por pelo menos três meses sem parar? (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO C17 (1) Sim (8) NSA (9) IGN	UFEZ ____																								
C15) Por que parou de praticar as atividades físicas? <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Falta de tempo</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Preguiça</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Não tinha local adequado</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Se machucou</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Falta de dinheiro</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Falta de companhia</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Achava chato / não gostava</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Outro _____</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> </table> (8) NSA (9) IGN APÓS RESPONDER A QUESTÃO C15, PULE PARA A QUESTÃO C17	Falta de tempo	(0) Não	(1) Sim	Preguiça	(0) Não	(1) Sim	Não tinha local adequado	(0) Não	(1) Sim	Se machucou	(0) Não	(1) Sim	Falta de dinheiro	(0) Não	(1) Sim	Falta de companhia	(0) Não	(1) Sim	Achava chato / não gostava	(0) Não	(1) Sim	Outro _____	(0) Não	(1) Sim	UFALTA ____ USONO ____ ULOCAL ____ UDOI ____ UNHERO ____ UCOMP ____ UCHATO ____ UOUTR ____
Falta de tempo	(0) Não	(1) Sim																							
Preguiça	(0) Não	(1) Sim																							
Não tinha local adequado	(0) Não	(1) Sim																							
Se machucou	(0) Não	(1) Sim																							
Falta de dinheiro	(0) Não	(1) Sim																							
Falta de companhia	(0) Não	(1) Sim																							
Achava chato / não gostava	(0) Não	(1) Sim																							
Outro _____	(0) Não	(1) Sim																							
C16) Qual desses motivos é o <u>principal</u> para que o(a) Sr(a) realize atividade física? (1) Orientação médica (2) Porque gosta (3) Porque acha importante para a saúde (4) Outro motivo – Qual? _____ (8) NSA (9) IGN	QMOT ____																								
C17) O(a) Sr(a) se sente velho(a) demais para fazer atividade física? (0) Não (1) Sim (9) IGN	UVELH ____																								
C18) O(a) Sr(a) possui alguma lesão ou doença que atrapalhe na hora de fazer atividade física? (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO C20 (1) Sim (9) IGN	ULES ____																								
C19) Qual? <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>(01) Diabetes</td> <td>(07) Algum tipo de câncer</td> </tr> <tr> <td>(02) Doenças do coração</td> <td>(08) Hipertensão ou pressão alta</td> </tr> <tr> <td>(03) Paralisia</td> <td>(09) Asma e/ou bronquite</td> </tr> <tr> <td>(04) Problemas articulares</td> <td>(10) Outra _____</td> </tr> <tr> <td>(05) Problemas musculares</td> <td>(88) NSA</td> </tr> <tr> <td>(06) Fratura</td> <td>(99) IGN</td> </tr> </table>	(01) Diabetes	(07) Algum tipo de câncer	(02) Doenças do coração	(08) Hipertensão ou pressão alta	(03) Paralisia	(09) Asma e/ou bronquite	(04) Problemas articulares	(10) Outra _____	(05) Problemas musculares	(88) NSA	(06) Fratura	(99) IGN	UQLES ____												
(01) Diabetes	(07) Algum tipo de câncer																								
(02) Doenças do coração	(08) Hipertensão ou pressão alta																								
(03) Paralisia	(09) Asma e/ou bronquite																								
(04) Problemas articulares	(10) Outra _____																								
(05) Problemas musculares	(88) NSA																								
(06) Fratura	(99) IGN																								
C20) O(a) Sr(a) gosta de praticar atividades físicas? (0) Não (1) Sim (9) IGN	UGOST ____																								

C21) O(a) Sr(a) sente preguiça ou cansaço para fazer atividades físicas? (0) Não (1) Sim (9) IGN	UPREG__
C22) A falta de dinheiro atrapalha o(a) Sr(a) de fazer atividades físicas? (0) Não (1) Sim (9) IGN	UDIN__
C23) O(a) Sr(a) tem medo de se machucar fazendo atividades físicas? (0) Não (1) Sim (9) IGN	UMEDO__
C24) A falta de companhia é um fator que dificulta que o(a) Sr(a) faça atividades físicas? (0) Não (1) Sim (9) IGN	UMIGO__
C25) O(a) Sr(a) tem tempo livre para fazer atividades físicas? (0) Não (1) Sim (9) IGN	UTEMP__
AGORA FALAREMOS DAS ATIVIDADES FÍSICAS QUE O SR(A) REALIZAVA NA SUA ADOLESCÊNCIA, ENTRE OS 10 E 19 ANOS DE IDADE	
C26) Sem considerar as aulas de Educação Física, o(a) Sr(a) esteve envolvido <u>NA ESCOLA</u> em equipes esportivas, com treinamentos e/ou competições ou grupos de dança, por no mínimo, 6 meses consecutivos? (0) Não (1) Sim - Qual atividade esportiva? (9) IGN Futsal/Futebol de salão (0) Não (1) Sim (8) NSA Futebol de campo/Futebol de 7 (0) Não (1) Sim (8) NSA Basquete (0) Não (1) Sim (8) NSA Voleibol (0) Não (1) Sim (8) NSA Handebol (0) Não (1) Sim (8) NSA Atletismo (0) Não (1) Sim (8) NSA Natação (0) Não (1) Sim (8) NSA Dança (0) Não (1) Sim (8) NSA Ginástica olímpica/artística (0) Não (1) Sim (8) NSA Lutas (0) Não (1) Sim (8) NSA Outra: Qual? _____ (0) Não (1) Sim (8) NSA	QESP ____ QFUT ____ QFUC ____ QBAS ____ QVOL ____ QHAN ____ QATL ____ QNAT ____ QDAN ____ QGIN ____ QLUT ____ QOUT ____
C27) O(a) Sr(a) participou em clubes, academias ou associações de alguma atividade esportiva ou realizou por conta própria alguma atividade física por, no mínimo, 6 meses consecutivos? (0) Não → PULE PARA A RECOMENDAÇÃO ANTERIOR A QUESTÃO C28 (1) Sim - Qual atividade? (9) IGN Futsal/Futebol de salão (0) Não (1) Sim (8) NSA Futebol de campo/Futebol de 7 (0) Não (1) Sim (8) NSA Basquete (0) Não (1) Sim (8) NSA Voleibol (0) Não (1) Sim (8) NSA Handebol (0) Não (1) Sim (8) NSA Atletismo (0) Não (1) Sim (8) NSA Natação (0) Não (1) Sim (8) NSA Dança (0) Não (1) Sim (8) NSA Ginástica olímpica/artística (0) Não (1) Sim (8) NSA Lutas (0) Não (1) Sim (8) NSA Ginástica (0) Não (1) Sim (8) NSA Musculação (0) Não (1) Sim (8) NSA Caminhadas (0) Não (1) Sim (8) NSA Corridas (0) Não (1) Sim (8) NSA Andar de bicicleta (0) Não (1) Sim (8) NSA Outra: Qual? _____ (0) Não (1) Sim (8) NSA	QATIV ____ QFUT2 ____ QFUC2 ____ QBAS2 ____ QVOL2 ____ QHAN2 ____ QATL2 ____ QNAT2 ____ QDAN2 ____ QGIN2 ____ QLUT2 ____ QGIN3 ____ QMUS2 ____ QCAM2 ____ QCOR2 ____ QBIC2 ____ QOUT2 ____

SE AS RESPOSTAS DAS QUESTÕES C26 E C27 FOREM “NÃO”, PULE PARA A PRÓXIMA INSTRUÇÃO. C28) Considerando somente as atividades físicas feitas durante a adolescência, o(a) Sr(a) as realizava por que gostava ou era obrigado, por algum motivo? (0) Gostava (1) Obrigado (8) NSA (9) IGN			QAFAD ____																																												
AGORA FALAREMOS SOBRE CONSULTAS AO MÉDICO																																															
C29) Desde <MÊS> do ano passado o(a) Sr(a) baixou o hospital? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN			XHOSP ____																																												
C30) Desde<TRÊS MESES ATRÁS> deste ano o(a) Sr(a) consultou com médico? (00) Não→ PULE PARA A QUESTÃO C45 Sim. Quantas vezes? ____ SE CONSULTOU APENAS 1 VEZ, PULE PARA A QUESTÃO C31 SE CONSULTOU DUAS VEZES OU MAIS, PULE PARA A QUESTÃO C34			XCONS ____																																												
C31) Nessa vez, onde o(a) Sr(a) consultou? (01) Posto de Saúde (02) Pronto-Socorro (03) Ambulatório do hospital (04) Ambulatório da Faculdade (05) Ambulatório do Sindicato ou empresa (06) Consultório Médico por Convênio ou Plano de Saúde (07) Consultório Médico Particular (08) CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) (09) Outro _____ (88) NSA (99) IGN			XONDE ____																																												
C32) O médico lhe pediu algum exame? (0) Não→ PULE PARA A PRÓXIMA INSTRUÇÃO (1) Sim (8) NSA (9) IGN			XPED ____																																												
C33) Que tipo de exame? <table border="0"> <tr> <td>Sangue</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>XSAN ____</td> </tr> <tr> <td>Urina</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>XURI ____</td> </tr> <tr> <td>Rx</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>XRX ____</td> </tr> <tr> <td>Eletrocardiograma (ECG)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>XECG ____</td> </tr> <tr> <td>Ultrassonografia (ecografia)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>XECO ____</td> </tr> <tr> <td>Endoscopia (pela boca)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>XEDA ____</td> </tr> <tr> <td>Colonoscopia (pelo ânus)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>XCOLO ____</td> </tr> <tr> <td>Tomografia Computadorizada</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>XTC ____</td> </tr> <tr> <td>Ressonância Magnética</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>XRM ____</td> </tr> <tr> <td>Biópsias (tecidos, secreções, raspados)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>XBIO ____</td> </tr> <tr> <td>Outro _____</td> <td></td> <td></td> <td>XEOUT ____</td> </tr> </table> (8) NSA (9) IGN			Sangue	(0) Não	(1) Sim	XSAN ____	Urina	(0) Não	(1) Sim	XURI ____	Rx	(0) Não	(1) Sim	XRX ____	Eletrocardiograma (ECG)	(0) Não	(1) Sim	XECG ____	Ultrassonografia (ecografia)	(0) Não	(1) Sim	XECO ____	Endoscopia (pela boca)	(0) Não	(1) Sim	XEDA ____	Colonoscopia (pelo ânus)	(0) Não	(1) Sim	XCOLO ____	Tomografia Computadorizada	(0) Não	(1) Sim	XTC ____	Ressonância Magnética	(0) Não	(1) Sim	XRM ____	Biópsias (tecidos, secreções, raspados)	(0) Não	(1) Sim	XBIO ____	Outro _____			XEOUT ____	
Sangue	(0) Não	(1) Sim	XSAN ____																																												
Urina	(0) Não	(1) Sim	XURI ____																																												
Rx	(0) Não	(1) Sim	XRX ____																																												
Eletrocardiograma (ECG)	(0) Não	(1) Sim	XECG ____																																												
Ultrassonografia (ecografia)	(0) Não	(1) Sim	XECO ____																																												
Endoscopia (pela boca)	(0) Não	(1) Sim	XEDA ____																																												
Colonoscopia (pelo ânus)	(0) Não	(1) Sim	XCOLO ____																																												
Tomografia Computadorizada	(0) Não	(1) Sim	XTC ____																																												
Ressonância Magnética	(0) Não	(1) Sim	XRM ____																																												
Biópsias (tecidos, secreções, raspados)	(0) Não	(1) Sim	XBIO ____																																												
Outro _____			XEOUT ____																																												
PULE PARA A QUESTÃO C40																																															

C34) Onde foram estas consultas?			
(01) Posto de Saúde.	Sim.	Quantas vezes? __ __	
(02) Pronto-Socorro.	Sim.	Quantas vezes? __ __	XLOC1__ __
(03) Ambulatório do hospital.	Sim.	Quantas vezes? __ __	XVEZES1__ __
(04) Ambulatório da Faculdade.	Sim.	Quantas vezes? __ __	
(05) Ambulatório do Sindicato ou empresa.	Sim.	Quantas vezes? __ __	XLOC2__ __
(06) Consultório Médico por Convênio ou Plano de Saúde.	Sim.	Quantas vezes? __ __	XVEZES2__ __
(07) Consultório Médico Particular	Sim.	Quantas vezes? __ __	
(08) CAPS Centro de Atenção Psicossocial	Sim.	Quantas vezes? __ __	XLOC3__ __
(09) Outro _____	Sim.	Quantas vezes? __ __	XVEZES3__ __
(88) NSA			
(99) IGN			
C35) Em alguma dessas consultas o médico lhe pediu algum tipo de exame?			
(0) Não → PULE PARA A PRÓXIMA INSTRUÇÃO			XXPED__
(1) Sim (8) NSA			
C36) Em quantas consultas o médico pediu pelo menos um tipo de exame? __ __			XXQC__ __
(88) NSA (99) IGN			
C37) Que tipos de exames o médico lhe pediu na(s) consulta(s) do <PRIMEIRO LOCAL DE CONSULTA RESPONDIDO NA QUESTÃO C34> _____?			XLOC1B__ __
Sangue	(0) Não	(1) Sim	X1SAN__
Urina	(0) Não	(1) Sim	X1URI__
Rx	(0) Não	(1) Sim	X1RX__
Eletrocardiograma (ECG)	(0) Não	(1) Sim	X1ECG__
Ultrassonografia (ecografia)	(0) Não	(1) Sim	X1ECO__
Endoscopia (pela boca)	(0) Não	(1) Sim	X1EDA__
Colonoscopia (pelo ânus)	(0) Não	(1) Sim	X1COL__
Tomografia Computadorizada	(0) Não	(1) Sim	X1TC__
Ressonância Magnética	(0) Não	(1) Sim	X1RM__
Biópsias (tecidos, secreções, raspados)	(0) Não	(1) Sim	X1BIO__
Outro _____			X1EOU__
(8) NSA			
(9) IGN			
AS QUESTÕES C38 E C39 SOMENTE SERÃO PERGUNTADAS SE O ENTREVISTADO CONSULTOU EM MAIS DE UM LOCAL, CONFORME A QUESTÃO C34			
C38) Que tipos de exames o médico lhe pediu na(s) consulta(s) do <SEGUNDO LOCAL DE CONSULTA RESPONDIDO NA QUESTÃO C34> _____?			XLOC2B__ __
Sangue	(0) Não	(1) Sim	X2SAN__
Urina	(0) Não	(1) Sim	X2URI__
Rx	(0) Não	(1) Sim	X2RX__
Eletrocardiograma (ECG)	(0) Não	(1) Sim	X2ECG__
Ultrassonografia (ecografia)	(0) Não	(1) Sim	X2ECO__
Endoscopia (pela boca)	(0) Não	(1) Sim	X2EDA__
Colonoscopia (pelo ânus)	(0) Não	(1) Sim	X2COL__
Tomografia Computadorizada	(0) Não	(1) Sim	X2TC__
Ressonância Magnética	(0) Não	(1) Sim	X2RM__
Biópsias (tecidos, secreções, raspados)	(0) Não	(1) Sim	X2BIO__
Outro _____			X2EOU__
(8) NSA			
(9) IGN			

C39) Que tipos de exames o médico lhe pediu na(s) consulta(s) do <TERCEIRO LOCAL DE CONSULTA RESPONDIDO NA QUESTÃO C34>?			XLOC3B __ __
Sangue	(0) Não	(1) Sim	X3SAN __
Urina	(0) Não	(1) Sim	X3URI __
Rx	(0) Não	(1) Sim	X3RX __
Eletrocardiograma (ECG)	(0) Não	(1) Sim	X3ECG __
Ultrassonografia (ecografia)	(0) Não	(1) Sim	X3ECO __
Endoscopia (pela boca)	(0) Não	(1) Sim	X3EDA __
Colonoscopia (pelo ânus)	(0) Não	(1) Sim	X3COL __
Tomografia Computadorizada	(0) Não	(1) Sim	X3TC __
Ressonância Magnética	(0) Não	(1) Sim	X3RM __
Biópsias (tecidos, secreções, raspados)	(0) Não	(1) Sim	X3BIO __
Outro _____			X3EOU __
(8) NSA			
(9) IGN			
C40) O(a) Sr(a) teve que pagar pelo(s) exame(s)? (0) Não (1) Sim (2) Não fez o exame pedido (8) NSA			XPAG __
A PERGUNTA A SEGUIR DEVE SER FEITA SOMENTE PARA AS MULHERES			
C41) A Sra. está grávida? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9)IGN			XGEST __
FALAREMOS AGORA APENAS SOBRE SUA ÚLTIMA CONSULTA NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES			
C42) Qual a especialidade do médico com quem o(a) Sr(a) consultou? (1) Clínico geral (2) Psiquiatra (3) outro especialista – Qual: _____ (8) NSA (9) IGN			PCONS __
C43) Qual o local onde o(a) Sr(a) consultou? (01) Posto de saúde (02) Ambulatório de hospital (03) Consultório médico (04) CAPS (05) Ambulatório de plano de saúde (06) Ambulatório da Faculdade de Medicina – UFPEL (07) Pronto socorro (08) outros – Qual? _____ (88) NSA (99) IGN			PLOC __ __
C44) Nessa consulta, recebeu algum remédio para os nervos? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN SE SIM: Qual? _____ (Registre o nome da medicação que consta na receita, embalagem, ou bula e o codifique conforme a lista em anexo. Se o entrevistado tiver recebido mais de uma medicação, considere a que recebeu há menos tempo)			PREC __ PQUAL __ __ __
C45) Desde <DIA DA SEMANA> retrasada o(a) Sr(a) tomou algum remédio para os nervos ou para dormir ou outro remédio que só se vende com receita? (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO C52 (1) Sim (8) NSA (9) IGN SE SIM: Qual? _____ (Registre o nome que consta na receita, embalagem, ou bula e o codifique conforme a lista em anexo. Se o entrevistado tomar mais de uma medicação, considere a que toma há menos tempo)			PTOM __ PQUALT __ __ __

C46) Quem indicou? (1) Toma por conta própria (2) Médico geral (3) Médico psiquiatra (4) Médico de outra especialidade _____ (5) Parente ou conhecido (6) Farmacêutico (7) Outra pessoa _____ (8) NSA (9) IGN	PIND____
C47) Há quanto tempo toma? __ anos __ meses __ dias (88, 88,88) NSA (99, 99,99) IGN	PTEMP - - - - -
C48) Como conseguiu o remédio da última vez? (1) Comprou na farmácia com receita médica (2) Comprou na farmácia sem receita médica (3) Comprou em farmácia de manipulação (4) Retirou na farmácia municipal (5) Outros _____(especificar) (8) NSA (9) IGN	PCOMO _
C49) Toma mais algum remédio para os nervos? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN SE SIM: Qual? _____(Registre o nome que consta na receita, embalagem, ou bula e o codifique conforme a lista em anexo. Se o entrevistado tomar mais de uma medicação, considere a que toma há menos tempo) VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SITUAÇÕES QUE POSSAM TER LHE ACONTECIDO DESDE <MÊS> DO ANO PASSADO	PMALG____ PMAIS__ __ __
C50) O(a) Sr(a) tem alguma pessoa na família, que more na sua casa, com doença grave? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	PFAM____
C51) O(a) Sr(a) perdeu o emprego? (0) Não (1) Sim , mas já está empregado (2) Sim e continua desempregado (8) NSA (9) IGN	PERD____
AGORA FALAREMOS DE CAMPANHAS DE SAÚDE	
C52) Há dois anos atrás teve uma campanha onde faziam o teste do dedinho, para saber se as pessoas tinham diabetes ou açúcar no sangue. O(a) Sr(a) ficou sabendo desta campanha? (0) Não Sim → SE SIM (1) TV (2) Rádio (3) Vizinha, amiga, parente (4) Posto, agente de saúde, médico (5) Mais de uma opção. Quais? _____ (8) NSA (9)IGN	JCAMP__
C53)O(a) Sr(a) fez o teste do dedinho em Posto de Saúde, Associação de Diabetes ou Asilo de Mendigos na época da campanha? (0) Não→ PULE PARA A QUESTÃO C60 (1) Sim (8) NSA (9) IGN	JTEST__

C64) O(a) Sr(a) fez a vacina contra a gripe neste ano de 2003? (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO C66 (1) Sim (8) NSA (9) IGN C65) Onde o(a) Sr(a) fez esta vacina no ano de 2003? (0) Serviço de saúde particular ou convênio (1) Serviço de saúde do SUS – posto de saúde ou outro (2) No local onde trabalha – hospital ou posto de saúde do SUS, Secretarias da Prefeitura (3) No local onde trabalha – empresa privada (4) Na farmácia (5) Outro local Qual? _____ (8) NSA (9) IGN PULE PARA A QUESTÃO C67 C66) Porque o(a) Sr(a) não fez a vacina contra a gripe neste ano de 2003? (0) Quase nunca tenho gripe (1) A vacina é só para velhos (2) Gripe não é uma doença grave (3) A vacina não faz efeito (4) Vacina pode causar gripe (5) A vacina é injeção (6) Tenho alergia à vacina (7) Outro Qual? _____ (8) NSA (9) IGN C67) Como o(a) Sr(a) soube da vacinação contra a gripe neste ano de 2003? (0) Meios de comunicação: TV, rádio, jornal (1) Consulta médica ou posto de saúde (2) Local de trabalho (3) Amigo ou familiar (4) Outro Qual? _____ (8) NSA (9) IGN C68) No ano passado o(a) Sr(a) fez a vacina contra a gripe? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN C69) O(a) Sr(a) sabe de quanto em quanto tempo deve ser feita a vacina contra a gripe? (0) Não sei (1) duas vezes por ano (2) Uma vez por ano (3) De 2 em 2 anos (4) De 3 em 3 anos (5) De 10 em 10 anos (6) Uma vez na vida (7) Outra _____ (9) IGN	FEZVAC __ LUGVAC __ PQNAOVAC __ CSVAC __ FEZVACAP __ FREQVAC __
--	---

C80) O(a) Sr(a) utiliza a bicicleta antes das 7 da manhã ou depois das 6 da tarde para ir ou voltar do trabalho? (0) Não (1) Sim (8) NSA	GNOIT __																																										
C81) Desde <MÊS DO ANO PASSADO> o(a) Sr(a) sofreu algum acidente de bicicleta no caminho de casa para o trabalho ou na volta para casa, em que se machucou? (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO C84 (1) Sim (8) NSA (9) IGN SE SIM Quantas vezes? __ __ vez(es) (88) NSA	GACID __ GQACI __ __																																										
C82) Qual o machucado mais grave que o(a) Sr(a) teve por causa do(s) acidente(s)? (1) Arranhão ou escoriação (2) Batida forte (3) Corte ou perfuração na pele (4) Fratura (quebra de osso) (5) Lesão de órgão interno (6) Outro machucado Qual? _____ (8) NSA	GGRAV __																																										
C83) Quantos dias o(a) Sr(a) precisou faltar ao trabalho por causa do acidente? (000) Nenhum __ __ __ Dia(s) (888) NSA	GFTRA __ __ __																																										
C84) Agora eu gostaria de ver sua bicicleta, por favor. <table border="0"> <tr> <td>Campainha (buzina)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Refletor dianteiro</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Refletor traseiro</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Refletor lateral</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Refletor nos pedais</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Espelho retrovisor ao lado esquerdo</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Freio funcionando</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Farolete Dianteiro</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Farolete Traseiro</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> </table>	Campainha (buzina)	(0) Não	(1) Sim	Refletor dianteiro	(0) Não	(1) Sim	Refletor traseiro	(0) Não	(1) Sim	Refletor lateral	(0) Não	(1) Sim	Refletor nos pedais	(0) Não	(1) Sim	Espelho retrovisor ao lado esquerdo	(0) Não	(1) Sim	Freio funcionando	(0) Não	(1) Sim	Farolete Dianteiro	(0) Não	(1) Sim	Farolete Traseiro	(0) Não	(1) Sim	GCAMP __ GRDIA __ GRTRA __ GRLAT __ GRPED __ GRETR __ GFREI __ GFARD __ GFART __															
Campainha (buzina)	(0) Não	(1) Sim																																									
Refletor dianteiro	(0) Não	(1) Sim																																									
Refletor traseiro	(0) Não	(1) Sim																																									
Refletor lateral	(0) Não	(1) Sim																																									
Refletor nos pedais	(0) Não	(1) Sim																																									
Espelho retrovisor ao lado esquerdo	(0) Não	(1) Sim																																									
Freio funcionando	(0) Não	(1) Sim																																									
Farolete Dianteiro	(0) Não	(1) Sim																																									
Farolete Traseiro	(0) Não	(1) Sim																																									
AGORA FALAREMOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS																																											
C85) Qual ou quais os métodos anticoncepcionais ou jeitos de evitar filhos que o(a) Sr(a) utiliza ou utilizou alguma vez na vida? (NÃO LER as alternativas e assinalar TODOS os métodos citados pela pessoa) <table border="0"> <tr> <td>Pílula anticoncepcional (anticoncepcional oral)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Camisinha masculina (preservativo/condom)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Camisinha feminina</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Ligadura de trompas (esterilização feminina)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Vasectomia (esterilização masculina)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>DIU (Dispositivo Intra-Uterino)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Diafragma</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Geléia Espermaticida</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Método do Ritmo ou Tabelinha</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Coito Interrompido</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Temperatura basal/Muco cervical</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Anticoncepcional Injetável</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>“Pílula do dia seguinte” ou contracepção de emergência</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Outros (Implantes, anticoncepcional hormonal vaginal, adesivos)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> </table> (7) Nunca usou método anticoncepcional → PULE PARA A QUESTÃO C87 (8) NSA	Pílula anticoncepcional (anticoncepcional oral)	(0) Não	(1) Sim	Camisinha masculina (preservativo/condom)	(0) Não	(1) Sim	Camisinha feminina	(0) Não	(1) Sim	Ligadura de trompas (esterilização feminina)	(0) Não	(1) Sim	Vasectomia (esterilização masculina)	(0) Não	(1) Sim	DIU (Dispositivo Intra-Uterino)	(0) Não	(1) Sim	Diafragma	(0) Não	(1) Sim	Geléia Espermaticida	(0) Não	(1) Sim	Método do Ritmo ou Tabelinha	(0) Não	(1) Sim	Coito Interrompido	(0) Não	(1) Sim	Temperatura basal/Muco cervical	(0) Não	(1) Sim	Anticoncepcional Injetável	(0) Não	(1) Sim	“Pílula do dia seguinte” ou contracepção de emergência	(0) Não	(1) Sim	Outros (Implantes, anticoncepcional hormonal vaginal, adesivos)	(0) Não	(1) Sim	MPIL __ MCAMM __ MCAMF __ MLIGA __ MVASE __ MDIU __ MDIAF __ MGEL __ MTAB __ MCOIT __ MTEMP __ MINJ __ MEMER __ MOUT __ MNAD __
Pílula anticoncepcional (anticoncepcional oral)	(0) Não	(1) Sim																																									
Camisinha masculina (preservativo/condom)	(0) Não	(1) Sim																																									
Camisinha feminina	(0) Não	(1) Sim																																									
Ligadura de trompas (esterilização feminina)	(0) Não	(1) Sim																																									
Vasectomia (esterilização masculina)	(0) Não	(1) Sim																																									
DIU (Dispositivo Intra-Uterino)	(0) Não	(1) Sim																																									
Diafragma	(0) Não	(1) Sim																																									
Geléia Espermaticida	(0) Não	(1) Sim																																									
Método do Ritmo ou Tabelinha	(0) Não	(1) Sim																																									
Coito Interrompido	(0) Não	(1) Sim																																									
Temperatura basal/Muco cervical	(0) Não	(1) Sim																																									
Anticoncepcional Injetável	(0) Não	(1) Sim																																									
“Pílula do dia seguinte” ou contracepção de emergência	(0) Não	(1) Sim																																									
Outros (Implantes, anticoncepcional hormonal vaginal, adesivos)	(0) Não	(1) Sim																																									

C86) Quando o(a) Sr(a) optou pelo último método anticoncepcional algum profissional de saúde do setor público ou do setor privado lhe deu informações sobre anticoncepção e/ou jeitos de evitar filhos? (0) Não (1) Sim, setor público (2) Sim, setor privado (8) NSA (9) IGN C87) Quais as afirmativas sobre a pílula anticoncepcional estão corretas? a) Se esquecer de tomar a pílula anticoncepcional um dia deve-se tomar dois comprimidos juntos no dia seguinte no mesmo horário. (0) Não (1) Sim (9) IGN b) A pílula anticoncepcional deve ser tomada <u>somente</u> no dia ou na hora em que vai acontecer a relação sexual. (0) Não (1) Sim (9) IGN c) Mulheres que fumam e têm mais de 35 anos podem usar a pílula. (0) Não (1) Sim (9) IGN d) Mulheres que têm pressão alta ou problemas no coração podem usar a pílula. (0) Não (1) Sim (9) IGN C88) Quais as afirmativas sobre a camisinha estão corretas? a) Ao colocar a camisinha masculina deve-se apertar a ponta para evitar que ela arrebente. (0) Não (1) Sim (9) IGN b) Além da camisinha masculina e feminina, existem outros métodos anticoncepcionais que ajudam a prevenir tanto a gravidez quanto às doenças sexualmente transmissíveis (DST). (0) Não (1) Sim (9) IGN C89) Quais as afirmativas sobre a ligadura de trompas estão corretas? a) A ligadura de trompas é indicada exclusivamente para pessoas que não querem ou não podem ter mais filhos. (0) Não (1) Sim (9) IGN b) Mulheres que tentam desfazer a ligadura de trompas raramente conseguem ter mais filhos. (0) Não (1) Sim (9) IGN C90) Quando começa um ciclo menstrual? (1) No primeiro dia da menstruação (2) No último dia da menstruação (3) No dia da ovulação (9) IGN C91) Numa mulher cujo ciclo menstrual é de 28 dias, a maior possibilidade de engravidar ocorre: (1) No 1º dia da menstruação (2) No último dia da menstruação (3) No 14º dia após o início da menstruação (4) No 14º dia após o término da menstruação (5) Igual em todos os dias do mês (9) IGN	<i>MPROFS__</i> <i>MESQPIL__</i> <i>MHOPIL__</i> <i>MFUPIL__</i> <i>MPAPIL__</i> <i>MCREB__</i> <i>MCDST__</i> <i>MLIGIND__</i> <i>MLIGFI__</i> <i>MINCLO__</i> <i>MRISCO__</i>
--	--

C92) O(a) Sr(a) tem filhos? (0) Não (9) IGN (1) Sim. Quantos? _____ (88) NSA (99) IGN Com que idade teve o 1º filho? _____ (88) NSA (99) IGN SE O ENTREVISTADO FOR <u>HOMEM</u> C93.a) O Sr. já engravidou alguém que não queria ou não podia estar grávida? (0) Não → PULE PARA A PRÓXIMA INSTRUÇÃO (1) Sim (8) NSA (9) IGN SE O ENTREVISTADO FOR <u>MULHER</u> C93.b) A Sra. já esteve grávida alguma vez que não queria ou não podia estar grávida? (0) Não → PULE PARA A PRÓXIMA INSTRUÇÃO (1) Sim (8) NSA (9) IGN C94) O(a) Sr(a) e/ou o(a) seu(sua) companheiro(a) estava usando algum método anticoncepcional? (0) Não (8) NSA (9) IGN (1) Sim. Qual? (NÃO LER as alternativas e assinalar TODOS os métodos citados pela pessoa). <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Pílula anticoncepcional (anticoncepcional oral)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Camisinha masculina (preservativo/condom)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Camisinha feminina</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Ligadura de trompas (esterilização feminina)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Vasectomia (esterilização masculina)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>DIU (Dispositivo Intra-Uterino)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Diafragma</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Geléia Espermaticida</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Método do Ritmo ou Tabela (Abstinência periódica)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Coito Interrompido</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Temperatura basal/Muco cervical</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Anticoncepcional Injetável</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>“Pílula do dia seguinte” ou contracepção de emergência</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Outros (Implantes, anticoncepcional hormonal vaginal, adesivos)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>(8) NSA</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Pílula anticoncepcional (anticoncepcional oral)	(0) Não	(1) Sim	Camisinha masculina (preservativo/condom)	(0) Não	(1) Sim	Camisinha feminina	(0) Não	(1) Sim	Ligadura de trompas (esterilização feminina)	(0) Não	(1) Sim	Vasectomia (esterilização masculina)	(0) Não	(1) Sim	DIU (Dispositivo Intra-Uterino)	(0) Não	(1) Sim	Diafragma	(0) Não	(1) Sim	Geléia Espermaticida	(0) Não	(1) Sim	Método do Ritmo ou Tabela (Abstinência periódica)	(0) Não	(1) Sim	Coito Interrompido	(0) Não	(1) Sim	Temperatura basal/Muco cervical	(0) Não	(1) Sim	Anticoncepcional Injetável	(0) Não	(1) Sim	“Pílula do dia seguinte” ou contracepção de emergência	(0) Não	(1) Sim	Outros (Implantes, anticoncepcional hormonal vaginal, adesivos)	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA			MTFIL__ MNFIL__ MPRIMF__ MGINDH__ MGINDM__ MGIND__ MGPIIL__ MGCAMM__ MGCAMF__ MGLIGA__ MGVASE__ MGDIU__ MGDIAF__ MGGEL__ MGTABE__ MGCOIT__ MGTEMP__ MGINJ__ MGEMER__ MGOUT__
Pílula anticoncepcional (anticoncepcional oral)	(0) Não	(1) Sim																																												
Camisinha masculina (preservativo/condom)	(0) Não	(1) Sim																																												
Camisinha feminina	(0) Não	(1) Sim																																												
Ligadura de trompas (esterilização feminina)	(0) Não	(1) Sim																																												
Vasectomia (esterilização masculina)	(0) Não	(1) Sim																																												
DIU (Dispositivo Intra-Uterino)	(0) Não	(1) Sim																																												
Diafragma	(0) Não	(1) Sim																																												
Geléia Espermaticida	(0) Não	(1) Sim																																												
Método do Ritmo ou Tabela (Abstinência periódica)	(0) Não	(1) Sim																																												
Coito Interrompido	(0) Não	(1) Sim																																												
Temperatura basal/Muco cervical	(0) Não	(1) Sim																																												
Anticoncepcional Injetável	(0) Não	(1) Sim																																												
“Pílula do dia seguinte” ou contracepção de emergência	(0) Não	(1) Sim																																												
Outros (Implantes, anticoncepcional hormonal vaginal, adesivos)	(0) Não	(1) Sim																																												
(8) NSA																																														
AS QUESTÕES C95 A C101 DEVEM SER RESPONDIDAS POR <u>HOMENS E MULHERES</u> COM IDADE ATÉ <u>64 ANOS 11 MESES E 29 DIAS</u> AGORA FALAREMOS SOBRE DOR DE CABEÇA NO ÚLTIMO ANO																																														
C95) Desde <MÊS> do ano passado o(a) Sr(a) teve dor de cabeça? (0) Não → PULE PARA A PRÓXIMA INSTRUÇÃO (1) Sim C96) Quantos ataques de dor de cabeça o(a) Sr(a) teve desde <MÊS> do ano passado? (0) menos de 5 ataques (1) 5 ataques ou mais (8) NSA (9) IGN	EDORC__ EATAQ__																																													

C106) Com que frequência o Sr. costuma praticar exercícios abdominais? (0) Nunca (1) Menos de uma vez por semana (2) Uma vez por semana (3) Duas ou mais vezes por semana (8) NSA (9)IGN C107) O Sr. costuma ter prisão de ventre? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN C108) O Sr. costuma ter tosse sem estar resfriado? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN C109) Com que frequência o Sr. levanta ou carrega peso durante sua jornada de trabalho ou em outra atividade? (0) nunca (1) raramente (2) geralmente (3) sempre (8) NSA (9) IGN C110) Quantos lances de escada ou andares de escada o Sr. costuma subir diariamente em casa ou no trabalho? ____ lances/dia (00) Se não utiliza escada diariamente (88) NSA (99) IGN QUEREMOS AVISAR O SR. QUE PARA UMA PESQUISA COMPLEMENTAR, UM MÉDICO PODE VIR LHE FAZER UMA NOVA VISITA NOS PRÓXIMOS DIAS. Horário do término da entrevista ____ : ____	HABD____ HOBST____ HTOSSE ____ HLVPSO ____ HSOBES____
AS QUESTÕES C111 A C120 DEVEM SER RESPONDIDAS SOMENTE POR MULHERES COM IDADE ENTRE 20 E 49 ANOS 11 MESES E 29 DIAS SE FOR MULHER E TIVER IDADE ENTRE 50 E 59 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS, PULAR PARA A PRÓXIMA INSTRUÇÃO AGORA FALAREMOS SOBRE A SAÚDE DA MULHER	
C111) Nos últimos três meses, a Sra. menstruou normalmente? (0)Não→ PULE PARA A QUESTÃO C119 (1) Sim (9) IGN VAMOS FALAR DAS SUAS TRÊS ÚLTIMAS MENSTRUAÇÕES. GOSTARÍAMOS DE SABER SOBRE <u>SENTIMENTOS</u> QUE APARECEM NA SEMANA ANTES DA MENSTRUÇÃO E QUE DESAPARECEM LOGO QUE INICIA A MENSTRUÇÃO. SÓ RESPONDA SOBRE OS SENTIMENTOS QUE APARECEM ANTES DA MENSTRUÇÃO E QUE DESAPARECEM APÓS MENSTRUAR. AQUELES QUE DURAM O MÊS INTEIRO NÃO DEVEM SER CONSIDERADOS. C112) Na semana anterior as três últimas menstruações a Sra.: - Ficou triste, com vontade de chorar? (0)Não (1)Sim (9) IGN - Ficou com muita raiva de alguém? (0)Não (1)Sim (9) IGN - Ficou irritada, “briguenta” ou de mau humor? (0)Não (1)Sim (9) IGN - Sentiu que estava muito nervosa ou tensa? (0)Não (1)Sim (9) IGN - Sentiu que estava muito confusa? (0)Não (1)Sim (9) IGN - Ficou com vontade de se isolar, de não ver ninguém? (0)Não (1)Sim (9) IGN - Sentiu que estava mais cansada do que o habitual ou com muito trabalho? (0)Não (1)Sim (9) IGN	SMENS____ STRIS ____ SRAIV ____ SIRIT ____ SNERV ____ SCONF ____ SISOL ____ SCANS ____

VAMOS FALAR AINDA DAS SUAS TRÊS ÚLTIMAS MENSTRUACÕES. GOSTARÍAMOS DE SABER SOBRE <u>ALTERAÇÕES EM SEU CORPO</u> QUE APARECEM NA SEMANA ANTES DA MENSTRUACÃO E QUE DESAPARECEM LOGO QUE INICIA A MENSTRUACÃO. SÓ RESPONDA SOBRE AS ALTERAÇÕES EM SEU CORPO QUE APARECEM ANTES DA MENSTRUACÃO E QUE DESAPARECEM APÓS MENSTRUAR. AQUELAS QUE DURAM O MÊS INTEIRO NÃO DEVEM SER CONSIDERADAS.		
C113) Na semana anterior as três últimas menstruações a Sra. teve: - Dor ou aumento de tamanho nos seios? (0) Não (1) Sim (9) IGN - Inchaço na barriga, sensação de peso ou desconforto? (0) Não (1) Sim (9) IGN - Dor de cabeça? (0) Não (1) Sim (9) IGN - Inchaço nas mãos ou nas pernas? (0) Não (1) Sim (9) IGN - Ganho de peso? (0) Não (1) Sim (9) IGN - Dor nas costas, nas juntas ou nos músculos? (0) Não (1) Sim (9) IGN		SEIOS __ SBARG __ SCABE __ SMAOP __ SGPES __ SDORJ __
C114) Algum dos problemas perguntados acima: Atrapalhou seu relacionamento em casa? (0) Não (1) Sim (8)NSA (9) IGN Precisou que faltasse à escola? (0) Não (1) Sim (8)NSA (9) IGN Precisou que faltasse ao trabalho? (0) Não (1) Sim (8)NSA (9) IGN Outros problemas: _____		SDIFA __ SFALS __ SFALT __ SDIF __
C115) A Sra. acha que tem TPM ou Síndrome Pré-menstrual? (0) Não→ PULE PARA A QUESTÃO C117 (1) Sim (9) IGN		STPM __
C116) A Sra. fez ou está fazendo tratamento para TPM ou Síndrome Pré-menstrual? (0) Não (1) Sim, está fazendo (2) Fez, mas já parou (9) IGN		STRAT __
C117) A Sra. toma algum hormônio ou remédio para a menopausa? (0) Não (1) Sim (9) IGN		SREME __
C118) A Sra. tem dor de cabeça 1 a 2 dias antes, ou durante a menstruação? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9)IGN		EMEN__
C119) A senhora usa pílula ou injeção para não engravidar? (0) Não→ PULE PARA A PRÓXIMA INSTRUÇÃO (1) Sim (8) NSA (9) IGN		EPIL__
C120) O uso de pílula ou injeção para não engravidar faz aumentar seus ataques de dor de cabeça? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN		EAUM__
AS QUESTÕES C121 A C130 DEVEM SER RESPONDIDAS SOMENTE POR <u>MULHERES</u> COM IDADE ENTRE 20 E 59 ANOS 11 MESES E 29 DIAS AGORA FALAREMOS SOBRE EXAMES DE PREVENÇÃO		
C121) A Sra já ouviu falar no câncer do colo do útero ou do câncer do útero? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN		CCAN__
C122) Existe um exame preventivo do câncer do colo do útero, também conhecido como pré-câncer. A Sra já ouviu falar deste exame? (0) Não→ PULE PARA A QUESTÃO C128 (1) Sim (8) NSA (9) IGN		CPREC__

C123) A Sra já fez este exame? (00) Não (88) NSA (99) IGN Sim → SE SIM: quantas vezes?__ __ A Sra fez este exame no Posto de Saúde durante a Campanha de 2002? (0) Não (1) Sim (9) IGN SE JÁ FEZ ESTE EXAME ALGUMA VEZ, PULE PARA A QUESTÃO C125	CFEZP__ __ C2002__																								
C124) Por que a Sra nunca fez este exame? (marcar a resposta dada pela entrevistada na coluna (1), a seguir <u>LER AS OPÇÕES</u> e marcar as respostas nas colunas (2) e (3). Se a primeira resposta for a opção “f”, não ler as demais). <table border="0"> <tr> <td>a) Acha que vai doer</td> <td>(1) Sim, esp.</td> <td>(2) Sim, ind.</td> <td>(3) Não</td> </tr> <tr> <td>b) Tem medo que dê câncer</td> <td>(1) Sim, esp.</td> <td>(2) Sim, ind.</td> <td>(3) Não</td> </tr> <tr> <td>c) Não sabe onde faz</td> <td>(1) Não Sabe, esp.</td> <td>(2) Não sabe, ind.</td> <td>(3) Sabe</td> </tr> <tr> <td>d) O médico não pediu este exame</td> <td>(1) Não pediu esp.</td> <td>(2) Não pediu, ind.</td> <td>(3) Pediu</td> </tr> <tr> <td>e) Sente vergonha</td> <td>(1) Sim, esp.</td> <td>(2) Sim, ind.</td> <td>(3) Não</td> </tr> <tr> <td>f) Nunca teve relações sexuais (não ler)</td> <td>(1) Nunca tive, esp.</td> <td>(9) IGN</td> <td></td> </tr> </table> (6) Outra opção _____ (8) NSA (9) IGN PULE PARA A QUESTÃO C128	a) Acha que vai doer	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	(3) Não	b) Tem medo que dê câncer	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	(3) Não	c) Não sabe onde faz	(1) Não Sabe, esp.	(2) Não sabe, ind.	(3) Sabe	d) O médico não pediu este exame	(1) Não pediu esp.	(2) Não pediu, ind.	(3) Pediu	e) Sente vergonha	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	(3) Não	f) Nunca teve relações sexuais (não ler)	(1) Nunca tive, esp.	(9) IGN		CDOI__ CMEDO__ CNOND__ CNPED__ CVERG__ CNREL__ COUTR__
a) Acha que vai doer	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	(3) Não																						
b) Tem medo que dê câncer	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	(3) Não																						
c) Não sabe onde faz	(1) Não Sabe, esp.	(2) Não sabe, ind.	(3) Sabe																						
d) O médico não pediu este exame	(1) Não pediu esp.	(2) Não pediu, ind.	(3) Pediu																						
e) Sente vergonha	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	(3) Não																						
f) Nunca teve relações sexuais (não ler)	(1) Nunca tive, esp.	(9) IGN																							
C125) Há quanto tempo a Sra fez este exame? Pela última vez__ __anos __ __meses E antes desta última vez__ __anos __ __meses (8888) NSA (9999) IGN	CULPR __ __ __ __ CPNPR __ __ __ __																								
C126) Onde a Sra costuma fazer este exame para evitar o câncer do colo do útero? (1) Posto de saúde, hospital, ambulatório do <u>SUS</u> ou Faculdade de Medicina (2) Clínica ou consultório por <u>convênio</u> (3) Clínica ou consultório <u>particular</u> (4) Outro _____	CONFZ__																								
C127) O resultado deste exame demora alguns dias para ficar pronto. A Sra ficou sabendo o resultado do último exame que evita o câncer do colo do útero? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	CSABU__																								
C128) Este exame serve para ver se tem câncer no colo do útero. A Sra acha que este tipo de câncer tem cura? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	CCACU__																								
C129) A Sra consultou com ginecologista de <MÊS> do ano passado pra cá? (0) Não Sim → SE SIM: (1) SUS (2) Convênio (3) Particular (8) NSA (9) IGN	CGANO__																								
C130) A Sra acha que o exame ginecológico dói? (0) Não Sim SE SIM (1) Um pouco (2) Mais ou menos (3) Muito (8) NSA (9) IGN Horário do término da entrevista __ __ : __ __	CEXDO__																								

ANEXO 3
QUESTIONÁRIO – BLOCO D

BLOCO D: DOMICILIAR
RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO
Este bloco deve ser aplicado a apenas 1
morador do domicílio, de preferência, a dona de
casa.

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

Número do setor_____	NQUE
Número da família _____	_____
Número da pessoa _____	
Endereço_____ (1) casa (2) apartamento	TIPOM _____
Data da entrevista ____/____/____	DE_____
Horário de início da entrevista ____: ____	HI____: ____
Horário do término da entrevista ____: ____	HT____: ____
Entrevistadora: _____	ENT ____

D1) Qual o endereço deste domicílio? Rua: _____ Número: _____ Complemento: _____	
D2) O(a) Sr(a) possui telefone neste domicílio? (0) não (1) sim → Qual o número? _____	DFONE _____
D3) Existe algum outro número de telefone ou celular para que possamos entrar em contato com o(a) Sr(a)? (0) não (1) sim → Qual o número? _____	DCEL _____
D4) Quantas pessoas moram nesta casa? ____ pessoas	DMOR _____
D5) Nesta casa mora alguma pessoa com Síndrome de Down? (0) não (1) sim (9) IGN	DDOWN _____

AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE OS BENS E A RENDA DOS MORADORES DA CASA. MAIS UMA VEZ LEMBRO QUE OS DADOS DESTE ESTUDO SERVIRÃO APENAS PARA UMA PESQUISA, PORTANTO O(A) SR.(A) PODE FICAR TRANQUÍLO(A) PARA INFORMAR O QUE FOR PERGUNTADO.	
D6) O(a) Sr.(a) tem rádio em casa? (0) Não Se sim: Quantos? ____ rádios	DRD _____
D7) Tem televisão colorida em casa? (0) Não Se sim: Quantas? ____ televisões	DTV _____
D8) O(a) Sr.(a) ou sua família tem carro? (0) Não Se sim: Quantos? ____ carros	DCAR _____

D9) Quais destas utilidades domésticas o(a) Sr(a) tem em casa? Aspirador de pó (0) Não (1) Sim Máquina de lavar roupa (0) Não (1) Sim Videocassete e/ou DVD (0) Não (1) Sim	DASPI ____ DMAQ ____ DVCR ____
D10) Tem geladeira ? (0) Não (1) Sim D11) Tem freezer separado ou geladeira duplex? (0) Não (1) Sim D12) Quantos banheiros tem em casa? (0) Nenhum ____ banheiros D13) O(a) Sr(a) tem empregada doméstica em casa? (0) Nenhuma Se sim: Quantas? ____ empregadas D14) Qual o último ano de estudo do chefe da família ? (0) Nenhum ou primário incompleto (1) Até a 4ª série (antigo primário) ou ginásial (primeiro grau) incompleto (2) Ginásial (primeiro grau) completo ou colegial (segundo grau) incompleto (3) Colegial (segundo grau) completo ou superior incompleto (4) Superior completo D15) No mês passado quanto ganharam as pessoas que moram aqui? (trabalho ou aposentadoria) Pessoa 1: R\$ ____ por mês Pessoa 2: R\$ ____ por mês Pessoa 3: R\$ ____ por mês Pessoa 4: R\$ ____ por mês Pessoa 5: R\$ ____ por mês (99999) ignorado/não respondeu D16) A família tem outra fonte de renda, por exemplo, aluguel, pensão ou outra, que não foi citada acima? (0) Não (1) Sim → Quanto? R\$ ____ por mês	DGELA ____ DFREE ____ DBAN ____ DEMPRE ____ DESCOCH ____ DRF1 ____ DRF2 ____ DRF3 ____ DRF4 ____ DRF5 ____ DRE ____

ANEXO 4
INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES (CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA)

Cadernos de Saúde Pública

(instruções para os autores)

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais que contribuam ao estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins, como epidemiologia, nutrição, parasitologia, ecologia e controle de vetores, saúde ambiental, políticas públicas e planejamento em saúde, ciências sociais aplicadas à saúde, dentre outras.

Serão aceitos trabalhos para as seguintes seções: **(1) Revisão** – revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à saúde pública (máximo de 8.000 palavras); **(2) Artigos** – resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (máximo de 6.000 palavras); **(3) Notas** – nota prévia, relatando resultados parciais ou preliminares de pesquisa (máximo de 1.700 palavras); **(4) Resenhas** – resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras); **(5) Cartas** – crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP ou nota curta, relatando observações de campo ou laboratório (máximo de 1.200 palavras); **(6) Artigos especiais** – os interessados em contribuir com artigos para estas seções deverão consultar previamente o Editor; **(7) Debate** – artigo teórico que se faz acompanhar de cartas críticas assinadas por autores de diferentes instituições, convidados pelo Editor, seguidas de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras); **(8) Fórum** – seção destinada à publicação de 2 a 3 artigos coordenados entre si, de diferentes autores, e versando sobre tema de interesse atual (máximo de 12.000 palavras no total).

O limite de palavras inclui texto e referências bibliográficas (folha de rosto, resumos e ilustrações serão consideradas à parte).

Apresentação do texto

Serão aceitas contribuições em português, espanhol ou inglês. Os originais devem ser apresentados em espaço duplo e submetidos em 3 vias, fonte *Times New Roman*, tamanho 12, com margens de 2,5cm. Devem ser enviados com uma página de rosto, onde constará título completo (no idioma original e em inglês) e título corrido, nome(s) do(s) autor(es) e da(s) respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo apenas do autor responsável pela correspondência. Todos os artigos deverão ser encaminhados acompanhados de disquete ou CD contendo o arquivo do trabalho e indicação quanto ao programa e à versão utilizada (somente programas compatíveis com Windows). Notas de rodapé não serão aceitas. É imprescindível o envio de carta informando se o artigo está sendo encaminhado pela primeira vez ou sendo reapresentado à nossa secretaria.

No envio da segunda versão do artigo deverão ser encaminhadas duas cópias impressas do mesmo, acompanhadas de disquete.

Colaboradores

Deverão ser especificadas, ao final do texto, quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

Ilustrações

As figuras deverão ser enviadas em impressão de alta qualidade, em preto-e-branco e/ou diferentes tons de cinza e/ou hachuras. Os custos adicionais para publicação de figuras em cores serão de total responsabilidade dos autores.

É necessário o envio dos gráficos, separadamente, em arquivos no formato WMF (Windows Metafile) e no formato do programa em que foram gerados (SPSS, Excel, Harvard Graphics etc.), acompanhados de seus parâmetros quantitativos, em forma de tabela e com

nome de todas as variáveis. Também é necessário o envio de mapas no formato WMF, observando que os custos daqueles em cores serão de responsabilidade dos autores. Os mapas que não forem gerados em meio eletrônico devem ser encaminhados em papel branco (não utilizar papel vegetal). As fotografias serão impressas em preto-e-branco e os originais poderão ser igualmente em preto-e-branco ou coloridos, devendo ser enviados em papel fotográfico no formato 12x18cm.

O número de tabelas e/ou figuras deverá ser mantido ao mínimo (máximo de cinco tabelas e/ou figuras). Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse este limite.

Resumos

Com exceção das contribuições enviadas às seções *Resenha* ou *Cartas*, todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo na língua principal e em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português ou em espanhol, além do *abstract* em inglês. Os resumos não deverão exceder o limite de 180 palavras e deverão ser acompanhadas de 3 a 5 palavras-chave.

Nomenclatura

Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

Pesquisas envolvendo seres humanos

A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), da World Medical Association

(<http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>), além do atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada. Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Metodologia do artigo). Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

Referências

As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (Ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos* (<http://www.icmje.org>).

Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

Exemplos

Artigos de periódicos

•Artigo padrão

Até 6 autores:

Barbosa FS, Pinto R, Souza OA. Control of schistosomiasis mansoni in a small north east Brazilian community. Trans R Soc Trop Med Hyg 1971; 65:206-13.

Mais de 6 autores:

DeJong RJ, Morgan JA, Paraense WL, Pointier JP, Amarista M, Ayeh-Kumi PF, et al. Evolutionary relationships and biogeography of *Biomphalaria* (Gastropoda: Planorbidae) with implications regarding its role as host of the human bloodfluke, *Schistosoma mansoni*. Mol Biol Evol 2001; 18:2225-39.

• **Instituição como autor**

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust 1996; 116:41-2.

• **Sem indicação de autoria**

Cancer in South Africa [Editorial]. S Afr Med J 1994; 84:15.

• **Volume com suplemento**

Deane LM. Simian malaria in Brazil. Mem Inst Oswaldo Cruz 1992; 87 Suppl 3:1-20.

• **Fascículo com suplemento**

Lebrão ML, Jorge MHPM, Laurenti R. Hospital morbidity by lesions and poisonings. Rev Saúde Pública 1997; 31 (4 Suppl):26-37.

• **Parte de um volume**

Ozben T, Nacitarhan S, Tuncer N. Plasma and urine sialic acid in non-insulin dependent diabetes mellitus. Ann Clin Biochem 1995; 32 (Pt 3):303-6.

• **Parte de um fascículo**

Poole GH, Mills SM. One hundred consecutive cases of flap lacerations of the leg in aging patients. N Z Méd J 1994; 107 (986 Pt 1):377-8.

Livros e outras monografias

•Indivíduo como autor

Barata RB. Malária e seu controle. São Paulo: Editora Hucitec; 1998.

•Editor ou organizador como autor

Duarte LFD, Leal OF, organizadores. Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1998.

Denzin NK, Lincoln YS, editors. Handbook of qualitative research. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994.

•Instituição como autor e publicador

Institute of Medicine. Looking at the future of the Medicaid programme. Washington DC: Institute of Medicine; 1992.

•Capítulo de livro

Coelho PMZ. Resistência e suscetibilidade à infecção por *Schistosoma mansoni* em caramujos do gênero *Biomphalaria*. In: Barbosa FS, organizador. Tópicos em malacologia médica. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1995. p. 208-18.

•Eventos (anais de conferências)

Kimura J, Shibasaki H, editors. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto; Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

•Trabalho apresentado em evento

Bengtson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Coangress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992. p.1561-5.

•Dissertação e tese

Escobar AL. Malária no sudoeste da Amazônia: uma meta-análise [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 1994.

Outros trabalhos publicados

•Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. Jornal do Brasil 2004 Jan 31; p. 12.

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect. A:3.

•Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassete]. St. Louis: Mosby-Year Book; 1995.

•Documentos legais

Decreto no. 1.205. Aprova a estrutura regimental do Ministério do Meio Ambiente e da Amazônia Legal, e dá outras providências. Diário Oficial da União 1995; 2 ago.

Material eletrônico

•CD-ROM

La salud como derecho ciudadano [CD-ROM]. Memoria del VI Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Salud. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2001.

•Internet

Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas da saúde: assistência médico-sanitária. <http://www.ibge.gov.br> (acessado em 05/Fev/2004).

Cadernos de Saúde Pública

Rua Leopoldo Bulhões 1480

Rio de Janeiro RJ 21041-210 Brasil

cadernos@ensp.fiocruz.br

© 2004 Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.