

CONHECIMENTO, ACEITABILIDADE E USO DO MÉTODO *BILLINGS* DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NATURAL

Nelson Shozo UCHIMURA^a, Taqueco Teruya UCHIMURA^b,
Livia Maria Martins ALMEIDA^c, Danilo Marco PEREGO^d, Liza Yurie Teruya UCHIMURA^e

RESUMO

Estudo observacional, quantitativo analítico que objetivou verificar o conhecimento, a aceitabilidade e o uso do planejamento familiar natural (PFN) pelos pacientes em um hospital universitário no período de julho a novembro de 2008. Os dados foram coletados utilizando questionário estruturado e analisados através dos Programas *Excel* e *Statistica* 8.0. Das 113 mulheres entrevistadas, 70 (62%) aceitavam o método e 1 (0,9%) fazia o uso rotineiro. A aceitação foi maior entre as que desejavam engravidar no futuro quando comparadas aquelas que não desejavam engravidar. A aceitabilidade foi estatisticamente significativa ($p = 0,0147$) entre as 28 (80%) não usuárias de métodos contraceptivos comparadas a 42 (53,8%) com algum método contraceptivo. Fatores como idade, escolaridade, número de filhos vivos e religião não apresentaram associação estatística com a aceitabilidade do PFN. A aceitabilidade do método de ovulação *Billings* é adequada, porém com pouco uso na prática por falta de informação pelos profissionais da saúde da verdadeira eficácia e aplicabilidade.

Descritores: Métodos naturais de planejamento familiar. Anticoncepção. Previsão da ovulação.

RESUMEN

Estudio observacional, cuantitativo y analítico para verificar el conocimiento, la aceptación y el uso de la planificación familiar natural (PFN) en un hospital universitario en el periodo de julio a noviembre de 2008. Los datos fueron recolectados a través de cuestionario estructurado y analizados mediante los programas Excel y Statistica 8.0. De las 113 mujeres entrevistadas, 70 (62,0%) aceptaron el método y 1 (0,9%) tenían uso rutinario. La aceptación fue mayor entre las que deseaban futuros embarazos en comparación con aquellas que no deseaban quedar embarazadas. La aceptabilidad fue estadísticamente significativa ($p = 0,0147$) entre 28 (80,0%) no usuarias de anticonceptivos en comparación con 42 (53,8%) con el método anticonceptivo. Factores como edad, escolaridad, número de hijos vivos y religión no se asociaron estadísticamente con la aceptación de PFN. La aceptabilidad del método Billings es adecuada, pero con poca utilidad en la práctica por falta de información por parte de profesionales de salud de la efectividad y aplicabilidad.

Descriptores: Métodos naturales de planificación familiar. Anticoncepción. Predicción de la ovulación.

Título: El conocimiento, la aceptación y el uso del método *Billings* de planificación familiar natural.

ABSTRACT

This is an observational, quantitative and analytical study aimed at verifying the knowledge, acceptability and use of natural family planning (NFP) by patients in a university hospital from July to November, 2008. The data were collected using a structured questionnaire and analyzed with the softwares Excel and Statistica 8.0. Of the 113 women interviewed, 70 (62%) accepted the method and 1 (0.9%) used it routinely. Acceptance was higher among those who wished to become pregnant in the future compared to those who did not wish it. Acceptability was statistically significant ($p = 0.0147$) among the 28 (80%) non-contraceptive users compared to 42 (53.8%) who used some contraceptive method. Factors such as age, education, number of living children and religion were not statistically associated with the acceptability of NFP. The Billings ovulation method has an adequate acceptability, but has a low actual use because of the lack of information by health professionals of its real effectiveness and applicability.

Descriptors: Natural family planning methods. Contraception. Ovulation prediction.

Title: Knowledge, acceptability and use of the *Billings* natural family planning method.

^a Doutor em Medicina, Professor de Ginecologia e Obstetrícia do Departamento de Medicina da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná, Brasil.

^b Doutora em Saúde Pública, Professora do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil.

^c Médica Residente em Clínica Médica da UEM, Maringá, Paraná, Brasil.

^d Médico Graduado pela UEM, Maringá, Paraná, Brasil.

^e Médica Residente em Saúde da Família e Comunidade da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, Paraná, Brasil.

INTRODUÇÃO

A saúde reprodutiva e sexual é reconhecida como fundamental para melhoria da saúde das mulheres e das crianças, mas também como um direito humano. Todos os indivíduos têm o direito de escolha, acesso aos benefícios do conhecimento e progresso científico na seleção de métodos de planejamento familiar. Uma abordagem baseada em direitos supõe uma visão holística de clientes tendo em conta a saúde sexual e reprodutiva além de considerar todos os critérios de qualificação exigidos na escolha e utilização de um método de planejamento familiar. Nos últimos 30 anos, tem havido avanços significativos no desenvolvimento de novas tecnologias contraceptivas, incluindo transições de alta para baixa dose de estrogênio em contraceptivos orais combinados e de dispositivo intra-uterino (DIU) inerte para liberador de cobre ou de levonorgestrel⁽¹⁾.

No Brasil, em 2006, 67,8% das mulheres utilizavam algum método contraceptivo, com a pílula anticoncepcional ocupando o primeiro lugar (22,1%), seguida pela esterilização feminina (21,8%) e o preservativo masculino (12,9%)⁽²⁾. A abstinência periódica, incluindo a Tabela e o Método *Billings*, respondem atualmente por apenas 0,8%⁽²⁾, sendo que na “tabelinha” não é incluída a maioria dos métodos de planejamento familiar (PFN) modernos. Quando usados corretamente, os métodos modernos de PFN são efetivos para se evitar a gravidez⁽³⁾.

O Planejamento Familiar Natural é considerado um método de controle da gravidez pela observação de sinais e sintomas que ocorrem naturalmente nas fases férteis e inférteis do ciclo menstrual, com a restrição de relações sexuais durante a fase fértil nos casos em que se deseja evitar a gravidez⁽⁴⁾.

O método da ovulação ou método de *Billings* é um método do PFN e se pontua na identificação do período fértil de um ciclo menstrual, através da auto-observação das características do muco cervical. O muco cervical, no início, pegajoso, branco ou amarelo sob ação estrogênica produz na vulva, uma sensação de umidade, indicando o período de fertilidade, transformando-se em um muco transparente, elástico, escorregadio, fluido semelhante à clara de ovo. Os estudos com hormônio luteinizante (LH) urinário revelam que o pico de secreção do muco identifica o dia da ovulação com a mesma precisão que tem o pico do LH⁽⁵⁾.

Quando o método *Billings* é usado corretamente, a chance de gravidez não intencional varia entre 1 e 3% em 12 meses⁽⁶⁾, e corroborando com estes dados, estudo longitudinal prospectivo⁽⁵⁾ revelou que a probabilidade de concepção a partir de intercurso ocorrido fora do período definido como fértil pelo método foi de 0,4%.

Um estudo prospectivo multicêntrico realizado nos EUA com 191 mulheres observou que, após treinamento, as mulheres são capazes de reconhecerem os dias férteis e não férteis através do muco que é eliminado pela vulva, programando suas relações sexuais conforme o desejo de engravidar ou não⁽⁷⁾.

Decorre que, independente das diferentes culturas e religiões há a aceitabilidade do método pelas classes pobres e analfabetas e a sua aplicabilidade se faz em todas as diferentes circunstâncias, tais como no puerpério e climatério, e nas condições patológicas que ocorrem durante a vida reprodutiva da mulher⁽⁸⁾. Destaca ainda que o método apresenta importantes benefícios sociais na promoção da fidelidade e harmonia matrimonial e em encorajar relacionamentos monogâmicos entre os casais sexualmente ativos, que é a educação essencial requerida para reduzir a epidemia da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

Estudo baseado em populações de países desenvolvidos⁽³⁾ revelou que existe uma discrepância entre o interesse de usar o moderno método de PFN e o seu real uso, como o observado na Alemanha e nos EUA, onde 20 a 47% das mulheres, mostraram interesse em usar os métodos de PFN, entretanto, a prevalência de uso destes métodos ainda é baixa, sendo 2,3% nos EUA e 5,7 a 7,5% na Alemanha. Acrescenta ainda que a maioria dos médicos não oferecem rotineiramente informações acerca do PFN, concluindo que se as informações sobre a acurácia e a efetividade do método fossem divulgadas aos casais, ocorreria um aumento da prevalência de uso do PFN nos países desenvolvidos.

As mulheres dos países desenvolvidos e da classe socioeconômica mais elevada que usam o PFN, tendem a ser melhor instruídas do que as que não usam, sugerindo maior conhecimento sobre o assunto ou melhor acesso ao PFN, conforme observado no estudo com mulheres hispânicas residentes nos Estados Unidos⁽⁹⁾, onde 61% das entrevistadas apresentaram interesse no uso do PFN.

Diante do exposto este estudo objetivou verificar o conhecimento, a aceitabilidade e o uso do planejamento familiar natural (PFN) pelos pacientes em um hospital universitário no período de julho a novembro de 2008.

METODOLOGIA

O estudo observacional, quantitativo, analítico foi desenvolvido na Unidade de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Universitário, no período de julho a novembro de 2008. Foi utilizado como critério de inclusão as mulheres em idade reprodutiva de 18 a 44 anos, independente do uso de métodos contraceptivos utilizados ou de patologias ginecológicas, e como critério de exclusão as mulheres que apresentavam a esterilidade conjugal, laqueadura tubária, histerectomia prévia ou parceiro vasectomizado.

Foram coletados em uma ficha clínica padrão para pesquisa os dados da idade, escolaridade, estado civil, religião, frequência na igreja, número de gestações, tipos de partos, aborto, número de filhos vivos, gravidez atual, desejo de engravidar no futuro, método contraceptivo atual, tempo de uso do método atual, satisfação com o método atual, se algum médico já havia oferecido o método natural, desejo de conhecer algum método de planejamento familiar natural.

Caso a entrevistada mostrasse interesse em conhecer um método de PFN, esta recebia explicações gerais sobre o método *Billings*, sendo enfatizado que a prática não poderia ser realizada imediatamente, pois seria necessário um treinamento prévio. Em seguida perguntava-se sobre a aceitabilidade (ou não) do método e o motivo.

Para processamento e análise dos dados foram utilizados os programas *Excel* e *Statistica 8.0*. As variáveis categóricas foram expressas como percentuais. Os grupos foram comparados pelo teste qui-quadrado de *Pearson*. Para verificar as diferenças entre as variáveis dependentes e independentes utilizou-se o teste de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*. Um valor do *p* bicaudal menor que 0,05 foi considerado significativo.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP) – Parecer nº 345/2008. As pacientes confirmaram sua participação após a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi solicitada também permissão à Comis-

são de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário para a entrevista com as pacientes.

RESULTADOS

A população do estudo foi constituída de 117 mulheres, com a faixa etária variando entre 16 a 43 anos, com predomínio de 78 (66,7%) mulheres entre 20 e 34 anos. A grande maioria (94,9%) apresentou apenas o ensino fundamental ou segundo grau. Quanto ao estado conjugal, 52 (44,4%) eram amasiadas, 49 (41,9%) casadas sendo 74,3% com um ou dois filhos. Em relação a religião, a maioria era católica (61,5%) com frequência esporádica aos cultos e celebrações.

Do total das mulheres, 110 (94,0%) não conheciam previamente o método *Billings* do PFN, apenas 7 (6%) tinham tal conhecimento. Quando interrogadas sobre a apresentação do método pelo seu médico, apenas 6 (5,1%) responderam que sim enquanto as 111 restantes disseram nunca ter sido informadas por seus médicos sobre o referido método.

Para o estudo das características preditivas da aceitabilidade do método *Billings* foram excluídas 4 pacientes que não apresentavam interesse em conhecer o PFN, totalizando 113 mulheres, sendo que 70 (62%) aceitavam o PFN e 43 (38%) não aceitavam.

Ao considerar a idade da paciente, verificou-se uma melhor aceitabilidade do método PFN para as 55 (79,0%) mulheres com idade acima de 20 anos comparadas com 15 (21,0%) abaixo de 20 anos, destacando que apesar de não apresentar associação estatística entre as variáveis ($p = 0,8779$), em todas as faixas etárias o maior percentual de mulheres se situou na aceitabilidade pelo PFN (Tabela 1).

Observou-se ainda neste estudo que o nível de escolaridade influencia na aceitabilidade do PFN, pois para as mulheres com nível de escolaridade acima de 9 anos de estudo, 44 (62,9%) aceitavam o método comparadas a 26 (37,1%), ressaltando que as mulheres com 9 a 11 anos de estudo, 41 (67,2%) aceitavam o método de PFN, e para aquelas com escolaridade inferior a 9 anos ou superior a 12 anos este percentual foi de 26 (56,5%) e 3 (50%) respectivamente, sendo esta diferença não significativa ($p = 0,4370$).

Para o estado civil, as mulheres com estabilidade conjugal, as 58 (83,7%) casadas e as amasiadas aceitavam melhor o método comparadas às

12 (17,3%) solteiras, destacando que, independente do estado conjugal os percentuais de mulheres para a aceitação do método são maiores quando comparadas a não aceitação, no entanto estas diferenças não foram estatisticamente significativas ($p = 0,1538$).

Quanto ao número de filhos, e para o grupo que aceitavam o método *Billings*, chama a atenção

o número de mulheres 40 (57,1%) com até um filho, comparadas a 30 (42,9%) com dois ou mais filhos, acrescentando ainda que para o grupo de mulheres com um filho o percentual de mulheres com a aceitabilidade do método é duas vezes maior quando se compara ao outro grupo, contudo estas diferenças não se apresentaram estatisticamente significativas ($p = 0,5452$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Características epidemiológicas das mulheres com e sem aceitabilidade do método *Billings*. Maringá, PR, 2008.

Variáveis	Aceitabilidade				χ^2	p*
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
Idade (anos)						
< 20	15	57,7	11	42,3	0,26	0,8779
20 a 34	48	63,1	28	36,9		
≥ 35	7	63,6	4	36,4		
Escolaridade (anos)						
≤ 8	26	56,5	20	43,6	1,66	0,4370
9 a 11	41	67,2	20	32,8		
≥ 12	3	50,0	3	50,0		
Estado conjugal						
Casada	25	52,1	23	47,9	3,74	0,1538
Solteira	12	75,0	4	25,0		
Amasiada	33	67,3	16	32,7		
Filhos vivos						
0 a 1	40	66,7	20	33,3	1,21	0,5452
2	18	56,3	14	43,7		
3 ou +	12	57,1	9	42,9		
Total	70	62,0	43	38,0	-	-

*p: nível de significância.

Ao avaliar a influência religiosa observou-se que 44 (63,7%) mulheres católicas aceitavam o método *Billings*, para 20 (57,1%) evangélicas e 6 (66,7%) mulheres de outras religiões. Quando considerada a variável frequência na Igreja, para as mulheres com aceitação do método, 20 (58,8%) mulheres referiram a frequência semanal comparadas a 41 (62,1%) com frequência esporádica e 9 (69,2%) que não frequentavam a Igreja (Tabela 2). Em ambas variáveis analisadas, não houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,7692$ e $p = 0,8048$).

Entre as mulheres que aceitavam o método de PFN, 25 (80,6%) desejavam engravidar no futuro, comparadas a 41 (58,6%) que não tinham esta intenção, e 4 (33,3%) que não tinham certeza se

queriam engravidar, sendo que esta análise apresentou tendência estatisticamente significativa entre a aceitação do método e o desejo de engravidar ($p = 0,0105$).

Para as mulheres que aceitavam o método *Billings* 42 (53,8%) usavam algum método de controle de natalidade, comparadas as 28 (80%) que não usavam nenhum método e esta diferença foi estatisticamente significativa ($p = 0,0147$).

Dentre as mulheres que faziam uso de algum método contraceptivo, 46 (59,7%) estavam satisfeitas com o método em uso, enquanto que 31 (40,3%) mostravam-se insatisfeitas com o método e destas 18 (58,1%) mulheres eram favoráveis ao método de planejamento familiar natural (Tabela 2).

Tabela 2 – Características sócio-demográficas das mulheres com e sem aceitabilidade do método *Billings*. Maringá, PR, 2008.

Variáveis (N = 113)	Aceitabilidade				χ^2	p*
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
Religião						
Católica	44	63,7	25	36,3	0,52	0,7692
Evangélica	20	57,1	15	42,9		
Outras	6	66,7	3	33,3		
Frequência à Igreja						
Semanalmente	20	58,8	14	41,2	0,43	0,8048
Esporadicamente	41	62,1	25	37,9		
Nunca	9	69,2	4	30,8		
Desejo de gravidez futura						
Sim	25	80,6	6	19,4	9,10	0,0105
Não	41	58,6	29	41,4		
Talvez	4	33,3	8	66,7		
Utiliza algum método de PF						
Sim	42	53,8	36	46,2	5,94	0,0147
Não	28	80,0	7	20,0		
Satisfação do método atual (N = 77)†						
Satisfeita	23	50,0	23	50,0	0,21	0,6435
Insatisfeita	18	58,1	13	41,9		
Total	70	62,0	43	38,0	-	-

*p: nível de significância.

Legenda: PF: planejamento familiar.

O motivo pelo qual 39 (55,7%) das entrevistadas aceitavam o método está relacionado ao fato deste ser natural/não ter efeitos adversos, seguido por 19 (27,1%) mulheres que referiram a possibilidade de aprender mais sobre o próprio corpo e so-

bre a fertilidade, poder ser utilizado para evitar gravidez ou ficar grávida e ser conveniente/fácil. Já o motivo pelo qual as pacientes não aceitavam o método foi em sua maioria (70,4%) pelo fato de não ser confiável ou efetivo o suficiente (Tabela 3).

Tabela 3 – Aspectos referidos pelas mulheres para aceitabilidade ou não do Método *Billings*. Maringá, PR, 2008.

Motivo	n	%
Por que aceita o método?		
É natural	29	41,4
Aprender mais sobre o corpo e fertilidade	19	27,1
Não tem efeitos adversos	10	14,3
Pode ser usado para evitar gravidez ou ficar grávida	7	10,0
Conveniente/fácil	5	7,2
Subtotal	70	62,0
Por que não aceita o método?		
Não é confiável ou efetivo o suficiente	30	70,4
É muito difícil	7	15,9
Parceiro não irá cooperar	4	9,1
Precisa treinamento	2	4,6
Subtotal	43	38,0
Total	113	100,0

DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se aceitabilidade de 62% do método *Billings*, principalmente entre as mulheres que não utilizavam nenhum contraceptivo, sendo este resultado consistente com os dados da literatura^(3,9).

Em relação ao uso de algum método natural de planejamento familiar, uma paciente relatou que usava o método *Billings*, duas referiram que usavam o método da “tabelinha” para evitar a gravidez e uma utilizava coito interrompido, correspondente a 3,4% das entrevistadas. Esse percentual é compatível com o último relatório do PNDS⁽²⁾ onde 2,4% das mulheres utilizavam algum desses métodos, ditos tradicionais⁽²⁾. O conhecimento destes métodos pelos adolescentes está em 6% incluindo a “tabelinha” 3% e outros métodos (camisinha feminina, coito interrompido, abstinência e muco cervical) 3%⁽¹⁰⁾.

Apesar desses métodos de planejamento familiar apresentarem as taxas de falha de 1 a 3 %, muitos médicos mesmo nos EUA não estão conscientes da importância do PFN⁽¹¹⁾.

O Ministério da Saúde (MS) determina, como competência dos profissionais de saúde, assistir em concepção e contracepção, informando os indivíduos sobre as opções para as duas finalidades, destacando a oferta dos métodos anticoncepcionais autorizados e disponíveis no Brasil: *Billings*, temperatura basal, sintotérmico, camisinha masculina e feminina, diafragma, espermicida, DIU, hormonais orais e injetáveis, laqueadura e vasectomia⁽¹²⁾.

Dentre as pacientes entrevistadas, apenas 5,1% referiram que seu médico já havia oferecido algum método de PFN, número semelhante aos de estudos realizados com médicos americanos e alemães mostrando que apenas uma minoria de médicos oferecem rotineiramente os métodos de PFN modernos a suas pacientes e que a maioria subestima a verdadeira eficácia dos mesmos. Este fato decorre que se os profissionais de saúde tivessem maior conhecimento sobre a real eficácia do método e oferecessem para suas pacientes, a discrepância encontrada entre aceitação/interesse pelo método e seu real uso seria atenuada⁽¹³⁾. Apesar das políticas de planejamento familiar mencionadas, negligências ocorrem nos serviços de atenção primária onde não há definição de papéis dos profissionais que compõem a equipe, percebendo-se uma distân-

cia entre o que está proposto pelo MS e o que é prática no Programa Saúde da Família⁽¹⁴⁾.

Desta forma há um desenvolvimento de uma política controladora, na qual a mulher exerce um papel muito mais de objeto do que de sujeito da sua história sexual e reprodutiva. O PFN recupera esta centralidade da mulher possibilitando maior conhecimento da anatomia e funcionamento do organismo, permitindo muitas vezes a aceitação do seu próprio “corpo” e permite o diálogo e a participação com o parceiro. Além disso, pode ser ensinado também para deficientes visuais através de métodos educativos de forma a explorar o tato e a audição como foi observado no estudo realizado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul⁽¹⁵⁾.

Entre as 30 (70,4%) mulheres que não aceitavam o método *Billings*, o principal motivo alegado foi de que não seria um método suficientemente eficaz, sugerindo a falta de conhecimento, como consequência da não orientação pelos profissionais de saúde, ou pela facilidade de acesso a métodos anticoncepcionais. Nenhuma das entrevistadas relatou o período de abstinência como motivo para não aceitar o método. Outros estudos também demonstraram que em países em desenvolvimento, a frequência de relações não é um empecilho ao uso do método^(5,9). Este fato, aliado ao baixo custo, isenção de efeitos colaterais, fácil aprendizado e a boa predição da ovulação pela observação do muco cervical, torna o método *Billings* muito adequado para a realidade brasileira.

Ao contrário do que se poderia esperar, a religião das mulheres não apresentou associação estatística com a aceitação do PFN. Este dado é compatível com o de outros estudos^(3,13).

É interessante ressaltar que o estado civil (solteira, casada ou amasiada) não influenciou na aceitabilidade ou não do método PFN, no entanto, observou-se que 80,6% das mulheres com desejo de engravidar apresentaram aceitabilidade do método *Billings* estatisticamente significativa ($p = 0,0105$) comparadas às 33,3% de mulheres que não desejavam mais engravidar.

A aceitabilidade a um método contraceptivo é influenciada pelas informações técnicas recebidas em serviços de saúde, de vivências anteriores com esses métodos ou de informações recebidas no meio social.

Deste modo, é interessante observar que 80% das mulheres que não faziam uso de algum método contraceptivo e 53,8% das que faziam uso de

algum meio de controle de natalidade eram simpatizantes do método Billings de PFN. A diferença estatisticamente significativa se deve provavelmente, ao fato dessas mulheres não utilizarem medicamentos ou métodos de barreira ou terem apresentado dificuldade de adaptação a outros métodos no passado, principalmente efeitos colaterais relacionados ao uso de anticoncepcionais orais⁽¹⁶⁾. Tal achado reforça a necessidade de inclusão de métodos de PFN entre os divulgados pelo sistema de saúde. Sabe-se no entanto, que as ações políticas e práticas de saúde em alguns países se baseiam em estudos científicos de contraceptivos que não estão mais em uso, e nas muitas preocupações teóricas que nunca foram comprovadas, em preferências pessoais ou em preconceitos de profissionais de saúde⁽¹⁾.

A descoberta e a evolução científica do anticoncepcional oral nos últimos 50 anos tem reduzido os efeitos adversos, porém o seu uso continua restrito em diversos casos como tromboembolismo, lupus, diabetes e hipertensão⁽¹⁾. Considerando a comprovada eficácia das modernas técnicas de PFN⁽⁴⁾, semelhante a dos contraceptivos hormonais orais, seu baixo custo, ausência de efeitos colaterais, facilidade de aprendizado, o método natural deve ser divulgado e promovido de forma mais ampla pois atende aos anseios da realidade de muitas mulheres, principalmente daquelas inseridas nas classes sociais menos favorecidas onde é frequente a prática do coito interrompido, cujo método é falho e prejudicial para a saúde sexual e reprodutiva do casal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo foi encontrado aceitabilidade estatisticamente significativa de 62,0% do método *Billings*, para as mulheres que não faziam uso de nenhum método contraceptivo ($p = 0,0147$) e para aquelas com desejo de engravidar ($p = 0,0105$). Verificou-se, também, um escasso conhecimento prévio (6,0%) sobre o PFN associado a uma pequena divulgação por parte dos profissionais de saúde (5,1%) acarretando em pouco uso do método (3,4%). A amostra populacional obtida do Hospital Universitário pode limitar os resultados pois as mulheres participantes apresentavam doenças ginecológicas, algumas eram gestantes e outras puérperas.

Diante do exposto, estudos randomizados que envolvam mulheres sadias em idade fértil são ne-

cessários para avaliar o real conhecimento e aceitabilidade dos métodos de PFN, acrescidos da atualização e treinamentos dos profissionais da saúde em Programas de Planejamento Familiar, conforme recomendado pelo MS.

REFERÊNCIAS

- 1 World Health Organization. Improving access to quality care in family planning: medical eligibility criteria for contraceptive use [Internet]. 2nd ed. Geneva; 2000 [cited 2011 May 16]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_RHR_00.02.pdf.
- 2 Ministério da Saúde (BR), Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília; 2009. (Série G: Estatística e Informação em Saúde).
- 3 Mikolajczyk RT, Stanford JB, Rauchfuss M. Factors influencing the choice to use modern natural family planning. *Contraception*. 2003;67:253-8.
- 4 Frank-Herrmann P, Heil J, Gnoch C, Toledo E, Baur S, Pyper C, et al. The effectiveness of a fertility awareness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behavior during the fertile time: a prospective longitudinal study. *Hum Reprod*. 2007; 22(5):1310-9.
- 5 Attar E, Gokdernirel S, Serdaroglu H, Coskun A. Natural contraception using the Billings ovulation method. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2002; 7(2):96-9.
- 6 Fehring RJ, Schneider M, Raviele K, Barron ML. Efficacy of cervical mucus observations plus electronic hormonal fertility monitoring as a method of natural family planning. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2007;36(2):152-60.
- 7 Scarpa B, Dunson DB, Giacchi E. Bayesian selection of optimal rules for timing intercourse to conceive by using calendar and mucus. *Fertil Steril*. 2007; 88(4):915-24.
- 8 Billings JJ. Natural methods have cross cultural appeal. *BMJ*. 1993;307(6915):1357.
- 9 Leonard CJ, Chavira W, Coonrod DV, Hart KW, Bay RC. Survey of attitudes regarding natural family planning in an urban Hispanic population. *Contraception*. 2006;74:313-7.

- 10 Romero KT, Medeiros EHGR, Vitale MSS, Wehba J. O conhecimento dos adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. Rev Assoc Med Bras. 2007;53(1):14-9.
- 11 Pallone SR, Bergus GR. Fertility awareness-based methods: another option for family planning. J Am Board Fam Med [Internet]. 2009 [cited 2010 Jan 16];22(2):147-57. Available from: <http://www.jabfm.org/cgi/content/short/22/2/147>.
- 12 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em planejamento familiar: manual técnico [Internet]. 4ª ed. Brasília (DF); 2002 [citado 2011 maio 16]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso_rapido/gtae/saude_da_mulher/planejamento_familiar_assistencia_1.pdf.
- 13 Stanford JB, Thurman PB, Lemaire JC. Physicians' knowledge and practices regarding natural family planning. Obstet Gynecol. 1999;94(5 Pt 1):672-8.
- 14 Moura ERF, Silva RM, Galvão MTG. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. Cad Saúde Pública. 2007;23(4):961-70.
- 15 Pagliuca LMF, Rodrigues ML. Métodos contraceptivos comportamentais: tecnologia educativa para deficientes visuais. Rev Gaúcha Enferm. 1998;19(2):147-53.
- 16 Carvalho MLO, Schor N. Motivos de rejeição aos métodos contraceptivos reversíveis em mulheres esterilizadas. Rev Saúde Pública. 2005;39(5):788-94.

**Endereço do autor / Dirección del autor /
Author's address:**

Nelson Shozo Uchimura
Av. Parigot de Souza, 480
87013-300, Maringá, PR
E-mail: nuchimura@pop.com.br

Recebido em: 18/02/2011
Aprovado em: 28/06/2011