

## Adequação do uso de pílula anticoncepcional entre mulheres unidas\* *Contraceptive pill: adequacy of use among women in union*

Ellen E. Hardy\*\*, Teresinha M. de Moraes\*\*\*, Anibal Faúndes\*\*, Sérgio Vera\*\*\*, José A. Pinotti\*\*\*\*

HARDY, E.E. et al. Adequação do uso de pílula anticoncepcional entre mulheres unidas. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 25: 96-102, 1991. Foram entrevistadas em seus domicílios 2.364 mulheres unidas de 15 a 49 anos de idade, que moravam em bairros de baixa renda, na área metropolitana e no interior do Estado de São Paulo, Brasil. Estudou-se a prevalência de uso da pílula contraceptiva, a associação entre algumas características sócio-demográficas das usuárias e a presença ou não de fatores de risco para seu uso. Verificou-se que 25,8% das mulheres usavam pílula anticoncepcional. A prevalência de uso foi maior entre as mais jovens, entre as com até um filho vivo e nas com 5ª a 8ª séries de escolaridade. Mais de 40% das usuárias referiram apresentar fatores de risco ao iniciar o uso. Não se verificou associação entre a idade e a percentagem de mulheres com fatores de risco. Essa percentagem aumentou com o número de filhos e diminuiu com a escolaridade da mulher. A presença de fatores de risco foi igualmente freqüente entre as mulheres que não consultaram nenhum serviço de saúde para iniciar o uso como entre aquelas que consultaram em serviços públicos. As políticas do nível central não parecem ter atingido a periferia do sistema.

*Descritores:* Anticoncepcionais orais. Estudos de prevalência. Fatores de risco.

### Introdução

Os últimos 10 anos têm sido pródigos em pesquisas populacionais sobre prevalência de uso de métodos anticoncepcionais no Brasil. Ao final da década de 70 e início da de 80, a Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM), com assessoria do "Centre for Disease Control" de Atlanta, Estados Unidos, realizou série de pesquisas estaduais ou regionais sobre o assunto, repetindo-a para todo o Brasil em 1986<sup>1,2,3,16,17</sup>. Em 1984, o Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP) e o Núcleo de Estudos Populacionais (NEPO), da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), realizaram uma pesquisa que incluiu questões sobre o uso de métodos anticoncepcionais

em quatro municípios do Estado de São Paulo<sup>5</sup>. A Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio (PNAD), que a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (FIBGE) realiza anualmente, incluiu em 1986 perguntas referentes ao uso de métodos de regulação da fecundidade. Essa pesquisa, que oferece talvez a maior base de dados brasileiros sobre o assunto, infelizmente tem sido objeto de poucas publicações até hoje<sup>14</sup>.

Nas pesquisas realizadas pela BEMFAM em estados do Nordeste em torno de 1980, a prevalência de uso de pílula foi de 10 a 20% entre as mulheres unidas, de 15 a 44 anos. Essa proporção subia a cifras entre 28 e 43% nos estados da região Sul<sup>1</sup>. Em 1986, de acordo com a pesquisa da BEMFAM, os dados globais para o Brasil mostravam que 25,2% das mulheres unidas, de 15 a 44 anos, usavam pílula<sup>3</sup>, o que difere ligeiramente dos 26,4% encontrados pela PNAD, que analisou mulheres de 15 a 54 anos no mesmo período<sup>14</sup>. No Estado de São Paulo, a pesquisa do CEBRAP/NEPO de 1984 encontrou que 21% das mulheres casadas de 15 a 49 anos usavam pílula no Município de Rio Claro, 32% em São Caetano do Sul, 34% em Avaré e 27% em Itararé<sup>5</sup>.

Todas essas pesquisas evidenciam a alta prevalência de uso de pílula e estudam a sua relação com variáveis sócio-demográficas como idade, número de filhos, nível de instrução e lugar de residência. Só algumas pesquisas mais recentes têm-se preocupado em verificar se as usuárias apresentam algum fator que contra-indique usar a pílula<sup>7,15</sup>, o que seria de se esperar, já que a maior parte delas não está

\* Trabalho desenvolvido pelo Centro de Pesquisas e Controle das Doenças Materno-Infantis de Campinas (CEMICAMP), parcialmente financiado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Publicação financiada pela FAPESP.

\*\* Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e do Centro de Pesquisas e Controle das Doenças Materno-Infantis de Campinas (CEMICAMP) — Campinas, SP — Brasil

\*\*\* Centro de Pesquisas e Controle das Doenças Materno-Infantis de Campinas (CEMICAMP) — Campinas, SP — Brasil

\*\*\*\* Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) — São Paulo, SP — Brasil

Separatas/Reprints: E.E. Hardy — Caixa Postal 6181 - 13081 Campinas, SP — Brasil.

sob o controle dos serviços de saúde, limitando-se a adquiri-la diretamente nas farmácias<sup>3</sup>.

Os últimos 20 anos mostram, em âmbito mundial, importante número de publicações que analisam os fatores associados ao maior risco de complicações durante o uso da pílula<sup>4,6,7,8,11,13,15,18,19</sup>. O conhecimento desses fatores de risco permite evitar o seu uso pelas mulheres que os apresentam. Como tem acontecido nos países mais desenvolvidos, a incidência de efeitos negativos e complicações graves torna-se muito reduzida se o método for usado apenas por mulheres sem fatores de risco. Para a redução dos perigos à saúde com o uso da pílula, essa mudança nas características das usuárias deve ser tão ou mais importante que as mudanças nas dosagens hormonais.

O estudo da presença de fatores de risco para o uso da pílula justifica-se quando se leva em conta que a frequência de complicações graves, e até de morte durante o uso, pode elevar-se consideravelmente com a presença desses fatores<sup>10</sup>. A primeira pesquisa publicada no Brasil sobre o assunto limitava-se a um grupo de mulheres que consultavam, por motivos diversos, no Hospital de Clínicas da UNICAMP. Apesar de esse grupo não constituir uma amostra representativa, resultou alarmante verificar que praticamente a metade das usuárias de pílula apresentava algum fator de risco para o uso do método<sup>7</sup>.

A alta prevalência de uso da pílula e a constatação de que estava sendo usada por mulheres que apresentavam fatores de risco foram alguns dos elementos que motivaram a instituição do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Esse programa surgiu como um instrumento para organizar os serviços que oferecem assistência médica à saúde da mulher, melhorar a qualidade de atendimento a ela prestado e permitir à população feminina encontrar receptividade para discutir suas necessidades de saúde nos locais de atendimento. Dentre os objetivos específicos do PAISM está corrigir a distorção no uso de anticoncepcionais, entre eles a pílula.

Para avaliar algumas das atividades desenvolvidas pelo PAISM no Estado de São Paulo, foi realizada uma pesquisa na área metropolitana e no interior, visando fornecer subsídios à Secretaria da Saúde para verificar posteriormente se as medidas adotadas melhoraram o cumprimento das atividades, tanto em cobertura como em qualidade<sup>15</sup>. O objetivo do presente trabalho foi analisar os dados dessa pesquisa referentes à pílula anticoncepcional, com a finalidade de avaliar a prevalência e a adequação do seu uso, bem como a associação entre algumas características sócio-demográficas das usuárias e a presença de fatores de risco.

## Material e Método

A pesquisa para avaliar a qualidade do PAISM foi um estudo exploratório, realizado através de um corte transversal. Diversos critérios foram utilizados para definir o número total de entrevistas, entre eles: o número de dias úteis em que teria que ser completado o trabalho de campo, o número de entrevistadoras contratadas e o número estimado de entrevistas que cada uma faria por dia. Os procedimentos utilizados para garantir a qualidade da coleta de dados e dos resultados apresentados incluíram o pré-teste do questionário, a supervisão da seleção das mulheres e do desenvolvimento das entrevistas, a revisão — por duas pessoas diferentes — dos questionários preenchidos, e treinamentos específicos para entrevistadoras e supervisoras.

O Estado de São Paulo está dividido em 62 Esitórios Regionais de Saúde (ERSAs ou SUDSR); cada um deles é formado por vários municípios ou, no caso de alguns da área metropolitana, por bairros. A pesquisa foi desenvolvida em nove ERSAs, seis da área metropolitana e três do interior do Estado. Para a seleção dos ERSAs foi feita uma avaliação da qualidade do PAISM baseada em informações, fornecidas pelos respectivos coordenadores, sobre: existência ou não de hierarquização obstétrica e ginecológica; coleta de citologias de colo do útero; número de citologias colhidas por mês; realização ou não de ações de pré-natal, ginecologia, planejamento familiar, entre outras; número de médicos fazendo ginecologia; anos de funcionamento do PAISM; avaliação da qualidade do PAISM em cada bairro ou município segundo o responsável pelo programa. Foram atribuídos pontos para cada item. Quanto maior o número de pontos obtidos, melhor "a qualidade" do PAISM\*.

Para a coleta dos dados foram realizadas entrevistas domiciliares. O trabalho de campo aconteceu em duas etapas no ano de 1988: a primeira, em janeiro e fevereiro, na área metropolitana e a segunda no interior, em abril e maio. Para cada etapa foi selecionado um grupo de entrevistadoras, todas com nível universitário. Foram entrevistadas 3.703 mulheres de baixa renda, com idade entre 15 e 49 anos: 2.021 na área metropolitana e 1.682 no interior. Deste total, 2.364 eram casadas ou amasiadas, ou seja, unidas.

\* Os ERSAs selecionados com base nessa pontuação na área metropolitana foram: Guarulhos (12,5 pontos); Penha de França (10,5 pontos); Mogi das Cruzes (15 pontos); Caieiras (17 pontos); Mandaqui (19 pontos); Itapeverica da Serra (21,5 pontos). No interior, Campinas (23 pontos) foi incluída por ser uma área que concentra recursos médicos; Araçatuba (22 pontos) por ser uma região com alto índice de cesáreas e Avaré (11 pontos) para estudar mulheres de uma região mais afastada dos recursos de saúde.

Um dos aspectos estudados foi a presença de fatores de risco ou contra-indicações específicas para o uso de pílula, associadas a uma maior probabilidade de produzir complicações futuras. Para identificar as mulheres com algum fator de risco específico antes de iniciarem o uso, o questionário aplicado incluía uma lista de problemas de saúde que poderiam ser conhecidos e referidos pelas entrevistadas. Assim, foi perguntado a cada uma se antes de iniciar o uso ela tinha ou teve alguma vez diabete, hipertensão, cardiopatia, hepatic, convulsões, dor de cabeça forte e seguidamente ou varizes doloridas/quentes/inchadas. Também foi perguntado se a mulher era ou não fumante, o que foi considerado fator de risco para aquelas com idade acima de 34 anos.

As respostas foram codificadas e digitadas; em seguida, foram submetidas a um programa especial para detectar inconsistências. Uma vez limpos, os dados foram tabulados utilizando o Statistical Package for Social Sciences for Personal Computers (SPSS/PC). As diferenças entre os grupos avaliados foram analisadas estatisticamente com o teste de qui-quadrado. Somente as diferenças significativas são apresentadas nas tabelas. Os fatores associados à presença de fatores de risco foram identificados com o "odds ratio"<sup>12</sup>.

## Resultados

### Prevalência de uso da pílula

Verificou-se que uma quarta parte das mulheres unidas usavam pílula, com ligeira vantagem para as que moravam na área metropolitana, sem que a diferença em relação ao interior do Estado fosse estatisticamente significativa (Tabela 1).

A Tabela 2 mostra a prevalência de uso de pílula de acordo com a idade, número de filhos vivos e escolaridade das entrevistadas. Verificou-se que a prevalência decresceu significativamente com o aumento da idade das mulheres, desde

**Tabela 1.** Conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais pelas mulheres unidas da área metropolitana e do interior do Estado de São Paulo.

Categorias	Área Metropolitana %	Interior %	Total %
Não conheciam	3,6	3,2	3,4
Conheciam mas não usavam	24,4	22,0	23,3
Usavam pílula	27,3	23,9	25,8
Estavam laqueadas	26,4	37,4	31,3
Usavam outros métodos	18,3	13,5	16,2
(N)	(1.313)	(1.051)	(2.364)

**Tabela 2.** Prevalência de uso de pílula segundo idade, filhos vivos e escolaridade das mulheres unidas do Estado de São Paulo.

Prevalência	Idade *					
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-49
%	51,4	48,6	33,9	22,5	12,8	8,0
(N)	(105)	(364)	(481)	(474)	(390)	(550)
	Filhos vivos *					
	0	1	2	3	4	5 ou +
%	25,6	44,5	29,7	16,2	17,8	6,7
(N)	(203)	(472)	(684)	(524)	(242)	(239)
	Escolaridade *					
	Sem	1ª-4ª	5ª-8ª	2º Grau	Superior	
%	12,3	24,8	32,7	26,6	18,4	
(N)	(212)	(1.045)	(667)	(304)	(136)	

\* p < 0,0001

pouco mais da metade no grupo de 15-19 até 8% no de 40-49 anos. Uma quarta parte das mulheres sem filhos e 44% das com um filho vivo, na entrevista, usavam pílula. O uso desta diminuiu de maneira significativa com o maior número de filhos vivos acima de um. A prevalência de uso aumentou com a maior escolaridade até o grupo com quinta ou oitava série do primeiro grau. As menores prevalências foram observadas entre as mulheres sem escolaridade e entre aquelas com educação superior. As diferenças foram estatisticamente significativas.

### Fatores de risco para uso de pílula

A Tabela 3 descreve a presença de fatores de risco antes de iniciar o uso de pílula. Verificou-se que pouco mais de 40% das usuárias unidas possuíam

**Tabela 3.** Fatores de risco apresentados pelas usuárias de pílula unidas da área metropolitana e do interior do Estado de São Paulo.

Fatores de risco	Área metropolitana %	Interior %	Total %
Nenhum destes	56,1	60,9	58,1
Diabete	0,6	0,4	0,4
Hipertensão*	13,4	5,6	10,2
Cardiopatia	3,4	2,4	2,9
Hepatite	1,7	1,6	1,6
Convulsões	1,7	0,8	1,3
Dor de cabeça forte e seguidamente	29,1	28,3	28,7
Varizes doloridas/quentes/inchadas	9,2	7,2	8,3
Fuma/35 anos ou mais	5,0	4,3	4,7
(N)	(358)	(251)	(609)

\*p < 0,002

um ou mais fatores que representam maior risco de complicação durante o uso e que poderiam ser conhecidos e referidos pela própria mulher. Os fatores que se apresentaram com mais frequência foram "dor de cabeça forte e seguidamente", "hipertensão arterial" e "varizes doloridas/quentes/inchadas". A única diferença estatisticamente significativa entre a área metropolitana e o interior do Estado foi quanto à presença de hipertensão, que resultou duas vezes mais freqüente na Capital do Estado.

#### Local de indicação e obtenção do método

Uma quarta parte das entrevistadas disse ter consultado um serviço público de saúde antes de iniciar o uso da pílula, e dois quintos consultaram em outros serviços. Mais de um terço disse ter iniciado o uso do método sem consulta prévia. Os serviços públicos foram o principal local de consulta no interior, sendo estatisticamente significativa a diferença em relação à área metropolitana. As mulheres da Capital procuraram duas vezes mais consultas em outros serviços (convênios, particulares e filantrópicos) do que nos públicos (Tabela 4). Quanto aos de obtenção da pílula, mais de 95% das mulheres a compravam diretamente na farmácia, sem que houvesse diferença significativa entre a área metropolitana e o interior do estado (Tabela 5).

**Tabela 4.** Locais onde as mulheres unidas da área metropolitana e do interior do Estado de São Paulo consultaram quando iniciaram o uso de pílula.

Locais	Área metropolitana %	Interior %	Total %
Serviços públicos *	19,2	34,2	25,4
Outros serviços	43,6	33,5	39,5
Nenhum	37,2	32,3	35,1
(N)	(358)	(251)	(609)

\*p < 0,00005

**Tabela 5.** Locais onde as mulheres unidas da área metropolitana e do interior do Estado de São Paulo conseguiram a pílula.

Locais	Área metropolitana %	Interior %	Total %
Serviços de saúde	3,6	5,6	4,4
Farmácias	96,4	94,4	95,6
(N)	(358)	(251)	(609)

#### Fatores associados ao uso inadequado de pílula

As Tabelas 6 a 9 mostram a associação entre a presença de fatores de risco para o uso de pílula e diversas características das mulheres e da prática anticoncepcional. Não se verificou associação entre a idade e a porcentagem de mulheres com fatores de risco; entretanto, essa porcentagem aumentou com o número de filhos vivos. A diferença entre as mulheres com até um filho e as com quatro ou mais foi estatisticamente significativa. Observou-se uma relação inversa entre a porcentagem de mulheres com risco para o uso de pílula e a escolaridade da mulher, sendo significativamente menor entre aquelas com segundo grau ou superior comparadas com as sem instrução ou com até a oitava série do primeiro grau (Tabela 6). Não tiveram nenhuma relação com a presença de fatores de risco o fato das mulheres terem consultado em um serviço de saúde (Tabela 7) nem o local onde elas obtinham o método (Tabela 8).

**Tabela 6.** Prevalência da presença de fatores de risco entre as usuárias de pílula unidas do Estado de São Paulo, segundo idade, filhos vivos e escolaridade.

Prevalência	Idade			
	15-19	20-29	30-39	40-49
%	50	40	41	52
(N)	(54)	(340)	(171)	(44)

  

	Filhos vivos				
	Nenhum	1	2	3	4 ou +
%	37	38	41	48	53
(N)	(51)	(210)	(203)	(85)	(59)

  

Comparando até um filho com quatro ou mais p < 0, 05.

	Escolaridade				
	Sem	1ª-4ª	5ª-8ª	2º Grau	Superior
%	54	49	42	26	12
(N)	(26)	(259)	(218)	(81)	(25)

Comparando até oitava série com segundo grau e superior p < 0,00005.

**Tabela 7.** Distribuição percentual das usuárias de pílula unidas de acordo com a presença de fatores de risco, segundo local onde consultaram no início do uso.

Fatores de risco	Locais		
	Nenhum %	Serviço público %	Outro %
Sim	41,1	43,9	41,2
Não	58,9	56,1	58,8
(N)	(214)	(155)	(240)

O cálculo de "odds ratio" mostrou que os fatores de risco associados à presença de contra-indicações para uso de pílula foram a escolaridade e o número de filhos. O risco diminuiu com o aumento da escolaridade e aumentou com o número de filhos vivos (Tabela 9).

**Tabela 8.** Distribuição percentual das usuárias de pílula unidas de acordo com a presença de fatores de risco, segundo local onde conseguiam a pílula.

Fatores de risco	Locais	
	Serviços de saúde	Farmácia %
Sim	41	42
Não	59	58
(N)	(27)	(582)

**Tabela 9.** Fatores associados à presença de contra-indicações para o uso da pílula.

Variável	Com contra-indicação	Sem contra-indicação	R.R.	I.C. 95%
Idade				
15 - 19	27	27		
20 - 29	135	205	0,66	0,37 - 1,17
30 ou mais	93	122	0,76	0,42 - 1,39
(N)	255	354	Trend =	0,04 N.S.
Escolaridade				
Até 4ª série	140	145		
5ª a 8ª série	91	127	0,74	0,52 - 1,06
2º grau ou mais	24	82	0,30	0,18 - 0,50
(N)	255	354	Trend =	20,43 p < 0,001
Filhos vivos*				
Até 1	85	135		
2 - 3	125	163	1,22	0,85 - 1,74
4 ou mais	31	28	1,76	0,99 - 3,13
(N)	241	326	Trend =	4,30 p < 0,05
Consultaram				
Sim	167	228		
Não	88	126	0,95	0,68 - 1,34
(N)	255	354		
Local onde consultaram				
Serviço público	68	87		
Outro	99	141	0,90	0,60 - 1,35
(N)	167	228		
Local onde conseguiam				
Farmácia	244	338		
Serviços de saúde	11	16	1,02	0,46 - 2,25
(N)	255	354		

\* Calculado sobre as mulheres que tiveram filhos.

## Discussão

A prevalência de uso de pílula em nossa amostra, entre mulheres unidas de 15 a 49 anos, esteve de acordo com estudos de prevalência publicados nos últimos anos. Aparentemente, ela tem ficado mais ou menos em torno de 25% nesse grupo de mulheres, ao menos nos últimos três anos. Essa prevalência coloca o Brasil em primeiro lugar entre os dez países mais populosos do mundo, bem acima dos Estados Unidos com 14%. Entretanto, outros países desenvolvidos apresentam prevalências semelhantes, como o Reino Unido (24%), ou bem maiores como é o caso da Holanda com 40%<sup>9</sup>.

Assim, a relativamente alta percentagem de uso da pílula não deve ser vista com uma conotação necessariamente negativa. Pelo contrário, o uso eficiente da contracepção hormonal oral deve constituir-se em um elemento importante na prevenção do aborto provocado e de outras doenças que são reduzidas entre usuárias de pílula. Mais ainda, sabe-se que os riscos da anticoncepção hormonal têm decrescido com a diminuição progressiva da quantidade de esteróides contidos na dosagem diária e também com a introdução de novos progestogênios que, aparentemente, teriam efeitos metabólicos mais favoráveis.

O problema consiste em verificar até onde o Brasil se beneficia também por um outro progresso, talvez até mais importante, que a medicina tem alcançado no que diz respeito à pílula: a análise de fatores que contra-indicam o seu uso. Daí resulta alarmante que em nossa amostra mais de 40% das usuárias de pílula apresentassem fatores de risco para o uso do método. A primeira reação ao constatar esta situação é atribuir a má indicação do método ao fato de que, como já se disse, a principal fonte de prescrição e obtenção de pílula é a farmácia<sup>3</sup>. Foi, porém, desencorajador observar que nem a indicação inicial do método por um serviço de saúde, nem o fato de obtê-lo nesse serviço, faziam alguma diferença quanto à percentagem de usuárias com fatores de risco.

De fato, a única característica das mulheres que provocou diferença significativa quanto à adequação do uso da pílula foi o grau de instrução. Uma de cada duas usuárias sem instrução ou que completaram até a quarta série do primeiro grau apresentava fatores de risco. Essa proporção apenas reduziu-se no grupo com quinta a oitava série, mas decresceu drasticamente para uma de cada quatro usuárias no grupo com segundo grau, e para uma de cada oito com educação superior. O conjunto desses resultados sugere fortemente que é a própria mulher, através de sua capacidade pessoal de obter informação, que está conseguindo melhorar a adequação de uso da pílula anticoncepcional. Isso restringe-se ao grupo com segundo grau e su-

perior que, evidentemente, tem maiores facilidades para conseguir essa informação.

É lamentável que o sistema de saúde não posua nenhum papel na melhoria da indicação da contraceção hormonal no Estado de São Paulo. O Estado possui, em conjunto com o INAMPS e os serviços municipais - que constituem o SUDS - uma extensa rede de saúde, com número suficiente de médicos e de horas médicas contratadas, para evitar que as mulheres utilizem algum método anticoncepcional sem controle técnico adequado. A assistência em anticoncepção e, particularmente, a orientação adequada da clientela fazem parte do programa de saúde da mulher do SUDS estadual. Os dados aqui apresentados mostram que até 1988 as políticas do nível central não atingiam a periferia do sistema, e que a mulher não estava recebendo a orientação e os cuidados a que tem direito em um sistema que ela mesma está financiando com seus impostos e contribuições ao INAMPS e aos governos federal, estadual e municipal.

Infelizmente, o pessoal de saúde parece ainda não ter compreendido a importância que tem para a mulher poder controlar a sua fecundidade, importância esta que se expressa na elevadíssima prevalência de uso de métodos anticoncepcionais (73%) entre as mulheres unidas de 15 a 49 anos de nossa amostra, apesar da indiferença da rede primária de saúde. A mulher, por sua parte, ainda não tem consciência do seu direito de exigir do governo municipal, que executa as ações do SUDS, aqueles serviços que ela avalia como necessários.

Finalmente, a Secretaria de Estado da Saúde não tem conseguido estabelecer um mecanismo de supervisão que seja educativo e motivador e não de tipo policial, que permita que as normas definidas centralmente atinjam a periferia do sistema, onde as ações devem ser executadas. Entretanto, ela tem buscado identificar os problemas e fornecer soluções. Os dados aqui apresentados são justamente um dos resultados dessa tentativa da Secretaria da Saúde. Os esforços para melhorar a supervisão, reciclar e motivar os profissionais de saúde terão que ser continuados e multiplicados. É importante também a participação de outras instituições e organizações. Assim, do ponto de vista dos prestadores de serviço, as escolas médicas, as associações profissionais e as sociedades científicas têm uma função fundamental que não pode ser ignorada. Do ponto de vista da clientela, acreditamos em um papel preponderante dos grupos organizados de mulheres que podem contribuir, não só passando informações sobre as melhores indicações e riscos dos métodos anticoncepcionais mas, fundamentalmente, exigindo seus direitos de atendimento integral às necessidades de

saúde, procurando um diálogo difícil, mas possível, com os profissionais e técnicos que seriam responsáveis por prestar esse atendimento.

HARDY, E.E. et al. [Contraceptive pill: adequacy of use among women in union]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 25: 96-102, 1991. A total of 2,364 women in marital union, 15 to 49 years of age, were interviewed at home. They lived in poor neighbourhoods in the metropolitan area and in the interior of S. Paulo State, Brazil. The prevalence of contraceptive pill use and the association between socio-demographic characteristics of users and the presence or not of risk factors for pill use were studied. One fourth (25.8 percent) of the women interviewed were using contraceptive pills. Prevalence was higher among younger women, those with no more than one live child and those who had completed between three and eight grades of schooling. Over 40 percent of the users referred having risk factors for pill use at the time they initiated the method. No association was found between age and the percentage of women with risk factors. This percentage increased with number of children and decreased with women's schooling. The fact that pills were prescribed or obtained through the health system was not associated with the proportion of users with risk factors. The percentage of users with risk factors was similar when comparing women who did not consult any health service before initiating use with those who had consulted a public service. The prevalence of use observed in this study is similar to that described by other authors. Results show that the health system in the State of S. Paulo played no role in the improvement in the prescription of hormonal contraceptive pills. Central policy seemed not to have filtered down to the peripheral areas of the system.

**Keywords:** Contraceptives, oral. Prevalence studies. Risk factors.

## Referências Bibliográficas

1. ARRUDA, J. M. et al. *Pesquisa sobre saúde materno-infantil e planejamento familiar, Amazonas, 1982*. Rio de Janeiro, BEMFAM, s.d.
2. ARRUDA, J. M. et al. *Pesquisa sobre saúde materno-infantil e planejamento familiar, Piauí, 1982*. Rio de Janeiro, BEMFAM, s.d.
3. ARRUDA, J. M. et al. *Pesquisa nacional sobre saúde materno-infantil e planejamento familiar — PNSMIPF — Brasil, 1986*. Rio de Janeiro, BEMFAM/IRD, 1987.
4. IBERAL, V. & KAY, C. R. Royal College of General Practitioners' oral contraception study: mortality among oral contraceptive users. *Lancet*, 2: 727-31, 1977.
5. BERQUÓ, E.S. *Sobre o declínio da fecundidade e a anticoncepção em São Paulo: análise preliminar*. Campinas, UNICAMP. Núcleo de Estudos de População, 1986. (Textos NEPO, 6).
6. CRAMER, D. U & CANN, C. I. Risks and benefits of contraceptive use in women over 35. *Maturitas*, (Suppl. 1): 99-109, 1988.
7. FAÚNDES, A. et al. Frequência e adequação no uso de métodos contraceptivos por mulheres de Campinas. *Rev. paul. Med.*, 104 (1): 44-6, 1986.

8. FISCH, I. R. & FRANK, J. Oral contraceptive and blood pressure. *J. Amer. med. Ass.*, 237:2499-503, 1977.
9. HATCHER, R. A. et al. *Contraceptive technology: international edition*. Atlanta, Printed Matter, 1989.
10. LAYDE, P. M. et al. Royal College of General Practitioners' oral contraception study. Further analyses of mortality in oral contraceptive users. *Lancet*, 1: 541-46, 1981.
11. MANN, J. I. et al. Myocardial infarction in young women with special reference to oral contraceptive practice. *Brit. med. J.*, 2: 241-5, 1975.
12. MANTEL, N. & HAENSZEL, W. Statistical aspects of the analysis of data from retrospective studies of disease. *J. Nat. Cancer Inst.*, 22:719-48, 1959.
13. NOTELOVITZ, M. et al. The effects of low-dose oral contraceptives on coagulation and fibrinolysis in two high-risk populations: young female smokers and older premenopausal women. *Amer. J. Obstet. Gynec.*, 152: 995-1000, 1985.
14. OLIVEIRA, L. A. P. & SIMÕES, C. C. S. *As informações sobre fecundidade, mortalidade e anticoncepção nas PNADs*. Rio de Janeiro, Fundação IBGE, 1989.
15. PINOTTI, J. A. et al. Avaliação da assistência ginecológica no Estado de São Paulo. *Ginec. e Obstet.*, 1: 7-21, 1990.
16. RODRIGUES, W. et al. *Pesquisa sobre saúde materno-infantil e planejamento familiar, Bahia, 1980*. Rio de Janeiro, BEMFAM, s.d.
17. RODRIGUES, W. et al. *Pesquisa sobre saúde materno-infantil e planejamento familiar, Rio Grande do Norte, 1980*. Rio de Janeiro, BEMFAM, s.d.
18. SARTWELL, P. E., et al. Thromboembolism and oral contraceptives: an epidemiological case-control study. *Amer. J. Epidem.*, 90: 365-80, 1969.
19. VESSEY, M. P. & DOLL, R. Investigations of relation between use of oral contraceptives and thromboembolic disease. *Brit. med. J.*, 2: 199-205, 1968.

Recebido para publicação em 18/5/1990

Reapresentado em 30/11/1990

Aprovado para publicação em 23/12/1990