



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



DÁYRTON RAULINO MOREIRA

ANTICONCEPÇÃO EM MÃES DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA
FALCIFORME

TERESINA

2023

DÁYRTON RAULINO MOREIRA

ANTICONCEPÇÃO EM MÃES DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA
FALCIFORME

Dissertação apresentada ao Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Mulher
da Universidade Federal do Piauí, como
parte do requisito para obtenção do título
de Mestre em Saúde da Mulher.

Orientação: Professora Dra. Ione Maria
Ribeiro Soares Lopes

TERESINA
2023

"O entendimento sobre a saúde reprodutiva é o alicerce para a autonomia e a tomada de decisões informadas." - Simone de Beauvoir

Agradecimentos:

A Deus, sobre todas as coisas.

Aos meus pais e meu irmão por torcerem e apoiarem todo o meu caminho.

À minha esposa, amiga e companheira Frankeline pelo amor e por nunca ter deixado eu desistir.

À minha Maria, por ser minha lembrança de que os dias bons sempre chegam.

À professora Dra Ione Lopes pela orientação nesse projeto árduo.

À amiga Conceição Costa que contribuiu imensamente na coleta de dados desse trabalho

RESUMO

MOREIRA, D.R. **Anticoncepção em mães de pacientes portadores de doença falciforme.** Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Mulher) – Programa de Pós-graduação em Saúde da Mulher, Universidade Federal do Piauí. Teresina, 54 p,2023.

Introdução: A Doença Falciforme (DF) é uma hemoglobinopatia hereditária resultante de uma mutação genética que leva à formação da hemoglobina anormal S (Hb S). Essa doença genética possui alta morbimortalidade, o que torna crucial o aconselhamento genético dos genitores. Um programa de anticoncepção é uma estratégia que pode ser utilizado nesse aconselhamento.

Objetivo: Avaliar o planejamento familiar de mães de portadores de Doença Falciforme. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo, observacional e transversal com 75 mães de pacientes de zero a 15 anos com DF, atendidos no ambulatório de Hematologia Pediátrica de um hospital de referência em Teresina, Piauí. Coletou-se os dados por meio de um formulário contendo questões sociodemográficas, dados clínicos sobre a doença falciforme e questões sobre saúde reprodutiva. **Resultados:** A idade média das entrevistadas foi de 33 anos, a maioria possuía Ensino Médio completo e eram donas de casa. Elas eram provenientes do interior do Piauí, viviam em união estável e seguiam a religião católica. A maioria dos pacientes falcêmicos possuía o genótipo SS, que é o mais grave e a maioria desses pacientes foram diagnosticadas por meio do teste do pezinho nos primeiros 12 meses de vida. No histórico de gestações dessas mães, a maioria tinha de 1 a 2 filhos, e a maioria delas 88% tinha apenas 1 filho afetado pela doença. Em relação aos métodos contraceptivos utilizados, 92% das mães utilizavam algum método, sendo o preservativo masculino o mais comum (89,3%), seguido pelo anticoncepcional oral combinado (ACO) (25,3%). Das mães que desejavam utilizar outro método contraceptivo, 67,7% tinham interesse em fazer a laqueadura cirúrgica. **Conclusão:** Existe uma preocupação das genitoras de pacientes portadores de DF em evitar novas gestações ao utilizar métodos anticoncepcionais. No entanto, ainda há uma parcela significativa que utiliza métodos contraceptivos que podem apresentar falhas no uso, como o preservativo masculino. É extremamente importante apresentar adequadamente outras opções de métodos contraceptivos a essas famílias.

Descritores: Hemoglobinopatias; Saúde reprodutiva; Planejamento Familiar.

ABSTRACT

CONTRACEPTION AMONG MOTHERS OF PATIENTS WITH SICKLE CELL DISEASE

MOREIRA, D.R. **Contraception among mothers of patients with sickle cell disease.** Dissertation (Professional Master's in Women's Health) - Postgraduate Program in Women's Health, Federal University of Piauí. Teresina, 54 p, 2023.

Introduction: Sickle Cell Disease (SCD) is an inherited hemoglobinopathy resulting from a genetic mutation that leads to the formation of abnormal hemoglobin S (Hb S). This genetic disease has high morbidity and mortality rates, making genetic counseling for parents crucial. Contraception programs are a strategy that can be used in this counseling. **Objective:** To evaluate family planning among mothers of individuals with sickle cell disease **Methods:** A descriptive, observational, cross-sectional study was conducted with 75 mothers of patients aged zero to 15 years with SCD, treated at the Pediatric Hematology outpatient clinic of a reference hospital in Teresina, Piauí. Data were collected through a form containing sociodemographic questions, clinical data on SCD, and questions about reproductive health. **Results:** The mean age of the participants was 33 years, the majority had completed secondary education and were homemakers. They were predominantly from the interior of Piauí, in stable relationships, and identified as Catholic. The majority of sickle cell patients had the SS genotype, which is the most severe and most of these patients were diagnosed through newborn screening within the first 12 months of life. In terms of their pregnancy history, the majority of mothers had 1 to 2 children, and most of them 88% had only 1 child affected by the disease. Regarding contraceptive methods used, 92% of the mothers used some form of contraception, with male condoms being the most common method (89.3%), followed by combined oral contraceptives (25.3%). Among the mothers who desired to use another contraceptive method, 67.7% expressed interest in undergoing surgical sterilization. **Conclusion:** There is a concern among mothers of patients with SCD about avoiding new pregnancies when using contraceptive methods. However, there is still a significant proportion who use contraceptive methods that may present flaws in their use, such as the male condom. It is extremely important to adequately present other contraceptive options to these families.

Keywords: Hemoglobinopathies; Reproductive Health; Family Planning.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS EM ORDEM ALFABÉTICA

ACO – Anticoncepcionais Combinados Orais

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CE – Contraceção de Emergência

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

Cu-DIU – Dispositivo Intrauterino não hormonal de Cobre

DF – Doença Falciforme

DIU – Dispositivo intrauterino de plástico inerte

EUA – Estados Unidos da América

HB – Hemoglobina

HbS – Hemoglobina S

HILP – Hospital Infantil Lucídio Portella

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE - Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística

LNG – Levonorgestrel

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNTN – Programa Nacional de Triagem Neonatal

SIU / DIU LNG – Sistema / Dispositivo intrauterino de Liberação de levonorgestrel

SPSS – *Statistical Package For The Social Sciences*

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFPI – Universidade Federal do Piauí

UPA – Ulipristal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
4 MÉTODOS.....	22
5. RESULTADOS	27
6. DISCUSSÃO	32
7. CONCLUSÃO.....	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
APÊNDICES.....	44
ANEXOS	80

1. INTRODUÇÃO

A Doença Falciforme (DF) é uma hemoglobinopatia hereditária produzida por uma mutação no gene da β globina, o que resulta na formação de uma hemoglobina (Hb) anormal, conhecida como hemoglobina S (HbS). Essa hemoglobina apresenta propriedades físico-químicas alteradas levando a uma distorção da arquitetura das hemácias (hemácias em foice). Isso resulta em uma menor sobrevivência da hemácia, reduzindo de 120 dias para 10 a 12 dias, além de causar obstruções da microvasculatura e lesões isquêmicas nos tecidos. (Pinto; Balocco; Quintino; Forni, 2019)

No ano de 2001, o Ministério da Saúde implementou e iniciou a coordenação de um programa de triagem neonatal, com o objetivo de detectar várias doenças, incluindo a doença falciforme e outras hemoglobinopatias. Essa triagem precoce possibilita antecipar os cuidados a esses pacientes e também estimar, de forma mais confiável, as incidências e prevalência da doença no Brasil. A incidência atual da Doença Falciforme nos estados brasileiros varia de 1:13.500 nascidos vivos (Estado de Santa Catarina) até 1:650 nascidos vivos (estado da Bahia). (Silva-Pinto; Alencar De Queiroz; Antoniazzi Zamaro; Arruda *et al.*, 2019)

A fisiopatologia da doença falciforme é caracterizada por episódios de obstrução vascular intermitente, que levam à isquemia e consequente disfunção orgânica, resultando em elevada morbimortalidade. Além disso, é importante ressaltar que as hemotransfusões constantes necessárias durante a terapêutica podem levar à disfunção orgânica devido à sobrecarga de ferro. Entre as complicações crônicas, destacam-se o atraso no crescimento e na puberdade, alterações cerebrovasculares, hipertensão pulmonar, insuficiência cardíaca, hipogonadismo, infertilidade, deficiência de vitamina D, entre outras. (Kato; Piel; Reid; Gaston *Et Al.*, 2018)

O aconselhamento genético é o processo pelo qual pacientes ou parentes em risco de desenvolver um transtorno com um componente hereditário potencial são alertados sobre as consequências do transtorno, a probabilidade de desenvolvê-lo ou transmiti-lo, e as maneiras pelas quais o risco pode ser prevenido, evitado ou melhorado. Pais de pacientes com doença falciforme

devem ser prontamente orientados sobre as probabilidades de novos filhos nascerem com a doença ou serem portadores do traço falciforme. (Yang; Kim, 2018)

Dentre as estratégias utilizadas no contexto de aconselhamento genético, a anticoncepção desempenha um papel fundamental, por ser de fácil acesso, de uso simples, apresentar várias formas de apresentação e ter boas chances de efetividade na prevenção de novas gestações em momentos inoportunos (Woodhams; Gilliam, 2019). O aconselhamento adequado sobre as formas de contracepção é essencial para a saúde sexual do indivíduo e pode ser oferecido por diversos profissionais de saúde que acompanham a família desses pacientes. (Apter, 2018)

Visando a melhoria da qualidade da atenção ao planejamento familiar a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu os critérios médicos de elegibilidade para uso de anticoncepcionais, cuja primeira edição foi publicada em 1996, e apresenta as principais orientações sobre a segurança de vários métodos anticoncepcionais para uso no contexto de condições e características de saúde específicas. (Organização Mundial de Saúde, 2015)

Existe escassez de estudos sobre o perfil de anticoncepção em mães de pacientes com doença falciforme no Piauí. Por ser uma doença hereditária multissistêmica, a anemia falciforme pode evoluir com complicações graves, com um alto risco de morbimortalidade. Uma abordagem de tomada de decisão compartilhada pode envolver os genitores e garantir que eles escolham um método anticoncepcional que se alinhe com seus planos reprodutivos e necessidades médicas. Neste sentido, é de extrema importância a avaliação da contracepção das genitoras em idade fértil, de pacientes com doença falciforme.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o planejamento familiar utilizado por genitoras de portadores de doença falciforme.

2.2. Objetivos específicos:

- Verificar se as genitoras de falcêmicos acompanhados em ambulatório de hematologia pediátrica fazem algum tipo de contracepção.
- Identificar quais os principais métodos utilizados por essas mães;
- Confirmar se os métodos anticoncepcionais são utilizados de forma adequada;
- Correlacionar os principais genótipos da doença falciforme entre os filhos das participantes e o uso adequado ou não de métodos contraceptivos.
- Elaborar um Manual de orientações e condutas sobre os principais métodos contraceptivos (Descrição dos principais métodos, modo de uso, efeitos colaterais etc.) direcionados às famílias de pacientes falcêmicos, sendo um instrumento de apoio aos profissionais de saúde, a ser distribuídos no ambulatório de Hematologia Pediátrica, e Unidades Básicas de Saúde (UBS) nas rotinas de planejamento familiar.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Doença falciforme

A doença falciforme abrange um grupo de distúrbios caracterizados pela presença de pelo menos um alelo da hemoglobina S (HbS; p.Glu6Val beta globina) e uma segunda variante patogênica na cadeia beta globina resultando em polimerização anormal da hemoglobina. Hb S / S (homozigoto p.Glu6Val em beta globina) é responsável por 60% -70% da doença nos Estados Unidos. Outras formas resultam da co-herança da HbS com outras variantes anormais da cadeia β -globina, sendo as formas mais comuns a doença falciforme da hemoglobina C (Hb S / C) e dois tipos de β -talassemia falciforme (Hb S / β + - talassemia e Hb S / ρ ° -talassemia); formas mais raras resultam da herança de outras variantes de Hb, como D-Punjab, O-Arab e E. (Bender, 2021)

Os pais de pacientes com doença falciforme são, na maioria dos casos, portadores de traço falciforme ou traços de outras hemoglobinopatias (C, traço talassemico, etc). Ao contrário de outros estados heterozigotos para doenças recessivas raras, o traço falciforme é extremamente prevalente em todas as regiões do mundo, tornando a doença falciforme uma das doenças monogenéticas mais comuns em todo o mundo. Devido a essa alta frequência, o aconselhamento reprodutivo é de suma importância. (Pecker; Naik, 2018)

Dentre as estratégias que podem ser utilizadas para o aconselhamento genético desses genitores, orientações adequadas sobre anticoncepção devem ser oferecidas. Atualmente, existe uma gama enorme de métodos contraceptivos que podem ser utilizados, com indicações individualizados para as condições e desejos de cada paciente, desde métodos de barreiras, métodos hormonais até métodos de contracepção irreversíveis. (Cwiak, 2020)

3.2. Métodos contraceptivos

Muitas mulheres passam uma proporção substancial de suas vidas prevenindo ou planejando a gravidez, e aproximadamente 87% das mulheres americanas usam métodos contraceptivos durante a vida. A eficácia contraceptiva é determinada por uma combinação de eficácia do medicamento ou dispositivo, fecundabilidade individual, frequência do coito e adesão e continuação do usuário. (Teal S & Edelman, 2021)

O Coito interrompido (retirada do pênis da vagina antes da ejaculação) normalmente não é considerado um método anticoncepcional, visto a sua relativa falta de eficácia: vinte por cento das mulheres que usam essa técnica irá engravidar dentro de 1 ano. Porém é uma técnica popular, com 65% de mulheres relatando o uso deste método. É necessário acordo e engajamento de ambos os parceiros para aumentar a eficácia, sendo mais efetivos e relacionamentos bem estabelecidos. (Woodhams; Gilliam, 2019)

Os métodos baseados na percepção da fertilidade de planejamento familiar envolvem o monitoramento de vários sinais e sintomas de fertilidade durante o ciclo menstrual para identificar a "janela fértil", ou os dias do ciclo em que a relação sexual desprotegida tem maior probabilidade de resultar em gravidez. Os sinais e sintomas incluem a duração do ciclo menstrual, temperatura corporal basal, medições de hormônio urinário e / ou fluido cervical e podem ser usados sozinhos ou em combinação. Os sinais de fertilidade refletem as mudanças fisiológicas durante o ciclo menstrual e o ciclo de vida do óvulo e do espermatozoide. (Simmons; Jennings, 2020)

Os principais métodos de barreira utilizados são os preservativos masculinos e femininos e o diafragma. Os preservativos são uma forma de contracepção de barreira que também evita a propagação de certas doenças sexualmente transmissíveis. A maioria dos preservativos são de látex, consistindo em uma ponta de reservatório e um anel de base conectados por um tubo fino de látex. Os preservativos masculinos são mais comumente utilizados, por serem mais baratos, práticos e amplamente divulgados. Alguns incluem pontas de reservatório, lubrificantes especiais ou espermicidas. Os preservativos vêm em vários tamanhos, desde justos a médios a grandes. O uso consistente ou perfeito (correto) de preservativos fornece uma anticoncepção eficaz. As taxas de gravidez com o uso correto do preservativo no primeiro ano de uso são de duas em cada 100 mulheres. Esta é uma taxa de sucesso de 98%. (Mahdy; Shaeffer; McNabb, 2021)

Os preservativos femininos são bem menos utilizados que o masculino pois são mais caros do que os masculinos e menos acessíveis; no entanto, eles têm a vantagem de ser um método com responsabilidade de uso pela mulher, com chances maiores de sua utilização regular. A taxa de sucesso em

contracepção é menor do que nos masculinos, variando de 5 a 21%. (Beksinska; Wong; Smit, 2020)

Os diafragmas têm uma taxa de falha elevada, especialmente quando usado por mulheres mais jovens e férteis. (Mahdy; Shaeffer; Mcnabb, 2021)

Nos Estados Unidos da América (EUA) , as pílulas anticoncepcionais orais são o método reversível de contracepção mais comumente usado e compreendem 21,9% de toda a contracepção em uso atual. (Teal S & Edelman, 2021)

Os anticoncepcionais combinados orais (ACO são uma forma reversível de contracepção, consistindo de um componente de estrogênio e um de progesterona. São os mais comumente usados. Eles inibem a ovulação, afetam o muco cervical e alteram a motilidade das trompas de falópio. Inibem também o espessamento endometrial, dificultando a implantação do blastócito. A eficiência teórica é elogiada por ser próxima de 100%, mas estudos revelam uma taxa de falha de 0,2-1 gravidez /100 mulheres/ano. A vantagem dos anticoncepcionais hormonais orais reside em seu uso independente em relação à atividade sexual e porque a fertilidade normalmente é restabelecida assim que sua administração é interrompida. Os ACOs também podem ser usados na profilaxia de algumas doenças genitais e extragenitais (distúrbios menstruais, cólicas menstruais, períodos irregulares, miomas, dor relacionada à endometriose, enxaqueca menstrual ou acne). (Ősz; Ștefănescu; Tero-Vescan; Sălcudean *Et Al.*, 2021)

A contracepção de emergência (CE), também conhecida como contracepção pós-coito, é a intervenção que permite às mulheres evitar uma gravidez indesejada após uma relação sexual desprotegida. É utilizada como método de apoio em caso de uso indevido (esquecimento) da ingestão da pílula diária e para a prevenção da gravidez na ausência de qualquer forma de uso de contraceptivos e em vítimas de violência sexual para evitar uma possível gravidez. Os três métodos hormonais de contracepção de emergência orais atualmente aprovados nos Estados Unidos são: a pílula de Levonorgestrel (LNG), acetato de ulipristal (UPA) e o método Yuzpe usando pílulas combinadas de estrogênio-progestina. (Ranganathan; Gupta, 2021)

O fornecimento de métodos anticoncepcionais reversíveis de longa ação é uma estratégia excelente para evitar ou pelo menos reduzir a gestação não

planejada, porque a eficácia desses métodos é maior do que outros métodos e, de fato, é comparável à da contracepção permanente. Como a introdução inicial do dispositivo intrauterino de plástico inerte (DIU) e do implante de seis hastes, as empresas farmacêuticas desenvolveram um DIU de cobre (Cu-DIU-380Å) e posteriormente o Sistema Intrauterino de liberação de levonorgestrel (SIU/DIU-LNG) e implante de etonorgestrel (Implanon®) que certamente melhoraram as opções de longa ação contraceptiva em mulheres. A principal característica destes métodos é que fornecem alta eficácia contraceptiva com uma única intervenção e podem ser usados por um longo tempo (3 a 10 anos). (Bahamondes; Fernandes; Monteiro; Bahamondes, 2020)

Muito se discute sobre os principais riscos que os anticoncepcionais hormonais podem levar às mulheres. O seu uso pode estar sido associado a um aumento do risco de eventos cardiovasculares, como tromboembolismo venoso e acidente vascular cerebral (AVC). Estudos têm destacado a relação entre a presença de hormônios nos contraceptivos e o aumento da coagulação sanguínea, o que pode levar à formação de coágulos. Esses coágulos podem se deslocar para o cérebro, coração ou pulmões, resultando em condições graves e, em alguns casos, fatais. Mulheres que apresentam fatores de risco adicionais, como tabagismo, obesidade ou histórico familiar de eventos cardiovasculares, podem estar mais suscetíveis a esses efeitos adversos. (Lidegaard Et Al., 2020; Vinogradova Et Al., 2021)

Outra preocupação relevante relacionada ao uso de anticoncepcionais é o seu possível impacto na saúde mental das mulheres. Estudos recentes conduzidos em 2020 e 2021 sugerem que algumas formas de contraceptivos hormonais podem estar associadas a um maior risco de desenvolvimento de sintomas de depressão e ansiedade. Acredita-se que os hormônios presentes nesses contraceptivos possam influenciar os neurotransmissores no cérebro, afetando o humor e a estabilidade emocional. Embora os mecanismos exatos não estejam completamente compreendidos, é essencial que as mulheres e os profissionais de saúde estejam cientes dessas possíveis repercussões antes de decidirem sobre o método contraceptivo mais adequado para cada paciente. (Skovlund Et Al., 2020; Bahamondes Et Al., 2021)

Além dos efeitos cardiovasculares e da saúde mental, o uso prolongado de alguns anticoncepcionais pode afetar a saúde óssea das mulheres.

Contraceptivos hormonais, especialmente aqueles que contêm progesterina, podem levar a uma diminuição da densidade mineral óssea. Esse efeito pode ser particularmente preocupante em mulheres mais jovens, pois pode contribuir para o desenvolvimento de osteoporose e aumentar o risco de fraturas em idades mais avançadas. É crucial que as mulheres discutam com seus médicos as implicações desses efeitos sobre a saúde óssea e considerem opções contraceptivas que minimizem esses riscos, especialmente para aquelas com histórico familiar de osteoporose ou outras condições ósseas. (Bow et al., 2020; Cagnacci et al., 2021)

Algumas mulheres desejam realizar a esterilização cirúrgica, também chamada de laqueadura tubária, uma contracepção permanente e irreversível. Comparada com outras formas altamente eficazes de contracepção a esterilização dura toda a vida reprodutiva da mulher. É um método anticoncepcional ideal para mulheres que tem contra-indicações médicas para os outros métodos como os hormonais e os dispositivos intrauterinos. Apesar de ser seguro, eficaz e altamente solicitada, a esterilização feminina é muitas vezes desencorajada com base na idade da paciente ou paridade, devido a riscos de arrependimento, sendo necessário um equilíbrio entre a preferência da paciente e a autonomia reprodutiva do casal. (Stuart; Ramesh, 2018)

Embora seja considerada uma forma eficaz de contracepção, não está isenta de riscos, a laqueadura pode estar associada a complicações pós-cirúrgicas, como infecções, hemorragias e lesões nos órgãos vizinhos. Além disso, embora a laqueadura seja considerada irreversível, há uma pequena possibilidade de falha, resultando em uma gravidez ectópica. É fundamental que as mulheres estejam bem-informadas sobre os riscos e benefícios da laqueadura e que discutam outras opções contraceptivas com seus profissionais de saúde antes de tomar essa decisão definitiva. (Troncoso, 2020; Muñoz, Guiloff, 2021)

A vasectomia (esterilização cirúrgica masculina) é uma das poucas opções que os homens têm para controlar sua capacidade reprodutiva e assumir um papel mais justo na prevenção da gravidez. É considerada um método anticoncepcional permanente seguro, econômico e 99,9% eficaz na prevenção da gravidez, podendo ser uma opção atraente para os homens e suas parceiras considerarem quando não desejam ter filhos ou quando atingiram o tamanho ideal de família (White; Davis; Billings; Mann, 2020). Entre as principais

complicações do procedimento estão dor prolongada, inchaço, hematoma e infecção no local da incisão, além de falha da realização do procedimento. (Sharlip et al, 2020)

A eficácia de um método contraceptivo, ou seja, a capacidade de ele impedir uma gravidez acidental pode ser medida pelo Índice de Pearl. Esse índice apresenta uma taxa que é calculada pelo número de pessoas que engravidaram usando um tipo de anticoncepcional. Essa taxa do Índice de Pearl mostra a quantidade de pessoas, dentro de um grupo de 100 indivíduos, que engravidaram usando o método indicado durante 1 ano. O quadro 1 exemplifica o índice em alguns dos principais métodos. (Dos Santos et al, 2022)

QUADRO 1 - Índice de Pearl e os principais métodos anticoncepcionais			
	Perfeito ou correto	Habitual ou comum	Continuidade (%)
Pílula de progestogênio	0,3	3	68
Pílula combinada	0,3	3	68
Injetável Mensal	0,3	3	56
Injetável Trimestral	1	3	56
Dispositivo Intrauterino de Cobre	0,6	0,8	78
Dispositivo intrauterino de levonorgestrel	0,2	0,2	78
Preservativo masculino	2	16	53
Abstinência em períodos férteis	2 a 5	-	51
Coito interrompido	4	27	42

Adaptado de Dos Santos et al, 2022

Atualmente, as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) contam com um programa de planejamento familiar, com orientações e disponibilização de alguns métodos contraceptivos. Estão disponíveis preservativo masculino e feminino (entregues sem necessidade de consulta médica), anticoncepcional

combinado oral, pílula anticoncepcional de emergência, minipílulas de progesterona, injetáveis mensais e trimestrais e o DIU de cobre. No caso de necessidade de métodos irreversíveis como vasectomia ou laqueadura tubária, os pacientes são referenciados a centros especializados para que os procedimentos sejam feitos. (Trindade et al, 2021)

3.2.1- Critérios médicos de elegibilidade para uso dos contraceptivos

A OMS lançou a primeira edição dos critérios de elegibilidade para o uso dos contraceptivos em 1996, oriunda de conclusões de diversos especialistas como uma proposta de consenso a respeito das indicações e contraindicações dos diversos tipos de métodos contraceptivos. Ao longo dos anos vêm sendo aprimorado, sendo que a última divulgação foi em 2015. (Di Araújo & Di Bella, 2017)

O objetivo principal foi auxiliar os profissionais da saúde na indicação dos métodos anticoncepcionais. Foi proposto que os termos indicações e contraindicações sejam substituídos por quatro categorias. (De Sanctis, et al., 2020)

Na categoria 1 estão as condições clínicas para as quais não se encontra impedimento ao uso de um determinado método. O método pode ser usado de forma segura. (De Sanctis, et al., 2020)

Na categoria 2 estão as condições clínicas que os benefícios sejam maiores do que os riscos teóricos ou reais, portanto o método pode ser usado, mas necessita de um acompanhamento profissional para o seu uso. Ao contrário da categoria 3 em que o uso decorre de riscos teóricos ou reais maiores que os benefícios e nesse caso o método só poderá ser usado se não houver uma alternativa aceitável, assegurado que haja um criterioso acompanhamento. Na categoria 4, a condição clínica se opõe formalmente a utilização do contraceptivo e o método não deverá ser utilizado em nenhuma hipótese (De Sanctis, et al., 2020)

Os critérios de elegibilidade para contraceptivos da OMS (Quadro 02) abrangem todos os tipos de anticoncepcionais, porém redobra-se a atenção para os métodos hormonais e ao dispositivo intrauterino de cobre, pois os efeitos

negativos podem agravar algumas afecções de forma grave. (De Sanctis, et al., 2020).

Quadro 02 – Categoria dos critérios de elegibilidade para o uso dos contraceptivos (OMS, 2015)

Categorias	Esclarecimentos	Conclusão
1	Não existe dados que contraindique o método	Pode ser usado
2	Os benefícios são maiores que os malefícios	Pode ser usado
3	Os malefícios são maiores que os benefícios	Não deve ser usado
4	Os riscos são inaceitáveis	Não deve ser usado

Adaptado de De Araújo e Di Bella, 2017

A OMS considera Categoria-2 para os métodos contraceptivos hormonais combinados de estrogênios e progestagênios nas formulações de pílulas, adesivos, anel vaginal ou injetável e o DIU T de cobre para pacientes com anemia falciforme (De Araújo E Di Bella, 2017). Os contraceptivos contendo Progestagênio isolado (pílula, injetável ou Implante), SIU de Levonorgestrel, Condom, Diafragma ou Espermaticida, como Categoria-1. (De Araújo E Di Bella, 2017)

4. MÉTODOS

4.1 Delineamento do estudo

Estudo analítico, observacional e transversa de abordagem quali-quantitativa.

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada no Ambulatório de Hematologia Pediátrica do Hospital Infantil Lucídio Portella (HILP), serviço especializado, de média e alta complexidade e que é a referência no atendimento público, exclusivo ao Sistema Único de Saúde (SUS), no setor ambulatorial de crianças e adolescentes no estado do Piauí. Hospital conveniado com instituições de ensino superior públicas. Atualmente este hospital conta com 108 leitos cadastrados que inclui: UTI pediátrica de 18 leitos; seis leitos neurológicos, três leitos isolamento, 27 leitos cirúrgicos, cinco leitos ortopédicos, seis leitos de pacientes crônicos e 43 leitos clínicos.

Mensalmente, são atendidos no ambulatório uma média de 3.000 crianças e adolescentes em diversas especialidades pediátricas.

Os dados foram coletados no período de setembro de 2022 a março de 2023.

4.3 População do estudo

Mães de pacientes portadores de doença falciforme atendidos em ambulatório de Hematologia Pediátrica do HILP.

4.4 Coleta de dados

As participantes do estudo foram abordadas no ambulatório de Hematologia Pediátrica do HILP, sendo primeiramente questionadas acerca do interesse em participar da pesquisa, sendo entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após concordar em participar do estudo, foi realizada uma entrevista utilizando um instrumento semiestruturado criado pelos

pesquisadores para coleta dos dados, com dados demográficos, dados específicos da doença do filho e dados sobre a saúde reprodutiva e anticoncepção dessas mães.

Nos dados demográficos foram avaliados: idade, escolaridade, profissão, cidade de residência e local de moradia, estado civil e religião. Na avaliação da doença do filho identificou-se o tipo de doença falciforme, idade de diagnóstico, uso de medicações. Na história reprodutiva, questionou-se a história gestacional dessas mães, a quantidade de filhos com doença falciforme. Especificamente sobre anticoncepção perguntou-se se utilizava algum método anticoncepcional, quais os métodos utilizavam naquele momento, se utilizava de forma adequada, e se tinha desejo de utilizar algum outro método.

4.5 Cálculo amostral e análise de dados

O cálculo amostral utilizou a fórmula $n = \frac{Z^2 \times P(1-P) \times N}{E^2 \times (N-1) + Z^2 \times P(1-P)}$, tomando como base a população (N) do estudo: 280 (total aproximado de pacientes falciformes atendidos no ambulatório de Hematologia Pediátrica do HILP), Z: desvio do valor médio que é aceito para alcançar o nível de confiança desejado (95%), E: margem de erro máximo que é admitida (5%), p: prevalência da doença falciforme no Piauí, estimada em 0,07% da população, n: tamanho da amostra.

A amostra utilizada foi probabilística por amostragem aleatória simples. Após ser calculado o tamanho da amostra, foi encontrado $n=69$, neste caso por ser uma amostra aleatória simples, foi sorteada dentre a população uma quantidade de pelo menos 69 para realização das entrevistas.

Os dados foram organizados em planilha do Microsoft Office Excel 2019® logo após a coleta. Em seguida, foram compilados e analisados através do *software* SPSS® (versão 25.0, Chicago, IL Statistical Package for the Social Sciences). Os tipos de distribuições das variáveis quantitativas foram avaliados pelo teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors. Além disso, as homogeneidades das variâncias foram verificadas pelo teste de Levene. As medianas e os intervalos interquartis foram calculados para estas variáveis. O teste de Mann-Whitney foi empregado para verificar possíveis diferenças estatísticas entre as variáveis quantitativas. As frequências em percentuais

foram calculadas para todas as variáveis qualitativas. O teste qui-quadrado de Pearson e/ou teste exato de Fisher foi aplicado para verificar possíveis associações entre variáveis qualitativas e os desfechos estudados. Todas as estimativas foram bilaterais com nível de significância pré-estabelecido para o erro alfa de 5% ($p < 0,05$).

Os resultados foram apresentados em formato de tabelas e gráficos feitos no programa Microsoft Office Excel 2013®.

4.6 Critérios de inclusão

Mães de pacientes portadores de doença falciforme atendidos no ambulatório de Hematologia Pediátrica do HILP que ainda mantenham relações sexuais com os genitores masculinos e aceitem participar da pesquisa a partir da assinatura do TCLE.

4.7 Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa as genitoras que não quiserem responder a todos os itens do questionário semiestruturado ou desistiram da pesquisa em qualquer momento.

4.8 Considerações éticas

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI). O estudo iniciou após a aprovação do CEP-UFPI, Parecer N° 4.866.483 (ANEXO A) e foi conduzido em conformidade com os preceitos fundamentais da Resolução do Conselho Nacional de Saúde-CNS 466/12, que trata das Diretrizes e Normas de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.

Segundo as recomendações éticas do Ministério da Saúde, na Resolução 196, de 10 de outubro de 1986, inciso III, alínea G, é necessário contar com o Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito da pesquisa e/ou representante legal. E, alínea J: "prover procedimentos que assegurem a

confiabilidade e a utilização de informações sem prejuízo das pessoas" (BRASIL, 1996). O presente projeto de pesquisa obedeceu aos critérios dessa Resolução e foram pedidas autorizações ao paciente ou responsável através de TCLE (APÊNDICE B) , escrito de forma clara com linguagem acessível e contendo informações sobre os objetivos do estudo, metodologia a ser empregada e os possíveis riscos. Foi informado que a participação era voluntária, e que poderia ser interrompida a qualquer momento, sem que haja qualquer descontinuidade do atendimento médico especializado.

O TCLE continha os dados de contato dos pesquisadores e o endereço e telefone do Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela aprovação do estudo. Só participou do estudo o voluntário que assinou o TCLE.

Os questionários e TCLEs assinados foram arquivados na Coordenação de Pediatria da Universidade Federal do Piauí, localizada no prédio do Hospital Infantil Lucídio Portella, em armário com trava sob posse do pesquisador responsável.

O instrumento semiestruturado de coleta de dados após ser preenchido pelo pesquisador foi colocado em envelope fechado. Não sendo identificado o nome do voluntário. Somente após o término da coleta de dados, os formulários envelopados e lacrados foram abertos e enumerados.

4.9 Riscos e benefícios

A pesquisa foi realizada através da coleta de dados por formulário semiestruturado (APÊNDICE A), não identificado com o nome do voluntário ou responsável.

Os participantes não foram submetidos a procedimentos invasivos ou a tratamentos experimentais.

Por se tratar de uma doença crônica hereditária (a mais prevalente no mundo), os pacientes, necessitam de atendimento em centro de referência e acompanhamento continuado para tratamento e prevenção das crises falciformes e das sequelas a longo prazo. Dentro dessa abordagem, é de extrema importância que sejam realizadas o adequado aconselhamento genético dos genitores desses pacientes, através de medidas de anticoncepção.

Esse estudo tem como benefício a realização de um manual de orientações e condutas sobre os principais anticoncepcionais disponíveis que podem ser oferecidos às mães dos pacientes com doença falciforme além de alertar aos profissionais de saúde sobre o manejo adequado desses métodos contraceptivos junto à essas pacientes.

5. RESULTADOS

Foram entrevistadas 75 genitoras de pacientes com doença falciforme, quantidade acima do definido pelo cálculo amostral, na tentativa de uma amostra mais robusta. A Tabela 1 apresenta as variáveis sociodemográficas desse grupo de estudo.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de genitoras de pacientes pediátricos portadores de Doença Falciforme no Piauí (Teresina, 2023).

Variáveis	Frequências (n=75)
Idade	33 anos (21-44)
Escolaridade	
Sem Escolaridade	0 (0)
Ensino fundamental	32 (42,7)
Ensino Médio	33 (44,0)
Ensino Superior	8 (10,7)
Pós-graduação	2 (2,7)
Profissão	
Do Lar	51 (68,0)
Lavradora	8 (10,7)
Serviços Gerais	4 (5,3)
Professora	4 (5,3)
Outras	8 (10,7)
Cidade	
Capital do PI	18 (24,0)
Interior do PI	55 (73,3)
Outros Estados	2 (2,7)
Zona de Moradia	
Zona Urbana	46 (61,3)
Zona Rural	29 (38,7)
Estado Civil	
Casada	29 (38,7)
União estável	46 (61,3)
Religião	
Católica	48 (64,0)
Evangélica	19 (25,3)
Outras	7 (9,3)
Não tem religião	1 (1,3)

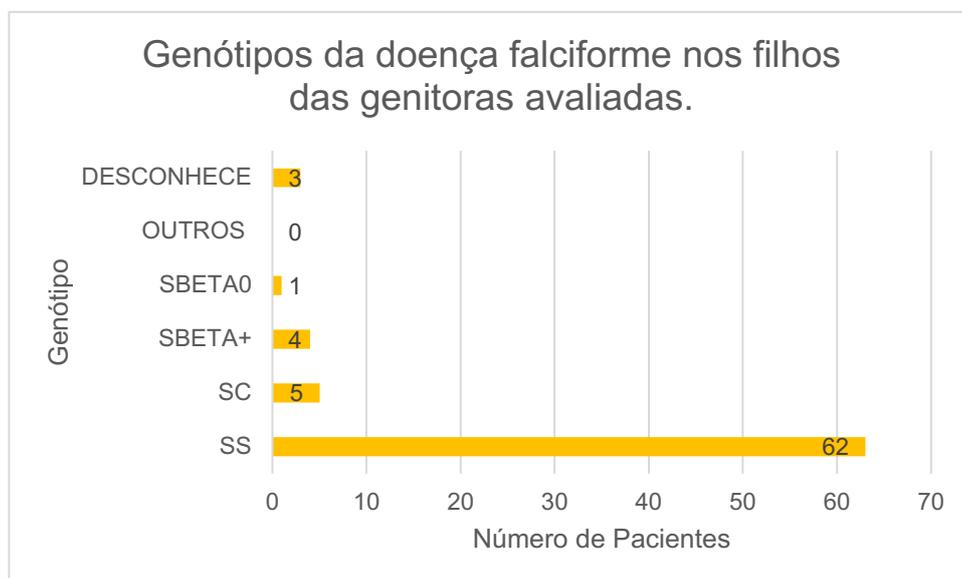
Valores expressos em: (n)- número absoluto (percentagem).

Fonte: Pesquisa direta.

De acordo com a Tabela 1, todas as participantes possuíam algum nível de escolaridade. Dentre elas, 42,7% tinham concluído o ensino fundamental e 44% haviam concluído o ensino médio. A profissão mais comum entre as participantes era "do lar", representando a maioria (68%), seguida por lavradora (10,7%) e outras ocupações (10,7%). A maioria das participantes (73,3%) era natural de cidades do interior do Piauí, com a maior parte delas residindo na zona urbana (61,3%) dessas cidades. A união estável era o estado civil predominante entre as mulheres avaliadas. Em relação às religiões, o catolicismo e o protestantismo evangélico eram as mais comuns, representando 64% e 25,3% respectivamente.

A Figura 1 apresenta um gráfico de distribuição dos principais genótipos da Doença Falciforme (SS/SC/Sbeta0/SBeta+/Outros/Desconhecido). Na amostra avaliada, o genótipo SS foi o mais comum, correspondendo a 62 casos.

Figura 1: Distribuição de genótipos da doença falciforme em pacientes pediátricos no Piauí. (Teresina, 2023) –

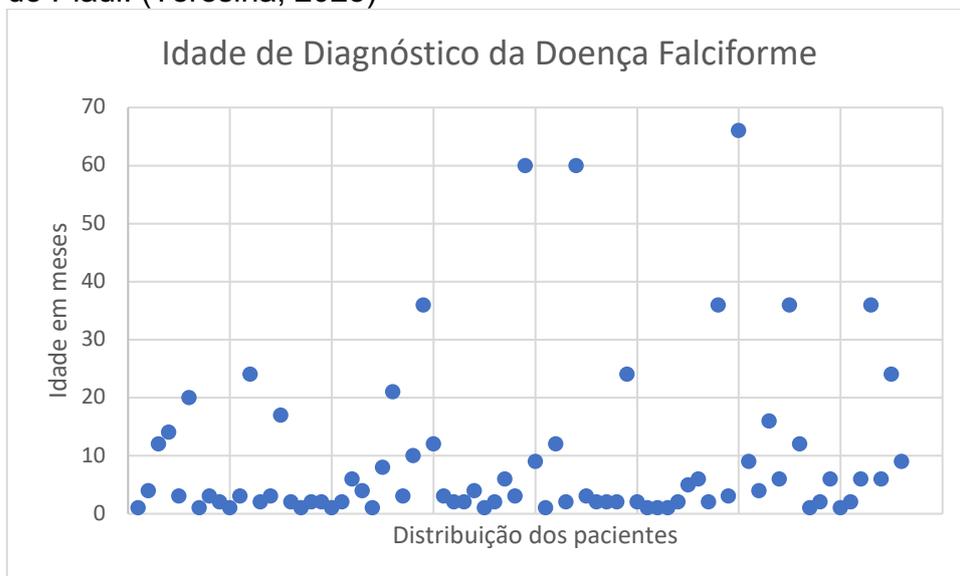


Legenda: SBETA0 - Genótipo SBeta-Talsssemia0 / SBETA+ - Genótipo SBeta-Talassemia + / SC – Genotipo SC / SS – Genótipo SS. -
 Fonte: Pesquisa Direta

No Piauí, a maioria dos pacientes com doença falciforme conseguem ser diagnosticados nos primeiros 12 meses de vida. O que pode ser visto no gráfico de dispersão (Figura 2). Na amostra avaliada, a Idade média de diagnóstico foi 9,51 meses (DP: 14,08). Alguns pacientes foram diagnosticados no primeiro mês

de vida, outros tiveram diagnóstico bem atrasado, aos 60 e 66 meses de idade. 75% (57) dos pacientes foram diagnosticados através do programa de triagem neonatal para Hemoglobinopatias.

Figura 2: Idade do diagnóstico da Doença Falciforme em pacientes pediátricos do Piauí. (Teresina, 2023)



Fonte: Pesquisa Direta

Todos os pacientes falcêmicos faziam algum tipo de uso de Medicamentos. 100% (75) utilizavam ácido fólico, 44%(33) utilizavam Hidroxiureia, 41,3%(31) utilizavam Pen-ve-oral®, 9,3% (7) utilizavam outras medicações como enalapril ou captopril.

Na pesquisa sobre saúde reprodutiva das participantes, foram avaliadas a quantidade de gestações, partos e abortos. Além disso, foi verificado o tipo de parto realizado por cada uma delas. Os dados referentes a essas informações estão registrados na Tabela 2.

Tabela 2. História reprodutiva de mães de pacientes pediátricos portadores de Doença Falciforme no Piauí (Teresina, 2023).

Variáveis	Frequências (n=75)
Número de Gestações	
01	23 (30,7)
02	25 (33,3)
03	13 (17,3)
04	10 (13,3)

05	2 (2,7)
06	2 (2,7)
Número de Partos	
01	25 (33,3)
02	30 (40,0)
03	8 (10,7)
04	9 (12,0)
05	1 (1,3)
06	2 (2,7)
Número de abortos	
0	63 (84,0)
01	12 (16,0)
Tipos de Parto	
Parto Vaginal	31 (41,3)
Parto Cesáreo	32 (42,7)
Ambos	12 (16)

Valores expressos em: (n)- número absoluto (percentagem).
 Fonte: Pesquisa direta.

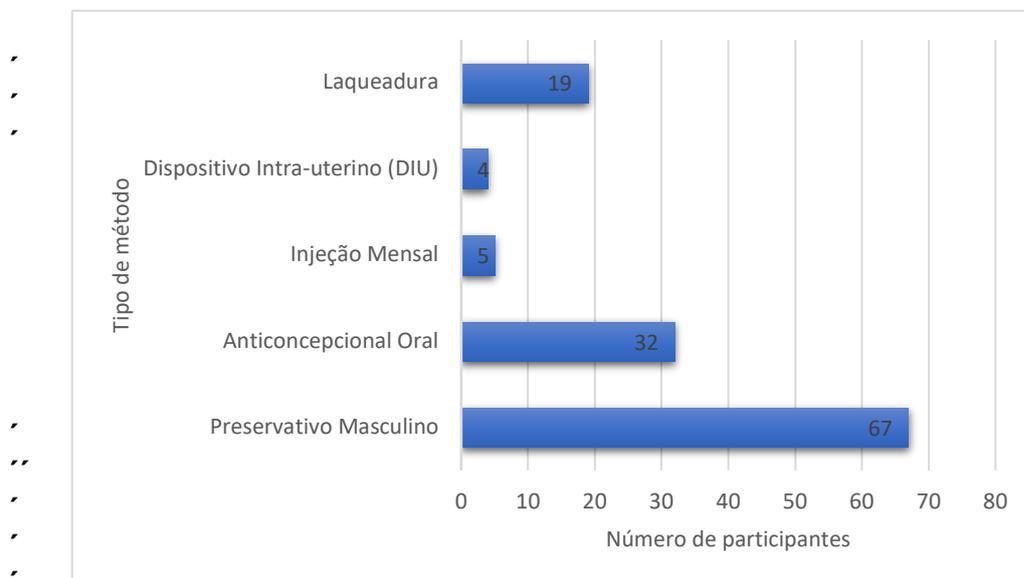
A média do número de gestações, partos e abortos foi de 2,32, 2,16 e 0,16, respectivamente. Quanto aos tipos de parto (vaginal ou cesáreo), observou-se uma distribuição bastante similar, com valores de 41,3% e 42,7%, respectivamente.

Quanto ao número de filhos com doença falciforme, observou-se que 88,0%(66) das mães tinham somente um filho com a doença, enquanto 9,3% (7) das mães apresentavam dois filhos doentes e 2,7%(2) tinham três filhos doentes. No que diz respeito às situações de Traço Falciforme e/ou Filhos sem doença, não foi possível estimar o número exato, pois as mães não tinham conhecimento preciso do diagnóstico da eletroforese desses pacientes, seja por falta de lembrança ou por não terem sido pesquisadas durante o acompanhamento ambulatorial.

As mães participantes da pesquisa foram questionadas sobre o uso de métodos contraceptivos, e 92%(69) afirmaram utilizar algum método. A Figura 3 apresenta os métodos utilizados por essas pacientes. O preservativo masculino foi o método mais comum (89,3%), seguido pelo uso de anticoncepcionais orais (42,7%) e laqueadura tubária cirúrgica (25,3%). Embora tenha havido opção para mencionar outros métodos no formulário, como injeção trimestral,

espermicida, vasectomia do esposo e coito interrompido, esses métodos não foram citados pelas participantes.

Figura 3. Métodos contraceptivos utilizados por mães de pacientes pediátricos portadores de doença falciforme no Piauí. (Teresina, 2023)



Fonte: Pesquisa Direta.

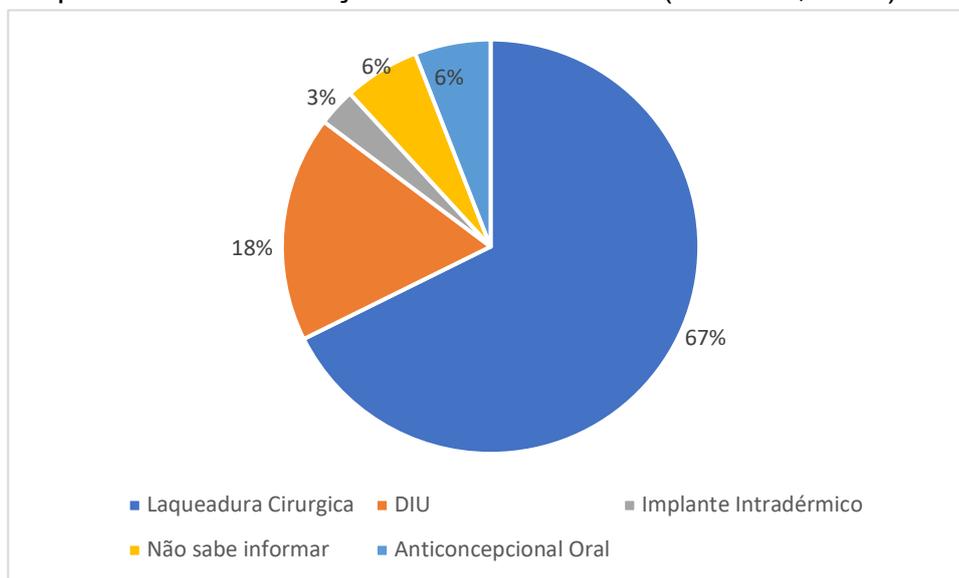
Foi questionado como o método era utilizado, a fim de observar se estava sendo empregado corretamente, sem erros. Das participantes, 90,7%(68) utilizavam o método de forma adequada, enquanto 9,3% não o faziam corretamente. O esquecimento do uso diário e relações sexuais desprotegidas (sem o uso de preservativo) foram os pontos identificados como uso inadequado.

Além do método atualmente utilizado, perguntou-se quais outros métodos haviam sido utilizados anteriormente. O preservativo masculino e o uso diário de anticoncepcional combinado oral foram os mais frequentes (ambos com 46,7%), seguidos pela injeção mensal (17,3%) e trimestral (5,3%). Houve menção a outros métodos, como a anticoncepção de emergência (4%), uso da tabelinha (4%) e o coito interrompido (2,7%).

Quando perguntadas se desejavam utilizar outros métodos contraceptivos, 54,7% (41) das participantes estavam satisfeitas com o método utilizado, enquanto as demais (34) expressaram desejo de utilizar outro tipo de método. A Figura 4 apresenta os métodos que as participantes desejavam

utilizar. Observa-se que a maioria delas gostaria de realizar a laqueadura cirúrgica (67,7%), seguido pelo DIU T de cobre (17,6%).

Figura 4. Preferência de Métodos contraceptivos entre as mães de pacientes pediátricos portadores de doença falciforme do Piauí. (Teresina, 2023).



Fonte: Pesquisa Direta.

Durante a fase de análise estatística dos dados coletados, foi realizado os cruzamentos de todas as variáveis, do perfil sociodemográfico das pacientes, das características da doença do filho, da história gestacional, e os métodos anticoncepcionais utilizados. Entretanto, não foi encontrada nenhuma associação de variáveis que tivesse significância com $p < 0,005$.

6. DISCUSSÃO

O heredograma da Doença Falciforme se apresenta da seguinte forma: 1) Se um genitor é portador da HbS (traço falciforme) e o outro não, existe a probabilidade de que 50% dos filhos sejam portadores do traço falciforme e 50% sadios; 2) Se ambos os pais apresentarem o traço falciforme: a) 25% de probabilidade de que os filhos sejam sadios, herdando a hemoglobina normal dos genitores; b) 25% de probabilidade de que herde a Hb S de ambos os genitores e conseqüentemente seria homocigose, com anemia falciforme; c) 50% de probabilidade de que o filho herde a hemoglobina normal de um de seus pais e a hemoglobina S do outro, numa forma heterocigota, que é o traço falciforme. (Diaz-Matallana, et al 2021)

Existem ainda outros haplotipos de genes, que junto com a hemoglobina S, em heterocigose, também podem levar a doença falciforme, como HbSC, HbS β^0 talassemia, HbS β^+ talassemia e outras variantes da cadeia β -globina. A hemoglobina S homocigótica (HbSS) e a talassemia HbS β^0 são os genótipos mais comuns e clinicamente mais graves (Pace, Starlard-Davenport et. al.. 2021). No presente estudo, a forma HbSS foi a mais encontrada entre os filhos das participantes do estudo, com 82,6% dos casos. Um estudo piauiense, que avaliou a incidência de hemoglobinas anômalas com os dados da triagem neonatal, também mostrou que a homocigose SS é a forma mais comum no estado. (Reis, 2018)

Um diagnóstico precoce é fundamental para que estratégias sejam iniciadas de forma breve. Como a implementação de um esquema vacinal especial e adequado, antibioticoterapia profilática, treinamento dos pais para sinais de alarme para o reconhecimento das principais intercorrências da doença, e a disponibilização de um acompanhamento especializado com hematologista pediatra, preferencialmente em um serviço especializado no acompanhamento da doença falciforme (Cândido-Bacani; Grilo; Ramos; Zanchin et al., 2022). Desde 2001, o Ministério da Saúde do Brasil coordena um Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), que em tese abrangeria todos os 26 estados e o Distrito Federal, porém somente no fim de 2013, o Piauí começou a triagem neonatal para DF através do teste do pezinho (Silva-Pinto; Alencar De Queiroz; Pj; M et al., 2019). Nesta pesquisa, a grande maioria foi

diagnosticada antes dos 12 meses de vida, (Figura 2), através do teste do pezinho.

Ao analisar o perfil sociodemográfico das participantes, é possível entender melhor onde esses pacientes falcêmicos estão inseridos. Estudos relatam padrões semelhantes aos vistos nesta pesquisa, mães jovens, com algum ou baixo nível de escolaridade, sem emprego formal, mas com ocupações domésticas predominantes entre as mães de pacientes com doença crônica. A distribuição geográfica, com predomínio de procedentes do interior do estado, sugere a necessidade de intervenções eficazes de planejamento familiar e acesso a serviços de saúde em áreas rurais, a fim de garantir uma melhor qualidade de vida para essas mães e seus filhos (Silva; Lopes; Reis; Barreto *et al.*, 2022). A idade das mães está de acordo com os achados em de outros estudos de mulheres com filhos portadores de doença falciforme. Um estudo mineiro mostrou uma idade de 25 a 38 anos (média de 32 anos). (Oliveira; Rodrigues; Gesteira; Rodarte *et al.*, 2023)

No presente estudo, incluía-se apenas as genitoras que ainda tivesse um relacionamento com o outro genitor do paciente falcêmico, no sentido de avaliar o cuidado na prevenção de novos filhos com doença falciforme. Observou-se, portanto, que as mães ou estavam em união estável ou eram casadas. Esse contexto de união estável pode ser considerado um fator facilitador para a tomada de decisões sobre anticoncepção e planejamento familiar, uma vez que a presença de um parceiro estável pode promover o diálogo e o apoio mútuo nesse sentido. (Hellwig, 2023)

No que diz respeito à religião, o catolicismo e o protestantismo evangélico foram as mais comuns entre as participantes. Esses resultados estão em conformidade com a composição religiosa da população do Piauí, onde o catolicismo é a religião majoritária, seguida pelo protestantismo (IBGE, 2010). É importante destacar que as crenças religiosas podem influenciar as decisões relacionadas à anticoncepção e planejamento familiar, uma vez que algumas religiões têm restrições ou ensinamentos específicos sobre essas questões. Ainda se tem a ideia de que alguns métodos podem ser considerados abortivos, religiões cristãs tendem a ser contra o aborto. E isso poderia influenciar diretamente na escolha do método. Alguns evangélicos, optam por não usar nenhum método contraceptivo. Apesar disso, no presente estudo não houve

relação significativa entre contracepção e religião. (Hoga; Rodolpho; De Souza Pentead; Borges *Et Al.*, 2013)

O nível social pode interferir na necessidade de anticoncepção observa-se que mulheres que moram em áreas com níveis maiores de pobreza e poucas oportunidades educacionais e de emprego, a gravidez na adolescência pode ter um efeito mínimo em suas perspectivas futuras, resultando em menor desejo para usar anticoncepcionais de forma regular; já mulheres e adolescentes em bairros com bons recursos podem enfrentar a estigmatização de seus pares e ter resultados educacionais e ocupacionais reduzidos como resultado da gravidez na adolescência, sugerindo que elas possam ter mais a perder. (Krull; Pearce, 2020)

Ao avaliar a relação da paridade e o uso ou intenção de uso de anticoncepcionais Melo e Borges et al (2021) observaram que mães com um número maior de filhos (dois ou mais filhos) tinham uma preocupação maior com o desejo de evitar novas gestações. Uma análise de regressão logística múltipla mostrou que estar em união estável ter dois ou mais filho estavam associados as ao forte desejo de evitar uma gravidez. Infelizmente, neste estudo não foi possível fazer esse tipo de associação com significância adequada.

Métodos modernos de contracepção devem ter como características, uma base sólida em biologia reprodutiva, um conhecimento preciso para uso correto e dados existentes mostrando que o método foi testado em um estudo adequadamente desenhado para avaliar a eficácia sob várias condições. Esta definição foi acordada por um grupo de especialistas técnicos globais em uma reunião da OMS para ter uma visão clara e compreensão sobre uma forma consistente e transparente de classificar os métodos contraceptivos. (Festin, 2020)

No presente estudo, 92% das mulheres avaliadas utilizavam algum método contraceptivo, sendo o preservativo masculino seguido do ACO, os principais métodos utilizados. A última Pesquisa Nacional de Saúde em 2019 traz dados sobre o planejamento familiar das mulheres do Brasil. Entre as mulheres que ainda menstruam e que eram sexualmente ativas, 80,5% utilizavam algum tipo de método anticoncepcional. Dos métodos escolhidos, 22,9% usavam algum método de esterilização (17,3% a laqueadura tubária e 5,6% a vasectomia), 4,4% o DIU, 9,8% a injeção e 40,6% a pílula

anticoncepcional, 20,4% o preservativo masculino, 0,6% algum outro método moderno (preservativo feminino, anel, adesivo etc.) e 1,2% algum método tradicional (tabelinha, coito interrompido, etc.). (IBGE,2021)

O preservativo masculino, com o uso pelo parceiro, é o método mais utilizado em todo o mundo e de acesso extremamente fácil, custo barato quando comparado aos outros métodos. Porém, o seu uso não depende da mulher. depende que o parceiro use o método rotineiramente e de forma correta, o que pode não ocorrer em alguns casos. Ainda há proteção extra contra infecções sexualmente transmissíveis, como HIV, Hepatites, Herpes etc. no sentido de relações abertas ou que ocorra sexo com outros parceiros fora da união. A taxa de falha são bem variáveis, pode chegar a 13-21 gravidezes em cada 100 mulheres por ano (Teal; Edelman, 2021). Porém, outros artigos citam que se houver um uso com técnica adequada e correta deste método poderia levar a uma taxa de sucesso de 98% no primeiro ano de uso. (Mahdy; Shaeffer; Mcnabb, 2021)

Os anticoncepcionais combinados orais (ACO), consistindo de um estrogênio e um progestagênio, são os mais comumente usados, e ainda uma forma reversível de contracepção. Eles inibem a ovulação, afetam o muco cervical e alteram a motilidade das trompas de falópio. Eles também inibem o espessamento endometrial, dificultando a implantação do blastócito. A eficiência teórica é elogiada por ser de 100%, mas estudos revelam uma taxa de falha de 0,2-1 gravidez / 100 mulheres / ano. A vantagem dos anticoncepcionais hormonais orais reside em seu uso independente em relação à atividade sexual e porque a fertilidade normalmente é restabelecida assim que sua administração é interrompida. Os ACOs também podem ser usados na profilaxia de doenças genitais e extragenitais (distúrbios menstruais, cólicas menstruais, períodos irregulares, miomas, dor relacionada à endometriose, enxaqueca menstrual ou acne). (Ósz; Ștefănescu; Tero-Vescan; Sălcudean *et al.*, 2021)

As participantes dessa pesquisa mostraram um grande desejo de utilizar outro método anticoncepcional. A laqueadura tubária foi o método preferível por estas. Tal método consiste na realização de um procedimento cirúrgico, uma técnica segura e com excelente efetividade. É considerada uma das técnicas mais frequentes de métodos contraceptivos em mulheres.(Marchand; Masoud 2023) . Alguns estudos têm mostrado que o desejo de laqueadura é maior

naquelas mulheres que não tem informação adequada sobre os outros métodos contraceptivos, muitas vezes porque essas informações não são oferecidas durante o acompanhamento ginecológico. (Vorster, et al. 2022)

É um método anticoncepcional ideal para mulheres que tem contraindicações médicas para os outros métodos como os hormonais e os dispositivos intrauterinos. Apesar de ser seguro, eficaz e altamente solicitada, a esterilização feminina é muitas vezes desencorajada com base na idade da paciente ou paridade, devido a riscos de arrependimento, sendo necessário um equilíbrio entre a preferência da paciente e a autonomia reprodutiva do casal. (Stuart; Ramesh, 2018)

Um estudo comparativo entre o uso do DIU e a laqueadura tubária demonstrou que, embora o DIU seja menos eficaz a longo prazo, devido à irreversibilidade da laqueadura, ele pode se tornar uma ótima opção para mulheres que, em algum momento futuro, desejem uma nova gravidez, o que poderia ocorrer caso optassem por um método reversível (Schwarz, Lewis, et al, 2022). No presente estudo, o DIU foi a segunda escolha de método preferido.

O fornecimento de métodos anticoncepcionais reversíveis de longa ação é uma estratégia excelente para evitar ou pelo menos reduzir a gestação não planejada, porque a eficácia desses métodos é maior do que outros métodos e, de fato, é comparável à da contracepção permanente. Como a introdução inicial do dispositivo intrauterino de plástico inerte (DIU) e do implante de seis hastes, as empresas farmacêuticas introduziram um DIU de cobre (Cu-DIU), diferentes modelos de sistema intrauterino de liberação de levonorgestrel (DIU LNG) e implantes de duas hastes, que certamente melhoraram as opções de longa ação em mulheres. A principal característica destes é que eles fornecem alta eficácia contraceptiva com uma única intervenção e podem ser usados por um longo tempo. (Bahamondes; Fernandes; Monteiro; Bahamondes, 2020)

Na doença falciforme, ao avaliar os critérios de elegibilidade da OMS, anticoncepcionais combinados orais, injetáveis combinados mensais, assim como o DIU de cobre, são classificados como categoria 2. Isso não contraindica o seu uso em geral, visto que as vantagens do método se sobrepõem aos riscos teóricos ou comprovados. Os demais métodos, incluindo os de barreira, se encaixam na categoria 1. (Organização Mundial de Saúde, 2015). No caso de pacientes com traço falciforme (como as mães participantes deste estudo), não

há especificação de contraindicação de algum método. Os critérios de elegibilidade deverão considerar outras condições, como histórico de doenças cardiovasculares, história de trombose, doenças neurológicas, sangramentos vaginais anormais, etc. (Haddad; Curtis; Legardy-Williams; Cwiak *et al.*, 2012). Mais estudos são necessários para determinar se o traço falciforme é um fator de risco de trombose e se há interação com outros fatores de risco, incluindo gravidez e uso de terapia hormonal contraceptiva. (Pinto; De Franceschi; Giancesin; et al. 2023)

Ao realizar a análise estatística dos dados coletados, não foi encontrada nenhuma associação significativa entre as variáveis estudadas. Embora não tenham sido encontradas associações estatisticamente significantes, é importante considerar que o tamanho da amostra pode ter limitado o poder estatístico para detectar associações menores. Estudos futuros com amostras maiores podem fornecer *insights* adicionais sobre fatores que influenciam o uso de métodos contraceptivos e o planejamento familiar em mães de pacientes com Doença Falciforme.

7. CONCLUSÃO:

Este estudo indica que as genitoras de pacientes falcêmicos fazem uso de algum tipo anticoncepção, mostrando uma preocupação dessas famílias em evitar novas gestações devido ao risco de terem filhos afetados pela doença, principalmente a forma SS, o genótipo mais grave da doença e mais frequente nessa amostra.

No entanto, ainda há uma parcela significativa que utiliza métodos contraceptivos que podem apresentar falhas no uso, como o preservativo masculino que é o método mais utilizado.

Não foi possível determinar fatores que favorecem o uso ou não de métodos contraceptivos e o uso correto deles, não sendo encontrada associações significativas entre as variáveis estudadas.

Esses achados são relevantes para a implementação de políticas de saúde e intervenções direcionadas a essa população, buscando melhorar o acesso a métodos contraceptivos eficazes, promover o planejamento familiar adequado e garantir uma melhor qualidade de vida para essas mães e seus filhos. O manual de orientação e conduta sobre métodos anticoncepcionais, resultado desta dissertação de mestrado profissional, é uma das intervenções propostas pelos autores.

\

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APTER, D. Contraception options: Aspects unique to adolescent and young adult. **Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology**, 48, 2018 Apr 2018.

BAHAMONDES L, BAHAMONDES M.V, SHULMAN L.P. Non-contraceptive benefits and risks of hormonal contraceptives. **Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol**. 2021 Feb;73:24-35.

BAHAMONDES, L.; FERNANDES, A.; MONTEIRO, I.; BAHAMONDES, M. V. Long-acting reversible contraceptive (LARCs) methods. **Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology**, 66, 2020 Jul 2020.

BEKSINSKA, M.; WONG, R.; SMIT, J. Male and female condoms: Their key role in pregnancy and STI/HIV prevention. **Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology**, 66, 2020 Jul 2020.

BENDER, M. A. Sickle Cell Disease. **GeneReviews®**, 1993–2021 2021.

BOW, C.H, CHEUNG, E, CHEUNG, C. L, et al. Continuation of low-dose oral contraceptive pills and bone mineral density: a prospective cohort study in adolescents and young women. **Osteoporos Int**. 2020 Jun;31(6):1097-1105.

CAGNACCI, A. BAGNI, B. ZANIN, R. et al. Progestin-only contraceptives and bone mineral density: evidence from the study of women's health across the nation. **Menopause**. 2021 Nov 1;28(11):1221-1225.

CÂNDIDO-BACANI, P.; GRILO, P.; RAMOS, V.; ZANCHIN, M. *et al*. Incidence of hemoglobinopathies and spatialization of newborns with sickle cell trait in Mato Grosso do Sul, Brazil. **Einstein (Sao Paulo, Brazil)**, 20, 05/16/2022 2022.

CWIAK, C. Contraception for high risk patients. **Seminars in perinatology**, 44, n. 5, 2020 Aug 2020.

DE SANCTIS V., SOLIMAN A.T., DAAR S., CANATAN D., DI MAIO S., KATTAMIS C. Current issues and options for hormonal contraception in adolescents and young adult women with sickle cell disease: an update for health care professionals. **Mediterr J Hematol Infect Dis**: 12(1), 2020.

DI ARAÚJO, F. F. & DI BELLA, Z. I. K. J. Critérios de Elegibilidade para uso dos Métodos Contraceptivos IN. GIRÃO, B.C. **Tratado de Ginecologia**. 1 ed. Rio de Janeiro. Atheneu: 1283-1313, 2017.

DIAZ-MATALLANA, M. et al . Disease genotype, haplotypes, diagnosis and associated studies in sickle cell anemia]. **Revista medica de Chile**, 149, n. 9, 2021 Sep 2021.

FESTIN, M. P. R. Overview of modern contraception. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 66: 4-14 p. 2020.

KATO, G. J.; PIEL, F. B.; REID, C. D.; GASTON, M. H. *et al*. Sickle cell disease. **Nature reviews. Disease primers**, 4, 03/15/2018 2018.

KRULL, L. M.; PEARCE, L. D. J., E.A. How Religion, Social Class, and Race Intersect in the Shaping of Young Women's Understandings of Sex, Reproduction, and Contraception. **Religions**, 12, n. 1, p. 5, 2020-12-23 2020. Article.

HADDAD, L. B.; CURTIS, K. M.; LEGARDY-WILLIAMS, J. K.; CWIAK, C. et al. Contraception for individuals with sickle cell disease: a systematic review of the literature. **Contraception**, 85, n. 6, 2012 Jun 2012.

HELLWIG, F.; E, S. G.; A, W. Women's marital status and use of family planning services across male- and female-headed households in low- and middle-income countries. **Journal of global health**, 13, 03/03/2023 2023.

HOGA, L. A.; RODOLPHO, J. R.; DE SOUZA PENTEADO, P. E.; BORGES, A. L. *et al*. Religiosity and sexuality: counseling provided by Brazilian Protestant pastors. **Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives**, 4, n. 2, 2013 Jun 2013.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . **Pesquisa nacional de saúde: 2019: Ciclos da vida Brasil/IBGE**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012

LIDEGAARD Ø, NIELSEN L.H, SKOVLUND C. W, et al. Venous thrombosis in users of non-oral hormonal contraception: follow-up study, Denmark 2001-10. *BMJ*. 2020 Jan 22;368:l6884.

MAHDY, H.; SHAEFFER, A. D.; MCNABB, D. M. Condoms. **StatPearls [Internet]**, 2021 Jan 2021.

MARCHAND, G. J.; MASOUD , A. T. Salpingectomy, tubal ligation and hysteroscopic occlusion for sterilization. **Minerva Obstetrics and Gynecology**, 74, n. 5, p. 452-461, 2023.

MELO, C.R.M. BORGES, A.L.V, DUARTE, L. S. NASCIMENTO, N. C .Contraceptive use and the intention to become pregnant among women attending the Brazilian Unified Health System. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2020;28:e3328.

MUÑOZ, N. GUILOFF, E. Sterilization, tubal ligation. [Updated 2021 Oct 25]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): **StatPearls Publishing**; 2021 Jan-.)

OLIVEIRA, P. P.; RODRIGUES, E. C.; GESTEIRA; RODARTE, A. C. *et al*. Avaliação de famílias de crianças com doença falciforme*. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, 20, n. 2, 2023.

ORGANIZATION, W. H. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. 2015 2015.

PACE, B.S. STARLARD-DAVENPORT; A. et. al. Sickle cell disease: progress towards combination drug therapy. **British journal of haematology**, 194, n. 2, 2021 Jul 2021.

PECKER, L. H.; NAIK, R. P. The current state of sickle cell trait: implications for reproductive and genetic counseling. **Blood**, 132, n. 22, 11/29/2018 2018.

PINTO, V. M.; BALOCCO, M.; QUINTINO, S.; FORNI, G. L. Sickle cell disease: a review for the internist. **Internal and emergency medicine**, 14, n. 7, 2019 Oct 2019.

PINTO V.M., DE FRANCESCHI L, GIANESIN B, et.al. Management of the Sickle Cell Trait: An Opinion by Expert Panel Members. **J Clin Med**. 2023 May 12;12(10):3441.

RANGANATHAN, S.; GUPTA, V. Postcoital Contraception. 2021 Jan 2021.

REIS, F. M. S. C., RENATA RODRIGUES DE OLIVEIRA. CONCEIÇÃO, AMANDA MOTA. TRAJANO, LETICIA PAULA BENVINDO. Incidence of variant hemoglobins in newborns attended by a public health laboratory. **Einstein (Sao Paulo, Brazil)**, 16, n. 2, 06/07/2018 2018.

SANTOS, J. M, JORGE, V, et al. "Tabela Periódica" da Anticoncepção – uma ferramenta na escolha contraceptiva. **Femina**. 2022;50(1):51-60.

SCHWARZ, E.B., LEWIS, C. A. et al. Comparative effectiveness and safety of intrauterine contraception and tubal ligation. **J Gen Intern Med** 2022 23:1–8.

SHARLIP, I. BELKER, A.M. HONIG, S. et al. Vasectomy: AUA guideline. *J Urol*. 2020 Apr;203(4):809-816; Labrecque M, Tavora F, Shen J, et al. Vasectomy and vasectomy reversal: A systematic review of the surgical procedures. **Andrologia**. 2021 Sep;53(8):e14133).

SILVA, W. S.; LOPES, T. S.; REIS, D. S.; BARRETO, D. *et al*. Aspectos sociodemográficos e clínicos de pacientes com doenças falciformes dos centros de referência em Salvador, Bahia / Sociodemographic and clinical aspects of patients with sickle cell disease at referral centers in Salvador, Bahia. 2022-06-30 2022. Original Papers.

SILVA-PINTO, A. C.; ALENCAR DE QUEIROZ, M. C.; ANTONIAZZO ZAMARO, P. J.; ARRUDA, M. *et al*. The Neonatal Screening Program in Brazil, Focus on Sickle Cell Disease (SCD). **International journal of neonatal screening**, 5, n. 1, 01/26/2019 2019

SIMMONS, R. G.; JENNINGS, V. Fertility awareness-based methods of family planning. **Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology**, 66, 2020 Jul 2020.

SKOVLUND C.W, MØRCH L.S, KESSING L.V, LIDEGAARD Ø. Association of hormonal contraception with depression. **JAMA Psychiatry**. 2020 Jun 1;77(6):651-659.

STUART, G. S.; RAMESH, S. S. Interval Female Sterilization. **Obstetrics and gynecology**, 131, n. 1, 2018 Jan 2018.

TEAL S & EDELMAN. **Contraception Selection, Effectiveness, and Adverse Effects: A Review.** JAMA. 2021 Dec 28;326(24):2507-2518. 2021

TRINDADE, R. E. da, SIQUEIRA, B.B. et al. Uso de contracepção e desigualdade do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva.** 2021;26:3493–504.

TRONCOSO, E. PORRINO, R. BARRICHON, M. et al. Complications of female sterilization: literature review. **Eur J Contracept Reprod Health Care.** 2020 Apr;25(2):134-144;

VORSTER M, PETRO G, PATEL M. Access to postpartum tubal ligation services in Cape Town, South Africa - an observational study. **S Afr Med J.** 2022 Dec 20;113(1):31-35. doi: 10.7196/SAMJ.2023.v113i1.16680. PMID: 36537545.

VINOGRADOVA Y. , COUPLAND C. , HIPPISEY-COX J. Use of combined oral contraceptives and risk of venous thromboembolism: nested case-control studies using the QResearch and CPRD databases. **BMJ.** 2021 Jan 27;372:n102.

WHITE, A. L.; DAVIS, R. E.; BILLINGS, D. L.; MANN, E. S. Men's Vasectomy Knowledge, Attitudes, and Information-Seeking Behaviors in the Southern United States: Results From an Exploratory Survey. **American journal of men's health**, 14, n. 4, Jul-Aug 2020 2020.

WOODHAMS, E. J.; GILLIAM, M. Contraception. **Annals of internal medicine**, 170, n. 3, 02/05/2019 2019.

YANG, M.; KIM, J. W. Principles of Genetic Counseling in the Era of Next-Generation Sequencing. **Annals of laboratory medicine**, 38, n. 4, 2018 Jul 2018.

ŐSZ, B. E.; ȘTEFĂNESCU, R.; TERO-VESCAN, A.; SĂLCUDEAN, A. *et al.* Medical Knowledge, Religious Beliefs, and Free Will: Attitudes and Opinions of Various Undergraduate Female Respondents Regarding Oral Contraception. A Questionnaire-Based Study. **International journal of environmental research and public health**, 18, n. 7, 03/28/2021 2021.

APÊNDICE A

FICHA DE COLETA DE DADOS

PARTE I – DADOS DEMOGRÁFICOS

- 1) Idade: _____ anos
- 2) Escolaridade:
- () Sem escolaridade
- () Ensino Fundamental
- () Ensino Médio
- () Ensino Superior
- () Pós-graduação
- 3) Profissão: _____
- 3) Cidade de residência : _____
- 5) Zona Urbana () Zona Rural ()
- 6) Estado civil: () Solteira () Casada () União estável () Viúva ()
Outros () _____
- 7) Religião : _____

PARTE II – DADOS ESPECÍFICOS DA DOENÇA DO FILHO

- 1) Tipo de Doença falciforme:
- () SS
- () SC
- () Sbeta+
- () Sbeta0
- () Outros tipos
- () Não conhece
- 1) Idade que o filho teve o diagnóstico?: _____
- 2) Diagnóstico no Teste do pezinho: SIM () NÃO ()
- 2) Filho faz uso de medicações? (___) Sim (___) Não
- 3) Se sim, quais? (___) Ácido fólico
- (___) Pen-Ve-Oral
- (___) Hidroxiuréia
- (___) outros: _____

PARTE III – DADOS SOBRE REPRODUÇÃO E ANTICONCEPÇÃO

- 1) História Gestacional: G () P () A ()
- 2) Se gestações anteriores, tipos de partos realizados: _____
- 3) Quantos filhos com doença falciforme: _____
- 4) Quantos filhos com Traço Falciforme: _____
- 5) Filhos sem doença ou traço falciforme: _____

- 6) Utiliza algum método anticoncepcional: SIM () NÃO ()

- 7) Quais métodos anticoncepcionais utiliza no momento:
 - () Preservativo Masculino
 - () Preservativo Feminino
 - () Anticoncepcional Oral Diário: _____
 - () Anticoncepção de Emergência – Pilula do dia seguinte
 - () Anticoncepcional Injetável Mensal : _____
 - () Anticoncepcional Injetável Trimestral: _____
 - () DIU: Tipo de DIU : _____
 - () Pomada de Espermicida : _____
 - () Diafragma
 - () Laqueadura Cirúrgica
 - () Vasectomia do Esposo
 - () Tabela
 - () Coito Interrompido
 - () outros _____

7. Método é utilizado de forma adequada? SIM () Não ()
8. Tem vontade de utilizar outro método ? sim () Não ()
- Se sim, qual: _____

8) Quais métodos anticoncepcionais já utilizou em algum momento na vida:

- () Preservativo Masculino
- () Preservativo Feminino
- () Anticoncepcional Oral Diário : _____
- () Anticoncepção de Emergência – Pilula do dia seguinte
- () Anticoncepcional Injetável Mensal : _____
- () Anticoncepcional Injetável Trimestral: _____
- () DIU: Tipo de DIU : _____
- () Pomada de Espermicida : _____
- () Diafragma
- () Laqueadura Cirúrgica
- () Vasectomia do Esposo
- () Tabela
- () Coito Interrompido

() outros _____

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

Este termo é um documento que, ao assiná-lo, você está concordando em participar da pesquisa “ANTICONCEPÇÃO EM MÃES DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA FALCIFORME”, que tem como pesquisador responsável os médicos DÁYRTON RAULINO MOREIRA e IONE MARIA RIBEIRO SOARES LOPES. Esta pesquisa está sendo desenvolvida como Mestrado Profissional de Saúde da Mulher, pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).

A sua participação não é obrigatória, não havendo nenhum prejuízo no acompanhamento médico ou na forma que seu filho(a) ou a quem você seja responsável é tratado neste serviço. Caso aceite participar, também tem o direito de sair do estudo em qualquer momento, sem também nenhum tipo de prejuízo.

A pesquisa tem como objetivo avaliar como é a anticoncepção em mães de pacientes com anemia falciforme, ou seja avaliar se as mães utilizam alguma maneira de evitar de engravidarem, especificando qual o método utilizado bem como se são utilizados de forma adequada.

O único risco que esta pesquisa oferece é a quebra da confidencialidade. Para evitar tal risco, os dados aqui colhidos serão armazenados pelos pesquisadores responsáveis em local seguro. Além disso, é direito do paciente que seja respeitado o sigilo médico, independente de participação em pesquisa. Não haverá nenhum tipo de custo a você em participar, mas também não há nenhum tipo de remuneração financeira. Todos os custos da pesquisa estão sendo financiados pela pesquisadora responsável. Em casos de dúvidas em relação ao projeto e seus aspectos éticos, você pode consultar um dos pesquisadores responsáveis: Dáyrton Moreira (86 981909507/ email: dayrton.moreira@ufpi.edu.br) bem como o Comitê de Ética em Pesquisa do da Universidade Federal do Piauí localizado no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. CEP: 64.049-550 - Teresina - PI. Telefone: 86 3237-2332 /email : cep.ufpi@ufpi.edu.br

Eu, _____

_____, concordo em participar desta pesquisa, assinando este termo em duas vias, sendo que uma via ficará comigo e a outra via sob os cuidados dos pesquisadores.

Teresina ____ de _____ de _____

Assinatura do paciente

Assinatura do pesquisador responsável

APENDICE C

PRODUTO DO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER :

Manual de Orientação sobre Anticoncepcionais para Famílias de Pacientes com Doença Falciforme.

Autores: Dáyrton Raulino Moreira e Ione Maria Ribeiro Soares Lopes

Apresentação

Esse manual surgiu como produto da Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher dos autores, quando foi observado a importância de uma melhor orientação das genitoras dos pacientes com Doença Falciforme sobre as possibilidades de contracepção visando diminuir o risco de novos filhos doentes, sendo uma orientação adjuvante no aconselhamento genético dessas famílias.

Introdução

O aconselhamento genético é o processo pelo qual pacientes ou parentes em risco de desenvolver um transtorno com um componente hereditário potencial são alertados sobre as consequências do transtorno, a probabilidade de desenvolvê-lo ou transmiti-lo, e as maneiras pelas quais o risco pode ser prevenido, evitado ou melhorado. Pais de pacientes com doença falciforme devem ser prontamente orientados sobre as probabilidades de novos filhos nascerem com a doença ou serem portadores do traço falciforme.

Dentre as estratégias utilizadas no contexto de aconselhamento genético, a anticoncepção desempenha um papel fundamental, por ser de fácil acesso, de uso simples, apresentar várias formas de apresentação e ter boas chances de efetividade na prevenção de novas gestações em momentos inoportunos. O aconselhamento adequado sobre as formas de contracepção é essencial para a saúde sexual do indivíduo e pode ser oferecido por diversos profissionais de saúde que acompanham a família desses pacientes.

Visando a melhoria da qualidade da atenção ao planejamento familiar a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu os critérios médicos de elegibilidade para uso de anticoncepcionais, cuja primeira edição foi publicada em 1996, e apresenta as principais orientações sobre a segurança de vários métodos anticoncepcionais para uso no contexto de condições e características

de saúde específicas. Para as mulheres com traço falciforme, não há nenhuma contraindicação ao uso de nenhum método anticoncepcional.

Este manual tem como objetivo fornecer informações sobre os principais métodos anticoncepcionais disponíveis para ajudar as pessoas a tomar decisões informadas sobre sua saúde sexual e reprodutiva.

Capítulo 1: Métodos de Barreira

Os métodos de barreira são assim chamados porque impedem a progressão dos espermatozoides em direção à cavidade uterina, evitando a fertilização. Os principais métodos utilizados são o preservativo masculino e o feminino.

Todos esses métodos de bloqueio, além de sua eficácia contraceptiva, podem auxiliar na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). No entanto, apenas o preservativo feminino e masculino oferece uma proteção substancial contra essas doenças, incluindo o HIV/AIDS. Portanto, é importante promover o uso desses métodos independentemente da escolha de outro método contraceptivo.

1.1 Preservativo Masculino

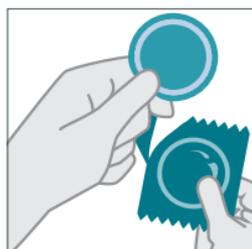
Chamados, popularmente, de camisinha, constitui um invólucro para o pênis, fino e elástico, podendo ser feito de látex ou outros materiais.



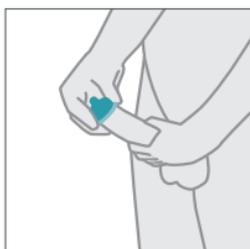
Fonte: Banco de imagens Canva ®.

Como usar:

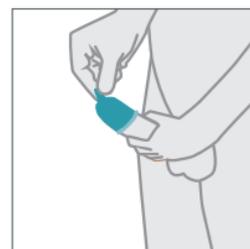
— Como colocar e tirar um preservativo masculino —



Abra cuidadosamente e remova o preservativo da embalagem.



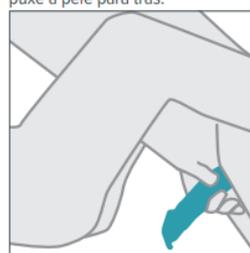
Coloque o preservativo na cabeça do pênis ereto e rígido. Se você não for circuncidado, primeiro puxe a pele para trás.



Aperte a ponta do preservativo para eliminar o ar.



Desenrole o preservativo cobrindo todo o pênis.



Após o ato sexual, mas antes de tirar o pênis, segure o preservativo na base. Em seguida, retire o pênis, mantendo o preservativo no lugar.



Remova cuidadosamente o preservativo e jogue-o no lixo.

Fonte: https://www.cdc.gov/condomeffectiveness/docs/male_condom_use_508_por.pdf

Eficácia

A taxa de falha varia de 3% a 14% no primeiro ano (3 a 14 gestações por 100 mulheres/ano). Esta variação ocorre pelas diferenças entre o uso “perfeito”, em que a falha prática não ocorre e o uso “típico”, sujeito a estas falhas. Estes índices mais altos estão relacionados em grande parte pela incorreta utilização pelo usuário e em menor parte pela resistência e tipo do material utilizado. Todos estes fatores podem contribuir para as rupturas acidentais ou deslizamentos, interferindo na eficácia do método.

Vantagens e desvantagens

Os preservativos masculinos estão disponíveis gratuitamente pelo SUS em todas as unidades de saúde, tanto unidades básicas como nos hospitais, e podem ser retirados em quantidades maiores para que fiquem guardados nos domicílios. Além da contracepção, os preservativos também são úteis na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST's) como HIV, Herpes e Hepatites.

A grande desvantagem é que eles precisam ser utilizados em todas as relações sexuais para que tal método seja efetivo.

Riscos: Alergia ao material do preservativo

1.2 Preservativo Feminino:

A camisinha feminina é uma “bolsa” feita de um plástico macio. Essa bolsa recebe o líquido que o homem libera na relação sexual, impedindo o contato direto dos espermatozoides com o canal vaginal e com o colo do útero da mulher, evitando assim a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis, a transmissão do HIV, e prevenindo a gravidez não planejada.

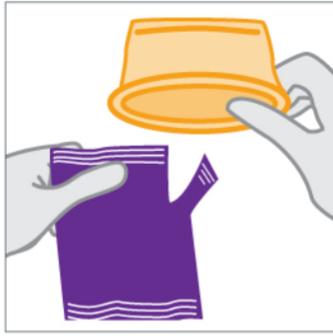
A bolsa tem 15 centímetros de comprimento e oito de diâmetro, sendo, portanto, bem mais larga que o preservativo masculino. Tem, porém, maior lubrificação. Na extremidade fechada existe um anel flexível e móvel que serve de guia para a colocação da camisinha no fundo da vagina. A borda do outro extremo termina em outro anel flexível, que vai cobrir a vulva (parte externa da vagina).



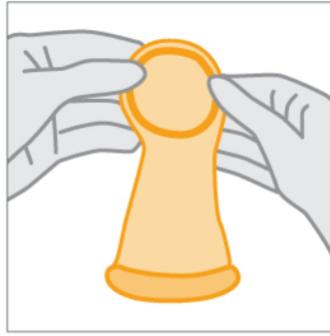
Fonte: Banco de imagens Canva®

- Como usar

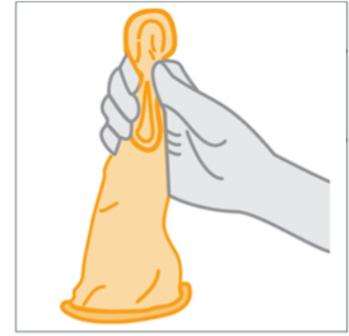
Como inserir e remover um preservativo feminino (interno)



Abra e retire cuidadosamente o preservativo da embalagem para evitar rasgos.



O anel interno grosso com extremidade fechada é usado para colocar na vagina e mantém o preservativo no lugar. O anel externo fino permanece fora do corpo, cobrindo a abertura vaginal.



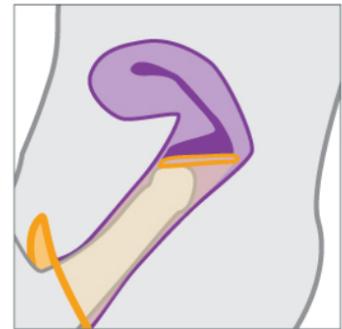
Encontre uma posição confortável. Enquanto segura a parte externa do preservativo pela extremidade fechada, aperte as laterais do anel interno com o polegar e o indicador e insira-o na vagina. É semelhante a inserir um tampão.



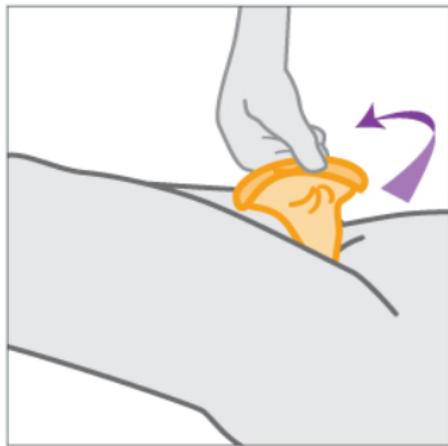
Usando o dedo, empurre o anel interno o máximo que puder, até que ele encoste no colo do útero. O preservativo se expandirá naturalmente e você poderá não sentir isso.



Certifique-se de que o preservativo não esteja torcido. O anel externo fino deve permanecer fora da vagina.



Guie o pênis do parceiro para a abertura do preservativo. Interrompa a relação sexual se sentir que o pênis escorrega entre o preservativo e as paredes da vagina ou se o anel externo for empurrado para dentro da vagina.



Para remover, gire suavemente o anel externo e retire o preservativo da vagina.



Jogue fora o preservativo no lixo depois de usá-lo uma vez. Não reutilize.

Fonte: <https://www.cdc.gov/condomeffectiveness/internal-condom-use.html>

Eficácia

Cerca de 75% , Porem se utilizada de forma correta em todas as relações a eficácia pode chegar a 95%

Vantagens e desvantagens

Além de impedir a gravidez também evita transmissão de infecções sexualmente transmissíveis, a transmissão do HIV.

A desvantagem é que para colocar precisa ter um pouco de prática para utilizar de forma confortável. Risco de alergia ao material utilizado. Eficácia menor que a do preservativo masculino.

Capítulo 2: Métodos Hormonais

Os anticoncepcionais hormonais são uma das opções mais populares e eficazes de controle de natalidade disponíveis para as mulheres. Eles oferecem uma maneira conveniente e confiável de evitar a gravidez, além de fornecer benefícios adicionais para a saúde

2.1 Pílula Anticoncepcional

Tipos de Pílulas

Existem dois tipos principais de pílulas anticoncepcionais hormonais: combinadas e minipílulas.

Pílulas Combinadas: Estas pílulas contêm uma combinação de hormônios, geralmente estrogênio e progesterona sintética. Elas inibem a ovulação, tornando mais difícil a fertilização do óvulo pelo espermatozoide. As pílulas combinadas são mais comuns e vêm em diferentes formulações para atender às necessidades individuais.

Principais esquema de pílulas combinadas:

Dose de etinilestradiol (mcg)	Progestagênio
50	Levonorgestrel 250 mcg
30 – 40 *	Desogestrel 25-125 mcg *
30-40-50 **	Levonorgestrel 75-125 mcg**
30-35 **	Desogestrel 50-100-150 mcg**
35	Acetato de ciproterona 2 mg
30	Levonorgestrel 150 mcg
30	Desogestrel 150 mcg
30	Gestodeno 75 mcg
30	Acetato de clormadinona 2 mg
30	Drospirenona 3 mg
20	Levonorgestrel 100 mcg
20	Desogestrel 125 mcg
20	Gestodeno 75 mcg
20	Drospirenona 3 mg
15	Gestodeno 60 mcg
Valerato de estradiol 2-3 mg	Dienogest 3-4 mg***
Estradiol 1,5 mg	Ac. nomegestrol 2,5 mg

* regime bifásico - ** regime trifásico - *** regime dinâmico de doses

Minipílulas: As minipílulas contêm apenas progesterona sintética. Elas funcionam principalmente tornando o muco cervical mais espesso, dificultando a passagem dos espermatozoides. Essas pílulas são adequadas para mulheres que não podem ou não desejam usar pílulas combinadas devido a alguma contraindicação.

Principais exemplos de minipílulas:

Micronor®, Minipil®, Norestin®	Noretisterona (350 g)
Nortrel®	Levonorgestrel (30 g)
Exluton®	Linestrenol (500 g)
Cerazette®, Nactali®	Desogestrel (75 g)

Como Usar

O uso correto das pílulas anticoncepcionais hormonais é essencial para garantir sua eficácia. Normalmente, você deve tomar uma pílula todos os dias, à mesma hora, independentemente das relações sexuais. As pílulas combinadas são geralmente iniciadas no primeiro dia da menstruação, enquanto as

minipílulas podem ser iniciadas em qualquer momento. É importante seguir as instruções fornecidas pelo seu médico ou farmacêutico.

Eficácia

A eficácia das pílulas anticoncepcionais hormonais é notavelmente alta quando usadas corretamente. As pílulas combinadas têm uma taxa de eficácia de cerca de 99%, enquanto as minipílulas têm uma eficácia um pouco menor, em torno de 91%. No entanto, a eficácia real pode variar de pessoa para pessoa e pode ser afetada por fatores como esquecimento de doses ou interações medicamentosas.

Vantagens e Desvantagens

Vantagens:

Efetividade: Quando usadas corretamente, as pílulas anticoncepcionais hormonais são altamente eficazes na prevenção da gravidez.

Regulação do Ciclo: Elas podem ajudar a regular o ciclo menstrual, reduzindo cólicas e fluxo menstrual intenso.

Melhoria da Pele: Algumas pílulas podem melhorar a acne e a saúde da pele.

Menor Risco de Câncer de Ovário e Útero: O uso prolongado de pílulas anticoncepcionais hormonais pode reduzir o risco de câncer de ovário e útero.

Controle de Sintomas de Endometriose: Elas podem aliviar os sintomas da endometriose, como dor e sangramento abundante.

Desvantagens:

Efeitos Colaterais: Algumas mulheres experimentam efeitos colaterais, como náusea, dores de cabeça, alterações de humor e sensibilidade mamária.

Necessidade de Adesão Estrita: Para serem eficazes, as pílulas devem ser tomadas diariamente, o que pode ser desafiador para algumas pessoas.

Não Protegem contra DSTs: As pílulas anticoncepcionais hormonais não oferecem proteção contra doenças sexualmente transmissíveis, portanto, o uso de preservativos é recomendado em situações de risco.

Receita Médica Necessária: Geralmente, você precisa de uma prescrição médica para obter pílulas anticoncepcionais hormonais.

Em resumo, as pílulas anticoncepcionais hormonais oferecem uma opção eficaz e conveniente de controle de natalidade para muitas mulheres. No entanto, a escolha do tipo de pílula e a consideração das vantagens e desvantagens devem ser feitas em consulta com um profissional de saúde, levando em consideração as necessidades individuais e a saúde geral.

2.2 Implante Contraceptivo

O implante contraceptivo é uma escolha cada vez mais popular entre as mulheres que desejam uma contracepção eficaz e de longa duração.

Como Funciona

O implante contraceptivo é um pequeno bastão flexível, geralmente feito de plástico, que é inserido sob a pele do braço. Ele libera continuamente uma baixa dose de um hormônio chamado progestina, que é semelhante à progesterona natural produzida pelo corpo. A progestina inibe a ovulação, tornando mais difícil a fertilização do óvulo pelo espermatozoide. Além disso, ela espessa o muco cervical, dificultando a passagem dos espermatozoides para o útero.

O implante contraceptivo é altamente eficaz na prevenção da gravidez, com uma taxa de eficácia de cerca de 99%. Isso significa que apenas uma pequena quantidade de mulheres engravidará durante o uso adequado do implante.

Como é Inserido

A inserção do implante contraceptivo é um procedimento relativamente simples e rápido que pode ser realizado pelo médico no consultório. O processo geralmente envolve os seguintes passos:

1. **Anestesia Local:** O médico aplica uma anestesia local na área onde o implante será inserido, geralmente na parte interna do braço.
2. **Inserção do Implante:** Usando um aplicador especial, o médico insere o implante sob a pele. O procedimento leva apenas alguns minutos.
3. **Verificação da Localização:** O médico verifica a posição do implante para garantir que ele esteja corretamente colocado.

Após a inserção, a paciente pode sentir algum desconforto ou inchaço na área, mas isso geralmente desaparece em alguns dias. O implante é quase invisível e não interfere nas atividades diárias.

Eficácia

O implante contraceptivo é uma das opções mais eficazes de contracepção disponíveis. Sua eficácia é comparável à esterilização, mas com a vantagem de ser reversível. A taxa de falha é extremamente baixa quando o implante é usado corretamente, tornando-o uma escolha confiável para muitas mulheres.

Vantagens e Desvantagens

Vantagens:

1. **Contracepção de Longa Duração:** O implante oferece proteção contraceptiva por até três anos, eliminando a necessidade de lembrar de tomar uma pílula diariamente.
2. **Eficácia Elevada:** Como mencionado anteriormente, a eficácia do implante é muito alta.
3. **Reversível:** O implante pode ser removido a qualquer momento, permitindo a retomada da fertilidade assim que for retirado.
4. **Ausência de Estrogênio:** O implante contém apenas progestina, tornando-o uma opção adequada para mulheres que não podem usar métodos com estrogênio.

Desvantagens:

1. **Efeitos Colaterais:** Alguns efeitos colaterais podem ocorrer, incluindo irregularidades menstruais, dor no local da inserção e alterações de humor.
2. **Necessidade de Profissional de Saúde:** A inserção e remoção do implante devem ser realizadas por um médico ou enfermeiro qualificado.
3. **Não Protege contra DSTs:** O implante contraceptivo não oferece proteção contra doenças sexualmente transmissíveis, portanto, o uso de preservativos é recomendado em situações de risco.

Em conclusão, o implante contraceptivo é uma opção altamente eficaz e de longa duração para mulheres que desejam evitar a gravidez. No entanto, a decisão de usar o implante ou qualquer outro método contraceptivo deve ser feita com a orientação de um profissional de saúde, levando em consideração as necessidades e preferências individuais.

2.3 Injeção Contraceptiva

A injeção contraceptiva é um método contraceptivo amplamente utilizado que oferece praticidade e eficácia na prevenção da gravidez.

Como Funciona

A injeção contraceptiva é baseada em hormônios, especificamente a progestina, que é uma versão sintética do hormônio progesterona produzido pelo corpo da mulher. A progestina funciona de várias maneiras:

1. **Inibição da Ovulação:** A principal ação da progestina é inibir a ovulação, o que significa que o ovário não libera um óvulo mensalmente. Isso reduz significativamente as chances de fertilização.
2. **Espessamento do Muco Cervical:** A progestina também torna o muco cervical mais espesso, dificultando a passagem dos espermatozoides pelo colo do útero.
3. **Alterações no Revestimento Uterino:** Em alguns casos, a progestina pode afetar o revestimento uterino, tornando-o menos receptivo para a implantação do óvulo fertilizado.

Como é Administrada

A injeção contraceptiva é administrada por um profissional de saúde e é aplicada diretamente na corrente sanguínea por meio de uma injeção intramuscular ou subcutânea. O intervalo entre as injeções varia dependendo do tipo específico de injeção contraceptiva, mas geralmente é necessária uma injeção a cada um, três ou seis meses.

Eficácia

A injeção contraceptiva é altamente eficaz quando administrada corretamente. A taxa de eficácia geralmente é superior a 99%, tornando-a uma opção muito confiável para a prevenção da gravidez. No entanto, a eficácia real pode ser afetada por atrasos nas injeções subsequentes.

Vantagens e Desvantagens

Vantagens:

1. **Eficácia Elevada:** A injeção contraceptiva é altamente eficaz na prevenção da gravidez, desde que as injeções sejam administradas conforme o cronograma.
2. **Praticidade:** A necessidade de apenas uma injeção a cada poucos meses torna este método contraceptivo conveniente e discreto.

3. **Menstruação Menos Intensa:** Algumas mulheres experimentam uma redução na intensidade e duração da menstruação com o uso da injeção.
4. **Controle de Contracepção:** Como a injeção contraceptiva não requer atenção diária, é uma opção adequada para mulheres que podem ter dificuldade em aderir a um cronograma diário.

Desvantagens:

1. **Necessidade de Visitas Médicas Regulares:** As injeções contraceptivas devem ser administradas por um profissional de saúde a cada poucos meses, o que pode ser inconveniente para algumas mulheres.
2. **Possíveis Efeitos Colaterais:** Como qualquer método hormonal, a injeção contraceptiva pode causar efeitos colaterais, como alterações no padrão menstrual, ganho de peso, sensibilidade mamária e alterações de humor.
3. **Não Protege contra DSTs:** A injeção contraceptiva não oferece proteção contra doenças sexualmente transmissíveis, portanto, o uso de preservativos é recomendado em situações de risco.

Em resumo, a injeção contraceptiva é uma opção eficaz e conveniente para mulheres que desejam evitar a gravidez. No entanto, a decisão de usar a injeção ou qualquer outro método contraceptivo deve ser feita em consulta com um profissional de saúde, levando em consideração as necessidades e preferências individuais.

Capítulo 3: Dispositivos Intrauterinos (DIUs)

Os dispositivos intrauterinos (DIUs) são métodos contraceptivos reversíveis que oferecem eficácia de longo prazo e praticidade para as mulheres que desejam evitar a gravidez. Existem dois tipos principais de DIUs: o DIU de



Cobre e o DIU Hormonal.

Dois DIUs, um de cobre e um hormonal.

Imagem: Banco de imagens Canva.

3.1 DIU de Cobre

Como é Inserido

O DIU de Cobre é um pequeno dispositivo em forma de T que contém fios de cobre enrolados em sua haste. Para inseri-lo, um médico qualificado realiza um procedimento simples no consultório, que geralmente envolve os seguintes passos:

1. **Exame Pélvico:** O médico realiza um exame pélvico para avaliar o tamanho e a posição do útero.
2. **Inserção do DIU:** Usando um aplicador especial, o médico insere o DIU na cavidade uterina através do colo do útero. Os fios de cobre no DIU ajudam a prevenir a gravidez de várias maneiras, incluindo a inibição da movimentação dos espermatozoides e a irritação das paredes uterinas.
3. **Verificação da Posição:** O médico verifica a posição correta do DIU usando um ultrassom.

Eficácia

O DIU de Cobre é altamente eficaz na prevenção da gravidez, com uma taxa de eficácia de cerca de 99%. Uma vez inserido, ele pode fornecer proteção contraceptiva por até 10 anos, tornando-o uma opção de longo prazo para as mulheres.

Vantagens e Desvantagens

Vantagens:

1. **Eficácia Duradoura:** O DIU de Cobre oferece proteção contraceptiva por um longo período, sem a necessidade de intervenção regular.
2. **Ausência de Hormônios:** Para mulheres que desejam evitar hormônios, o DIU de Cobre é uma opção sem hormônios artificiais.
3. **Rápida Retomada da Fertilidade:** Após a remoção do DIU de Cobre, a maioria das mulheres pode engravidar rapidamente.

Desvantagens:

1. **Possíveis Efeitos Colaterais:** Algumas mulheres experimentam cólicas mais intensas e sangramento menstrual mais abundante durante os primeiros meses após a inserção.

2. **Necessidade de Visita ao Médico para Inserção e Remoção:** A inserção e a remoção do DIU de Cobre devem ser realizadas por um médico qualificado.
3. **Não Protege contra DSTs:** O DIU de Cobre não oferece proteção contra doenças sexualmente transmissíveis, portanto, o uso de preservativos é recomendado em situações de risco.

DIU Hormonal

Como é Inserido

O DIU Hormonal é um dispositivo em forma de T que libera continuamente uma baixa dose de um hormônio chamado levonorgestrel no útero. O processo de inserção é semelhante ao do DIU de Cobre e envolve os seguintes passos:

1. **Exame Pélvico:** O médico realiza um exame pélvico para avaliar a posição do útero.
2. **Inserção do DIU:** Usando um aplicador, o médico insere o DIU Hormonal no útero através do colo do útero. O dispositivo libera levonorgestrel gradualmente, tornando o muco cervical mais espesso e inibindo a ovulação.
3. **Verificação da Posição:** O médico verifica a posição correta do DIU Hormonal usando um ultrassom.

Eficácia

O DIU Hormonal também é altamente eficaz na prevenção da gravidez, com uma taxa de eficácia de cerca de 99%. Ele pode fornecer proteção contraceptiva por até 3 a 5 anos, dependendo do tipo específico de DIU Hormonal.

Vantagens e Desvantagens

Vantagens:

1. **Eficácia Duradoura:** O DIU Hormonal oferece proteção contraceptiva a longo prazo, com menos preocupações sobre a aderência diária.
2. **Redução das Cólicas Menstruais:** Algumas mulheres relatam uma diminuição das cólicas menstruais e sangramento menstrual mais leve com o uso do DIU Hormonal.

3. **Menstruações Mais Regulares:** Para algumas mulheres, o DIU Hormonal pode ajudar a regularizar o ciclo menstrual.

Desvantagens:

1. **Possíveis Efeitos Colaterais:** Assim como o DIU de Cobre, o DIU Hormonal pode causar efeitos colaterais, como cólicas, sangramento irregular, dor de cabeça e alterações de humor.
2. **Necessidade de Visita ao Médico para Inserção e Remoção:** A inserção e a remoção do DIU Hormonal devem ser realizadas por um médico qualificado.
3. **Não Protege contra DSTs:** O DIU Hormonal não oferece proteção contra doenças sexualmente transmissíveis, portanto, o uso de preservativos é recomendado em situações de risco.

Em resumo, tanto o DIU de Cobre quanto o DIU Hormonal são opções contraceptivas altamente eficazes e de longo prazo para mulheres que desejam evitar a gravidez. A escolha entre os dois tipos de DIUs depende das preferências individuais e das necessidades de cada mulher, e a consulta a um profissional de saúde é fundamental para tomar a decisão mais adequada.

Capítulo 4: Métodos Naturais

4.1 Método de Contagem de Ciclo:

O Método de Contagem de Ciclo, também conhecido como Método do Ritmo ou Tabelinha, é uma forma de anticoncepção que se baseia no monitoramento do ciclo menstrual da mulher.

Como Funciona

O Método de Contagem de Ciclo envolve o acompanhamento cuidadoso do ciclo menstrual de uma mulher para identificar os dias em que ela é mais fértil e, portanto, mais propensa a engravidar. O ciclo menstrual típico tem uma duração média de 28 dias, com a ovulação ocorrendo no meio do ciclo, por volta do 14º dia. Para usar esse método de forma eficaz, a mulher deve:

1. **Acompanhar o Ciclo Menstrual:** Ela registra a data de início e término de cada menstruação para determinar a duração média do ciclo.

2. **Identificar o Período Fértil:** Com base na duração média do ciclo, ela calcula os dias em que a ovulação é mais provável de ocorrer, geralmente em torno do 14º dia.
3. **Abstinência ou Uso de Barreiras:** Durante os dias mais férteis, a mulher e seu parceiro podem optar por abster-se de relações sexuais ou usar métodos de barreira, como preservativos, para evitar a gravidez.

Eficácia

A eficácia do Método de Contagem de Ciclo varia significativamente de acordo com a precisão das medições e a regularidade do ciclo menstrual. Quando usado corretamente, estima-se que a taxa de eficácia seja de cerca de 76% a 88%, o que significa que 12 a 24 mulheres em cada 100 podem engravidar ao longo de um ano de uso.

Vantagens e Desvantagens

Vantagens:

1. **Ausência de Hormônios:** O Método de Contagem de Ciclo é natural e não envolve o uso de hormônios artificiais, o que pode ser atraente para mulheres que desejam evitar efeitos colaterais relacionados a contraceptivos hormonais.
2. **Baixo Custo:** Não há custos associados à compra de contraceptivos, o que o torna acessível para muitas mulheres.
3. **Conhecimento do Corpo:** O método incentiva a mulher a conhecer seu próprio corpo e ciclo menstrual, o que pode ser útil para monitorar a saúde ginecológica.

Desvantagens:

1. **Requer Precisão:** O Método de Contagem de Ciclo exige que a mulher seja precisa em suas medições e que seu ciclo menstrual seja regular, o que nem sempre é o caso.
2. **Risco de Gravidez Não Planejada:** Devido à sua eficácia limitada, há um risco relativamente alto de gravidez não planejada ao usar esse método.
3. **Necessidade de Abstinência ou Uso de Barreiras:** Durante os dias férteis, é necessário abster-se de relações sexuais ou usar outros

métodos contraceptivos, o que pode ser inconveniente para alguns casais.

4. **Não Protege contra DSTs:** O Método de Contagem de Ciclo não oferece proteção contra doenças sexualmente transmissíveis, portanto, o uso de preservativos é recomendado em situações de risco.

Em resumo, o Método de Contagem de Ciclo é uma opção de anticoncepção natural que pode ser adequada para mulheres com ciclos menstruais regulares que desejam evitar contraceptivos hormonais. No entanto, sua eficácia limitada e a necessidade de precisão na medição tornam-no menos confiável do que outros métodos contraceptivos disponíveis. É importante que as mulheres considerem cuidadosamente suas próprias circunstâncias e consultem um profissional de saúde ao escolher o método contraceptivo mais apropriado para elas.

4.2 Método de Billings

Métodos de planejamento familiar têm sido uma parte essencial da saúde reprodutiva há séculos. Entre esses métodos, os Métodos Billings, também conhecidos como método de ovulação do muco cervical, oferecem uma abordagem natural e não invasiva para o controle de natalidade.

Como Funciona:

O Método Billings baseia-se na observação cuidadosa das mudanças no muco cervical da mulher ao longo do ciclo menstrual. Durante diferentes fases do ciclo, o muco cervical passa por variações em sua consistência e quantidade. No início do ciclo menstrual, após a menstruação, o muco é geralmente escasso e pegajoso. Conforme a ovulação se aproxima, o muco torna-se mais claro, elástico e escorregadio, semelhante à clara de ovo crua. Essas mudanças são observadas diariamente pela mulher, que aprende a reconhecer padrões específicos em seu muco cervical.

Eficácia:

A eficácia do Método Billings depende da precisão na observação e interpretação das mudanças no muco cervical. Quando praticado corretamente, esse método pode ser tão eficaz quanto algumas formas tradicionais de contraceptivos, com uma taxa de sucesso de aproximadamente 95% quando

usado corretamente. No entanto, a eficácia pode diminuir se não for seguido rigorosamente ou se houver dificuldades na interpretação dos sinais do corpo.

Vantagens e Desvantagens:

Vantagens:

1. **Natural e Não Invasivo:** O Método Billings não envolve o uso de medicamentos ou dispositivos, sendo uma opção natural para casais que desejam evitar métodos contraceptivos hormonais ou cirúrgicos.
2. **Melhora a Consciência Corporal:** O método incentiva as mulheres a se familiarizarem com seu próprio corpo, promovendo uma melhor compreensão de seu ciclo menstrual e saúde reprodutiva.
3. **Custo Baixo:** Não há custos contínuos associados a este método, tornando-o acessível para muitos casais em todo o mundo.

Desvantagens:

1. **Necessita de Educação e Prática:** Para usar o Método Billings com eficácia, as mulheres precisam de educação adequada e prática para interpretar corretamente os sinais do corpo, o que pode exigir tempo e paciência.
2. **Não Protege contra Doenças Sexualmente Transmissíveis:** Ao contrário de alguns métodos contraceptivos, o Método Billings não oferece proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).
3. **Eficiência Dependente da Regularidade:** A eficácia deste método depende da regularidade do ciclo menstrual da mulher, e variações na rotina podem afetar sua precisão.

Em resumo, o Método Billings oferece uma opção natural e segura para o controle de natalidade, permitindo que as mulheres estejam mais em sintonia com seu corpo. No entanto, sua eficácia depende da educação adequada, prática diligente e compreensão das limitações do método. Casais que consideram essa abordagem devem fazer uma escolha informada, pesando as vantagens e desvantagens, e, se necessário, consultar um profissional de saúde para orientação adicional.

Capítulo 5: Esterilização

5.1 Laqueadura Tubária

A laqueadura tubária, também conhecida como ligadura de trompas, é um procedimento cirúrgico comum usado para a contracepção permanente em mulheres. Neste capítulo, vamos explorar como o procedimento é realizado, sua eficácia e as vantagens e desvantagens associadas a essa decisão significativa no controle de natalidade.

Procedimento:

A laqueadura tubária envolve o bloqueio ou corte das trompas de falópio, impedindo assim a passagem dos óvulos dos ovários para o útero. Este procedimento pode ser feito de várias maneiras, incluindo o uso de cliques, anéis ou cauterização. Geralmente, a cirurgia é realizada em um ambiente hospitalar sob anestesia geral ou local. Após a laqueadura, a mulher não poderá mais conceber naturalmente, tornando-a um método contraceptivo permanente.

Eficácia:

A laqueadura tubária é um dos métodos contraceptivos mais eficazes disponíveis, com uma taxa de sucesso superior a 99%. Uma vez que as trompas de falópio são bloqueadas ou cortadas, a gravidez se torna praticamente impossível. No entanto, é importante notar que ainda existe uma pequena chance de gravidez ectópica após o procedimento, embora seja rara.

Vantagens e Desvantagens:

Vantagens:

1. **Contracepção Permanente:** Para mulheres que têm certeza de que não desejam ter filhos no futuro, a laqueadura tubária oferece uma solução contraceptiva permanente.
2. **Eliminação da Preocupação:** Após o procedimento, a mulher não precisa mais se preocupar com a contracepção diária ou com a possibilidade de uma gravidez não planejada.
3. **Independência de Métodos Temporários:** Elimina a necessidade de utilizar métodos contraceptivos temporários, proporcionando liberdade sexual sem preocupações constantes sobre contracepção.

Desvantagens:

1. **Irreversibilidade:** A laqueadura tubária é geralmente considerada irreversível. Embora existam procedimentos de reversão, eles não garantem o sucesso e podem ser caros e complexos.
2. **Riscos Cirúrgicos:** Como qualquer procedimento cirúrgico, há riscos associados à laqueadura, incluindo infecção, hemorragia e reações à anestesia.
3. **Decisão Permanente:** Para algumas mulheres, a decisão permanente de não ter mais filhos pode ser emocionalmente desafiadora e levar a sentimentos de arrependimento posteriormente na vida.

Em conclusão, a laqueadura tubária é uma opção contraceptiva permanente que oferece às mulheres uma solução eficaz para o controle de natalidade. No entanto, é uma decisão séria que requer cuidadosa consideração, discussão com um profissional de saúde e avaliação das necessidades e desejos individuais. Cada mulher é única, e é importante escolher o método contraceptivo que melhor se adapte à sua situação pessoal e estilo de vida.

5.2 Vasectomia

A vasectomia é um procedimento de esterilização permanente masculina que é amplamente escolhido por homens que desejam um método contraceptivo eficaz e de longo prazo.

Procedimento:

A vasectomia é um procedimento cirúrgico menor durante o qual os canais deferentes, que transportam os espermatozoides dos testículos para a uretra, são cortados, bloqueados ou selados. Geralmente, é realizado em um ambiente de consultório médico sob anestesia local. A cirurgia é relativamente simples, levando apenas cerca de 20 a 30 minutos para ser concluída. Após a vasectomia, o homem ainda ejacula normalmente, mas o esperma não está presente no líquido ejaculado.

Eficácia:

A vasectomia é altamente eficaz como método contraceptivo. A taxa de sucesso é superior a 99% após o período de confirmação, que geralmente envolve a realização de testes para garantir que não haja espermatozoides no ejaculado. No entanto, é importante notar que a vasectomia não oferece proteção imediata contra a gravidez; os casais precisam usar métodos

contraceptivos adicionais até que os testes de acompanhamento confirmem a ausência de esperma.

Vantagens e Desvantagens:

Vantagens:

1. **Contraceção Permanente:** A vasectomia oferece uma solução permanente para o controle de natalidade, permitindo aos casais evitar a gravidez indesejada a longo prazo.
2. **Procedimento Seguro e Rápido:** A vasectomia é um procedimento seguro e relativamente rápido, realizado em ambiente ambulatorial, sem a necessidade de hospitalização prolongada.
3. **Recuperação Geralmente Simples:** A maioria dos homens se recupera completamente em poucos dias, podendo retomar suas atividades normais relativamente rápido após o procedimento.

Desvantagens:

1. **Irreversibilidade:** Embora a reversão da vasectomia seja possível, não é garantida e geralmente é um procedimento complexo e caro, com taxas variáveis de sucesso.
2. **Decisão Permanente:** A decisão de fazer uma vasectomia é geralmente irreversível e requer uma consideração cuidadosa, pois pode afetar os desejos futuros de ter filhos.
3. **Riscos e Complicações:** Embora raras, existem complicações potenciais, como inchaço, hematomas ou infecção após a cirurgia. Além disso, embora a vasectomia não afete a função sexual ou a libido, algumas pessoas podem enfrentar preocupações psicológicas ou emocionais após o procedimento.

Em conclusão, a vasectomia é uma opção eficaz e permanente para o controle de natalidade masculino. No entanto, é crucial que os homens considerem cuidadosamente essa decisão, discutindo-a em profundidade com um médico, considerando suas necessidades e desejos pessoais, bem como a situação do relacionamento. Como em qualquer decisão médica, uma escolha

informada e uma compreensão completa das implicações são essenciais para garantir que a vasectomia seja a decisão certa para o indivíduo e seu parceiro.

Capítulo 6: Anticoncepcionais de Emergência

6.1 Pílula do Dia Seguinte

A pílula do dia seguinte, também conhecida como contracepção de emergência, é uma opção disponível para mulheres que tiveram relações sexuais desprotegidas ou cujo método contraceptivo falhou.

Como Usar:

A pílula do dia seguinte é geralmente tomada em uma ou duas doses, dependendo da marca específica do medicamento, o mais rápido possível após a relação sexual desprotegida. Ela contém hormônios que ajudam a prevenir a gravidez ao atrasar ou inibir a ovulação, dificultar a fertilização do óvulo ou impedir a implantação do óvulo fertilizado no útero. Quanto mais cedo a pílula for tomada após o sexo desprotegido, maior será a sua eficácia.

Eficácia:

A eficácia da pílula do dia seguinte varia dependendo do momento em que é tomada em relação ao ato sexual. Quando tomada dentro das primeiras 24 horas, pode reduzir significativamente o risco de gravidez, com uma eficácia de cerca de 95%. No entanto, sua eficácia diminui à medida que o tempo passa, e é menos eficaz se tomada após 72 horas da relação sexual desprotegida.

Vantagens e Desvantagens:

Vantagens:

1. **Prevenção de Gravidez de Emergência:** A principal vantagem da pílula do dia seguinte é sua capacidade de prevenir uma gravidez não planejada após uma relação sexual desprotegida, seja devido a um erro no método contraceptivo ou à falta dele.
2. **Disponibilidade Sem Receita Médica:** Em muitos países, a pílula do dia seguinte está disponível sem a necessidade de receita médica, facilitando o acesso para mulheres em situações de emergência.
3. **Segurança:** Geralmente, a pílula do dia seguinte é segura para a maioria das mulheres e não tem efeitos a longo prazo sobre a fertilidade.

Desvantagens:

1. **Eficácia Diminuída com o Tempo:** Quanto mais tempo passa após a relação sexual desprotegida, menos eficaz a pílula do dia seguinte se torna, tornando crucial tomá-la o mais rápido possível.
2. **Possíveis Efeitos Colaterais:** Algumas mulheres podem experimentar efeitos colaterais temporários, como náuseas, vômitos, fadiga ou alterações no ciclo menstrual, após tomar a pílula.
3. **Não Protege contra Doenças Sexualmente Transmissíveis:** A pílula do dia seguinte não oferece proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Portanto, se houver risco de exposição a DSTs, é importante considerar outras formas de prevenção.

Em resumo, a pílula do dia seguinte desempenha um papel vital como opção de controle de natalidade de emergência para mulheres. No entanto, é importante lembrar que ela não deve ser usada como método contraceptivo regular, mas sim em situações de emergência. Para uma proteção eficaz a longo prazo, as mulheres devem considerar métodos contraceptivos regulares e, se necessário, consultar um profissional de saúde para orientação adicional sobre opções de controle de natalidade adequadas às suas necessidades e estilo de vida.

Capítulo 7: Conversando com um Profissional de Saúde

Em meio às variadas opções de métodos contraceptivos disponíveis, a orientação de um profissional de saúde desempenha um papel fundamental na escolha do método mais adequado para cada mulher. Neste capítulo, vamos explorar a importância da consulta com um profissional de saúde, como escolher o método contraceptivo certo e as considerações essenciais de saúde que devem ser levadas em conta durante esse processo decisivo.

7.1 A Importância da Consulta:

Agendar uma consulta com um profissional de saúde, seja um médico, ginecologista ou enfermeiro especializado em saúde reprodutiva, é o primeiro passo crucial para encontrar a contracepção mais adequada. Durante essa consulta, as mulheres têm a oportunidade de discutir suas necessidades, estilo de vida, histórico médico e preocupações pessoais. O profissional de saúde pode fornecer informações detalhadas sobre os diferentes métodos contraceptivos

disponíveis, explicando seus benefícios, riscos e eficácia. Além disso, essa consulta oferece um espaço seguro para fazer perguntas, dissipar dúvidas e tomar decisões informadas sobre o controle de natalidade.

7.2 Escolhendo o Método Certo:

Com a orientação do profissional de saúde, a escolha do método contraceptivo certo pode ser personalizada de acordo com as necessidades e preferências individuais. Existem métodos contraceptivos hormonais, como pílulas, adesivos e injeções, que regulam o ciclo menstrual e oferecem benefícios adicionais, como redução da acne e alívio de cólicas menstruais. Dispositivos intrauterinos (DIUs), tanto hormonais quanto não hormonais, proporcionam uma contracepção eficaz de longo prazo. Além disso, existem métodos de barreira, como preservativos femininos e masculinos, que também ajudam a prevenir doenças sexualmente transmissíveis.

7.3 Considerações de Saúde:

Durante a consulta com o profissional de saúde, é essencial discutir quaisquer considerações de saúde relevantes. Condições médicas pré-existentes, histórico familiar, alergias a medicamentos, tabagismo e idade são fatores importantes a serem considerados ao escolher um método contraceptivo. Além disso, é crucial discutir os efeitos colaterais possíveis e quaisquer preocupações específicas relacionadas à saúde, como enxaquecas, pressão arterial elevada ou risco aumentado de trombose.

Além disso, as mulheres devem considerar seu próprio planejamento familiar. Algumas podem preferir métodos reversíveis se estiverem pensando em ter filhos no futuro, enquanto outras podem optar por métodos permanentes, como a laqueadura tubária ou a vasectomia do parceiro, se sua família estiver completa.

Em resumo, a consulta com um profissional de saúde é uma etapa vital na jornada do controle de natalidade. A orientação especializada ajuda as mulheres a tomar decisões informadas, considerando não apenas a eficácia do método, mas também suas necessidades individuais e considerações de saúde. Ao trabalhar em parceria com um profissional de saúde, as mulheres podem escolher um método contraceptivo que seja seguro, eficaz e alinhado com seu estilo de vida e metas de planejamento familiar

Conclusão

A contracepção é uma parte essencial da saúde sexual e reprodutiva. A escolha do método anticoncepcional depende de vários fatores, incluindo preferências pessoais e necessidades individuais. Consultar um profissional de saúde é fundamental para tomar uma decisão informada.

Este manual fornece informações básicas sobre os métodos anticoncepcionais mais comuns, mas é importante lembrar que a orientação de um profissional de saúde é essencial para escolher o método mais adequado para você. Além disso, a eficácia de qualquer método depende do uso correto e consistente.

Lembre-se sempre de que a contracepção é uma escolha pessoal e deve ser discutida com um médico ou ginecologista. Este manual serve como um guia introdutório e não substitui a orientação médica adequada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

APTER, D. Contraception options: Aspects unique to adolescent and young adult. **Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology**, 48, 2018 Apr 2018.

BAHAMONDES L, BAHAMONDES M.V, SHULMAN L.P. Non-contraceptive benefits and risks of hormonal contraceptives. **Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol**. 2021 Feb;73:24-35.

BAHAMONDES, L.; FERNANDES, A.; MONTEIRO, I.; BAHAMONDES, M. V. Long-acting reversible contraceptive (LARCs) methods. **Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology**, 66, 2020 Jul 2020.

BEKSINSKA, M.; WONG, R.; SMIT, J. Male and female condoms: Their key role in pregnancy and STI/HIV prevention. **Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology**, 66, 2020 Jul 2020.

BENDER, M. A. Sickle Cell Disease. **GeneReviews®**, 1993–2021 2021.

BOW, C.H, CHEUNG, E, CHEUNG, C. L, et al. Continuation of low-dose oral contraceptive pills and bone mineral density: a prospective cohort study in adolescents and young women. **Osteoporos Int**. 2020 Jun;31(6):1097-1105.

CAGNACCI, A. BAGNI, B. ZANIN, R. et al. Progestin-only contraceptives and bone mineral density: evidence from the study of women's health across the nation. **Menopause**. 2021 Nov 1;28(11):1221-1225.

CÂNDIDO-BACANI, P.; GRILO, P.; RAMOS, V.; ZANCHIN, M. et al. Incidence of hemoglobinopathies and spatialization of newborns with sickle cell trait in Mato Grosso do Sul, Brazil. **Einstein (Sao Paulo, Brazil)**, 20, 05/16/2022 2022.

CWIAK, C. Contraception for high risk patients. **Seminars in perinatology**, 44, n. 5, 2020 Aug 2020.

DE SANCTIS V., SOLIMAN A.T., DAAR S., CANATAN D., DI MAIO S., KATTAMIS C. Current issues and options for hormonal contraception in adolescents and young adult women with sickle cell disease: an update for health care professionals. **Mediterr J Hematol Infect Dis**: 12(1), 2020.

DI ARAÚJO, F. F. & DI BELLA, Z. I. K. J. Critérios de Elegibilidade para uso dos Métodos Contraecptivos IN. GIRÃO, B.C. **Tratado de Ginecologia**. 1 ed. Rio de Janeiro. Atheneu: 1283-1313, 2017.

DIAZ-MATALLANA, M. et al . Disease genotype, haplotypes, diagnosis and associated studies in sickle cell anemia]. **Revista medica de Chile**, 149, n. 9, 2021 Sep 2021.

FESTIN, M. P. R. Overview of modern contraception. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 66: 4-14 p. 2020.

KATO, G. J.; PIEL, F. B.; REID, C. D.; GASTON, M. H. et al. Sickle cell disease. **Nature reviews. Disease primers**, 4, 03/15/2018 2018.

KRULL, L. M.; PEARCE, L. D. J., E.A. How Religion, Social Class, and Race Intersect in the Shaping of Young Women's Understandings of Sex, Reproduction, and Contraception. **Religions**, 12, n. 1, p. 5, 2020-12-23 2020. Article.

HADDAD, L. B.; CURTIS, K. M.; LEGARDY-WILLIAMS, J. K.; CWIAK, C. et al. Contraception for individuals with sickle cell disease: a systematic review of the literature. **Contraception**, 85, n. 6, 2012 Jun 2012.

HELLWIG, F.; E, S. G.; A, W. Women's marital status and use of family planning services across male- and female-headed households in low- and middle-income countries. **Journal of global health**, 13, 03/03/2023 2023.

HOGA, L. A.; RODOLPHO, J. R.; DE SOUZA PENTEADO, P. E.; BORGES, A. L. *et al.* Religiosity and sexuality: counseling provided by Brazilian Protestant pastors. **Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives**, 4, n. 2, 2013 Jun 2013.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . **Pesquisa nacional de saúde: 2019: Ciclos da vida Brasil/IBGE**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012

LIDEGAARD Ø, NIELSEN L.H, SKOVLUND C. W, et al. Venous thrombosis in users of non-oral hormonal contraception: follow-up study, Denmark 2001-10. **BMJ**. 2020 Jan 22;368:l6884.

MAHDY, H.; SHAEFFER, A. D.; MCNABB, D. M. Condoms. **StatPearls [Internet]**, 2021 Jan 2021.

MARCHAND, G. J.; MASOUD , A. T. Salpingectomy, tubal ligation and hysteroscopic occlusion for sterilization. **Minerva Obstetrics and Gynecology**, 74, n. 5, p. 452-461, 2023.

MELO, C.R.M. BORGES, A.L.V, DUARTE, L. S. NASCIMENTO, N. C .Contraceptive use and the intention to become pregnant among women attending the Brazilian Unified Health System. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2020;28:e3328.

MUÑOZ, N. GUILOFF, E. Sterilization, tubal ligation. [Updated 2021 Oct 25]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): **StatPearls Publishing**; 2021 Jan-.)

OLIVEIRA, P. P.; RODRIGUES, E. C.; GESTEIRA; RODARTE, A. C. *et al.* Avaliação de famílias de crianças com doença falciforme*. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, 20, n. 2, 2023.

ORGANIZATION, W. H. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. 2015 2015.

PACE, B.S. STARLARD-DAVENPORT; A. et. al. Sickle cell disease: progress towards combination drug therapy. **British journal of haematology**, 194, n. 2, 2021 Jul 2021.

PECKER, L. H.; NAIK, R. P. The current state of sickle cell trait: implications for reproductive and genetic counseling. **Blood**, 132, n. 22, 11/29/2018 2018.

PINTO, V. M.; BALOCCO, M.; QUINTINO, S.; FORNI, G. L. Sickle cell disease: a review for the internist. **Internal and emergency medicine**, 14, n. 7, 2019 Oct 2019.

PINTO V.M., DE FRANCESCHI L, GIANESIN B, et.al. Management of the Sickle Cell Trait: An Opinion by Expert Panel Members. **J Clin Med**. 2023 May 12;12(10):3441.

RANGANATHAN, S.; GUPTA, V. Postcoital Contraception. 2021 Jan 2021.

REIS, F. M. S. C., RENATA RODRIGUES DE OLIVEIRA. CONCEIÇÃO, AMANDA MOTA. TRAJANO, LETICIA PAULA BENVINDO. Incidence of variant hemoglobins in newborns attended by a public health laboratory. **Einstein (Sao Paulo, Brazil)**, 16, n. 2, 06/07/2018 2018.

SCHWARZ, E.B., LEWIS, C. A. et al. Comparative effectiveness and safety of intrauterine contraception and tubal ligation. **J Gen Intern Med** 2022 23:1–8.

SHARLIP, I. BELKER, A.M. HONIG, S. et al. Vasectomy: AUA guideline. **J Urol**. 2020 Apr;203(4):809-816; Labrecque M, Tavora F, Shen J, et al. Vasectomy and vasectomy reversal: A systematic review of the surgical procedures. **Andrologia**. 2021 Sep;53(8):e14133).

SILVA, W. S.; LOPES, T. S.; REIS, D. S.; BARRETO, D. *et al.* Aspectos sociodemográficos e clínicos de pacientes com doenças falciformes dos centros de referência em Salvador, Bahia / Sociodemographic and clinical aspects of patients with sickle cell disease at referral centers in Salvador, Bahia. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR>, 2022-06-30 2022. Original Papers.

SILVA-PINTO, A. C.; ALENCAR DE QUEIROZ, M. C.; ANTONIAZZO ZAMARO, P. J.; ARRUDA, M. *et al.* The Neonatal Screening Program in Brazil, Focus on Sickle Cell Disease (SCD). **International journal of neonatal screening**, 5, n. 1, 01/26/2019 2019

SIMMONS, R. G.; JENNINGS, V. Fertility awareness-based methods of family planning. **Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology**, 66, 2020 Jul 2020.

SKOVLUND C.W, MØRCH L.S, KESSING L.V, LIDEGAARD Ø. Association of hormonal contraception with depression. **JAMA Psychiatry**. 2020 Jun 1;77(6):651-659.

STUART, G. S.; RAMESH, S. S. Interval Female Sterilization. **Obstetrics and gynecology**, 131, n. 1, 2018 Jan 2018.

TEAL S & EDELMAN. **Contraception Selection, Effectiveness, and Adverse Effects: A Review**. JAMA. 2021 Dec 28;326(24):2507-2518. 2021

TRONCOSO, E. PORRINO, R. BARRICHON, M. *et al.* Complications of female sterilization: literature review. **Eur J Contracept Reprod Health Care**. 2020 Apr;25(2):134-144;

VORSTER M, PETRO G, PATEL M. Access to postpartum tubal ligation services in Cape Town, South Africa - an observational study. **S Afr Med J**. 2022 Dec 20;113(1):31-35. doi: 10.7196/SAMJ.2023.v113i1.16680. PMID: 36537545.

VINOGRADOVA Y. , COUPLAND C. , HIPPISEY-COX J. Use of combined oral contraceptives and risk of venous thromboembolism: nested case-control studies using the QResearch and CPRD databases. **BMJ**. 2021 Jan 27;372:n102.

WHITE, A. L.; DAVIS, R. E.; BILLINGS, D. L.; MANN, E. S. Men's Vasectomy Knowledge, Attitudes, and Information-Seeking Behaviors in the Southern United States: Results From an Exploratory Survey. **American journal of men's health**, 14, n. 4, Jul-Aug 2020 2020.

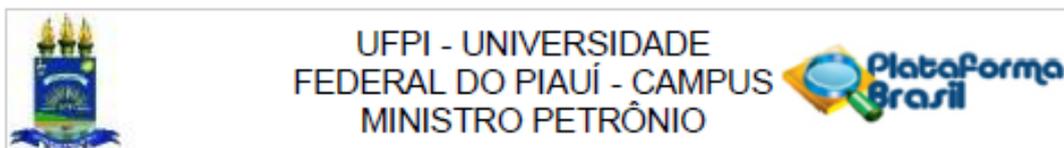
WOODHAMS, E. J.; GILLIAM, M. Contraception. **Annals of internal medicine**, 170, n. 3, 02/05/2019 2019.

YANG, M.; KIM, J. W. Principles of Genetic Counseling in the Era of Next-Generation Sequencing. **Annals of laboratory medicine**, 38, n. 4, 2018 Jul 2018.

ÓSZ, B. E.; ȘTEFĂNESCU, R.; TERO-VESCAN, A.; SĂLCUDEAN, A. *et al.* Medical Knowledge, Religious Beliefs, and Free Will: Attitudes and Opinions of Various Undergraduate Female Respondents Regarding Oral Contraception. A Questionnaire-Based Study. **International journal of environmental research and public health**, 18, n. 7, 03/28/2021 2021.

ANEXO A –

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANTICONCEPÇÃO EM MÃES DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA FALCIFORME

Pesquisador: DÁYRTON RAULINO MOREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46095121.0.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.866.483

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivos da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa

(PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_ 28/06/2021) e do Projeto Detalhado (17/05/2021):

RESUMO, HIPÓTESE, METODOLOGIA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.

Resumo: INTRODUÇÃO: A Doença Falciforme (DF) é uma hemoglobinopatia hereditária produzida por uma mutação no gene da globina, que resulta na formação de uma hemoglobina (Hb) anormal, denominada hemoglobina S (HbS), a união de dois genes S vindos um do pai e outro da mãe (SS), ou de um gene S associado a outro tipo Hemoglobina Anômala é a principal característica de herança da doença. As principais complicações são derivadas de hemólise crônica, obstrução de micro vasculatura e inflamação.

OBJETIVOS: Avaliar a anticoncepção em genitoras de pacientes portadores de doença falciforme.

JUSTIFICATIVA: Os genitores de pacientes com doença falciforme têm risco de gerarem novos filhos com a doença, sendo de extrema importância um aconselhamento genético e orientações de saúde reprodutiva.

MÉTODOS: Estudo analítico, observacional e transversal a ser realizado com as mães dos pacientes portadores de DF acompanhados no ambulatório de Hematologia Pediátrica do Hospital Infantil Lucídio Portella (HILP), em Teresina-PI. Será aplicado um questionário semiestruturado com

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.866.483

dados demográficos, dados específicos da doença do filho e dados sobre a saúde reprodutiva e anticoncepção dessas mães. RESULTADOS ESPERADOS: Conhecer se as genitoras dos pacientes falciformes fazem uso ou não de alguma forma de anticoncepção, se essa anticoncepção é realizada de forma adequada e se existem

fatores que favorecem ou não ao uso de métodos contraceptivos.

Hipótese: As mães de pacientes com doença falciforme, por terem risco de terem outros filhos também com a doença, são orientadas sobre a importância da anticoncepção, para que não ocorram gravidez em momentos inoportunos.

Metodologia Proposta: Estudo analítico, observacional e transversal. A pesquisa será realizada no Ambulatório de Hematologia Pediátrica do Hospital Infantil Lucídio Portella, serviço especializado, de alta complexidade e que é a referência no atendimento público, exclusivo ao Sistema Único de Saúde, no setor ambulatorial de crianças e adolescentes no estado do Piauí. Será aplicado um questionário semiestruturado com dados demográficos, dados específicos da doença do filho e dados sobre a saúde reprodutiva e anticoncepção dessas mães.

Critério de Inclusão: Mães de pacientes portadores de doença falciforme que forem atendidos no ambulatório de Hematologia Pediátrica do HILP, que tenham o diagnóstico prévio de traço falciforme ou traço de outra hemoglobinopatia e aceitarem participar da pesquisa a partir da assinatura do TCLE.

Critério de Exclusão: Serão excluídos da pesquisa as genitoras que não quiserem responder a todos os itens do questionário semiestruturado ou desistirem da pesquisa em qualquer momento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a anticoncepção em genitoras de pacientes portadores de doença falciforme.

Objetivo Secundário:

Avaliar se as genitoras de pacientes falcêmicos acompanhados em ambulatório de hematologia pediátrica fazem algum tipo de contracepção.

Avaliar quais os principais métodos utilizados por essas mães;

Avaliar se os métodos anticoncepcionais são utilizados de forma adequada;

Avaliar fatores que favorecem o uso ou não de métodos, bem como o uso correto deles.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.866.483

A pesquisa será realizada através da coleta de dados por questionário semiestruturado, não identificado com o nome do voluntário ou responsável. O instrumento de coleta de dados será aplicado não apenas pelos pesquisadores, pois residentes de Pediatria e hematologistas pediátricos. Isso devido à dificuldade de encontrar tais pacientes em local e horário diferentes da consulta de acompanhamento hematológico realizada em ambulatório do Hospital Infantil Lucídio Portela por esses profissionais. Não será divulgado o nome de nenhum participante na pesquisa, o que garantirá a privacidade dos voluntários e o sigilo das informações. Dessa forma, pretende-se minimizar os riscos de desconfortos relacionados à participação nesta pesquisa. Porém, há ainda um risco de quebra de sigilo se o voluntário ou responsável optar por comentar suas respostas ou informar que participou da pesquisa.

Os participantes não serão submetidos a procedimentos invasivos ou a tratamentos experimentais.

Benefícios:

Por se tratar de uma doença crônica hereditária (a mais prevalente no mundo), os pacientes, necessitam de atendimento em centro de referência e acompanhamento continuado para tratamento e prevenção das crises falciformes e das sequelas a longo prazo. Dentro dessa abordagem, é de extrema importância que sejam realizadas o adequado aconselhamento genético dos genitores desses pacientes, através de medidas de anticoncepção.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Temática relevante sobre a saúde materno infantil com ênfase na anemia falciforme.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa apresentava Parecer pendente nº 4.812.347 emitido pelo CEP em 28/06/2021, a seguinte pendência:

1. Rever o TCLE quanto aos riscos e como serão contornados para as mulheres e os benefícios no TCLE - PENDÊNCIA ATENDIDA.

Dessa forma, encontra-se de acordo com a Resolução 466/2012, apto para ser desenvolvido parecer de Aprovado.

Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela.
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.866.483

pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. Os relatórios compreendem meio de acompanhamento pelos CEP, assim como outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação". Os modelos de relatórios que devem ser utilizados encontram-se disponíveis na homepage do CEP/UFPI (<https://www.ufpi.br>)

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, a Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação protocolo de pesquisa.

Solicita-se que seja enviado ao CEP/UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: <http://ufpi.br/cep>

1º Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação";

2º Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a/s modificação/ões.

3º Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

4º O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.866.483

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1745405.pdf	28/06/2021 20:15:32		Aceito
Outros	cartadeencaminhamentoaposcep.pdf	28/06/2021 20:14:49	DAYRTON RAULINO MOREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCompletoaposcep.pdf	28/06/2021 20:14:22	DAYRTON RAULINO MOREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleatualizadoposcep.pdf	28/06/2021 20:14:06	DAYRTON RAULINO MOREIRA	Aceito
Outros	pandemiaatual.pdf	18/05/2021 11:26:28	DAYRTON RAULINO MOREIRA	Aceito
Outros	curriculoionemarialopes.pdf	17/05/2021 13:47:01	DAYRTON RAULINO MOREIRA	Aceito
Outros	curriculodayrtonmoreira.pdf	17/05/2021 13:46:45	DAYRTON RAULINO MOREIRA	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento.pdf	17/05/2021 13:41:45	DAYRTON RAULINO MOREIRA	Aceito
Outros	Confidencialidae.pdf	17/05/2021 13:41:11	DAYRTON RAULINO MOREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termoanuencia.pdf	17/05/2021 13:40:43	DAYRTON RAULINO MOREIRA	Aceito
Outros	coletadedados.pdf	17/05/2021 13:40:09	DAYRTON RAULINO MOREIRA	Aceito
Orçamento	orcamentodoprojeto.pdf	17/05/2021 13:39:18	DAYRTON RAULINO MOREIRA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	17/05/2021 13:39:06	DAYRTON RAULINO MOREIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisadores.pdf	17/05/2021 13:27:56	DAYRTON RAULINO MOREIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	17/05/2021 13:26:19	DAYRTON RAULINO MOREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 4.866.483

TERESINA, 26 de Julho de 2021

Assinado por:
Raimundo Nonato Ferreira do Nascimento
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

Página 06 de 06