

Satisfação com o uso de métodos contraceptivos entre usuárias de unidades básicas de saúde da cidade de São Paulo

Ana Luiza Vilela Borges ¹

Osmara Alves dos Santos ²

Karina Simão Araújo ³

Renata Ferreira Sena Gonçalves ⁴

Patricia Lima Ferreira Santa Rosa ⁵

Natália Castro de Nascimento ⁶

¹⁻⁶ Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo. Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419. São Paulo, SP, Brasil. CEP: 05403-000. E-mail: alvilela@usp.br

Resumo

Objetivos: avaliar a satisfação com o método contraceptivo em uso entre usuárias de unidades básicas de saúde da cidade de São Paulo/SP.

Métodos: estudo transversal conduzido com 668 mulheres com idade entre 18 e 49 anos, usuárias de 38 unidades básicas de saúde da cidade de São Paulo, Brasil, em 2015. Foram excluídas mulheres que não haviam iniciado a vida sexual, tinham feito laqueadura/parceiro foi vasectomizado há mais de cinco anos, estavam grávidas e não usavam métodos contraceptivos. Dados foram analisados usando teste de diferença entre proporções pelo qui-quadrado e regressão logística múltipla.

Resultados: a maior parte das mulheres estava satisfeita com o método contraceptivo utilizado (78,7%). A maior satisfação foi observada entre usuárias do DIU (94,7%), da laqueadura (93,5%) e vasectomia (91,7%). A menor satisfação foi entre usuárias de coito interrompido (52,9%). O tipo de método foi o único aspecto associado à satisfação com o método contraceptivo. Mulheres que usavam métodos de barreira ou tradicionais tiveram menos chance de estar satisfeitas com o método usado, quando comparadas às mulheres que usavam métodos irreversíveis.

Conclusões: usuárias de métodos contraceptivos de longa duração ou irreversíveis relataram estar mais satisfeitas. Esforços devem ser empreendidos para que esses métodos estejam disponíveis nas unidades básicas de saúde e o acesso a eles seja facilitado.

Palavras-chave Anticoncepção, Satisfação do paciente, Planejamento familiar, Atenção primária à saúde

Introdução

A despeito da alta proporção de mulheres que usam métodos contraceptivos no país,¹ a taxa de gravidez não desejada continua elevada.^{1,2} Inúmeros aspectos podem contribuir para essa suposta contradição, como a inadequação da oferta dos insumos contraceptivos nos serviços de atenção básica à saúde, principalmente os reversíveis de longa duração, como o dispositivo intrauterino (DIU) e o implante; ações educativas e de aconselhamento em contracepção pouco eficazes, ou até mesmo ausentes; e a falta de definição de fluxos e protocolos para atender as necessidades contraceptivas de mulheres, homens e casais, dentre outras lacunas na atenção em contracepção no país.³⁻⁶

Numa perspectiva individual dos aspectos associados ao uso de métodos contraceptivos, pouco se sabe sobre a satisfação das mulheres brasileiras com o método utilizado. Trata-se de um objeto de investigação relevante, tendo em vista que a satisfação com o método está relacionada com o uso contínuo e consistente do mesmo, que por sua vez, incide sobre sua eficácia real.⁷ Moreau *et al.*⁷ estimaram que, ao menos em metade das vezes, as mulheres param de usar o método regular em virtude de não estarem satisfeitas com o mesmo, o que acarreta maior vulnerabilidade contraceptiva.

Estudos internacionais mostram que a satisfação com o método contraceptivo depende majoritariamente das características do próprio método. Métodos que apresentam alta eficácia, maior duração e poucos efeitos colaterais, por exemplo, são os que as usuárias revelam estar mais satisfeitas.⁸ Portanto, observa-se maior satisfação entre as usuárias de métodos reversíveis de longa duração, como o DIU e o implante^{8,9} e menor satisfação com métodos hormonais, que estão associados aos frequentes efeitos colaterais, como a pílula e o injetável.^{7,9} Características individuais associadas à satisfação com o método contraceptivo foram, até então, pouco exploradas no país.

Diante desse quadro, este estudo buscou responder se as mulheres estão satisfeitas com o método contraceptivo que usam e quais são as características individuais associadas à satisfação com o método em uso. As hipóteses que nortearam nosso estudo é que a proporção de mulheres satisfeitas com os métodos contraceptivos em uso é baixa dentre as usuárias de métodos reversíveis de curta duração e que o tipo de método está associado com a satisfação, mas outras características individuais, como a intenção reprodutiva ou a inserção social também exercem efeito importante. Assim, nossos objetivos

foram descrever a proporção de mulheres que relatam estar satisfeitas com o método contraceptivo e analisar a associação das características individuais com a satisfação com o método contraceptivo em uso entre usuárias de unidades básicas de saúde (UBS) da cidade de São Paulo.

Métodos

Este estudo é parte de um estudo maior que objetivou estimar a ocorrência de descontinuidades contraceptivas no município de São Paulo. Trata-se de estudo quantitativo do tipo transversal, tendo como população o conjunto das mulheres de 18 a 49 anos de idade, atendidas em UBS do Município de São Paulo. Para determinar o tamanho da amostra, utilizou-se como parâmetros a proporção de mulheres a ser estimada igual a 50%; nível de confiança de 95%; erro de amostragem igual a 5%; e efeito do delineamento (*deff*) igual a 2, o que configura que o tamanho da amostra deveria ser igual a 768, arredondando para 800. Considerando que as estimativas devem ser obtidas entre as mulheres que usam método contraceptivo, cuja proporção é estimada em 80%,¹ o número de mulheres que deveriam ser entrevistadas foi 1000.

O processo de amostragem foi o de conglomerados em dois estágios: a unidade de primeiro estágio foi constituída pelas UBS, sorteadas por meio do método de probabilidade proporcional ao tamanho (PPT), que foi medido pelo número de exames colpocitopatológicos realizados em 2014. Por este critério, foram sorteadas 38 UBS, dentre 441. As UBS sorteadas estão geograficamente distribuídas por todas as regiões da cidade, incluindo região central e extremos da periferia.

No segundo estágio de seleção, foram selecionadas as mulheres que compareceram para coleta de papanicolau em consulta médica ou de enfermagem. Não foi possível selecionar aleatoriamente as mulheres, tendo em vista que há diversas combinações de organização de consultas para coleta de papanicolau nas UBS, como agendamento de todas no mesmo horário ou demanda aberta, sem qualquer tipo de agendamento. Por esta razão, optou-se por convidar todas as mulheres que estivessem aguardando as consultas para coleta de papanicolau nessas UBS. As entrevistas foram conduzidas até completar 27 entrevistas válidas por UBS.

Como o objetivo deste estudo é analisar a satisfação com o uso do método contraceptivo, aqui é contemplada uma subpopulação de mulheres que não estavam grávidas e que relataram usar métodos contraceptivos no momento da entrevista.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista face a face por pesquisadoras graduadas na área da saúde (enfermeiras, psicólogas e obstetrias) que não eram trabalhadoras nas UBS. As mulheres que aguardavam as consultas médicas e de enfermagem para coleta de papanicolau foram abordadas pelas entrevistadoras e convidadas a participar da pesquisa. Foram explicados os objetivos, o conteúdo das questões e as etapas da entrevista. As mulheres que aceitaram participar da pesquisa fizeram a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram realizadas nas UBS por meio de instrumento estruturado com o uso da plataforma *Census and Survey Processing System* – CSPro em *tablets*, nos meses de outubro a dezembro de 2015.

A variável dependente foi a satisfação com o uso do método contraceptivo em uso. Essa variável foi construída com base na pergunta “Está satisfeita com o uso de [CITE NOME DO MÉTODO]?”, feita apenas para as mulheres que relataram usar método contraceptivo naquele momento. Foram admitidas as seguintes respostas: não, sim e mais ou menos. As respostas “sim” foram consideradas como “satisfeita com o método contraceptivo em uso” e as respostas “não” e “mais ou menos” foram agrupadas como “não satisfeita com o método contraceptivo em uso”. Trata-se, portanto, de uma variável do tipo dicotômica. Para as mulheres que relataram usar dois ou mais métodos contraceptivos, a pergunta foi conduzida considerando o método contraceptivo mais eficaz.¹⁰

As variáveis independentes foram a idade (18-24, 25-34 e 35 e mais); escolaridade (até 8 anos, entre 9 e 13 anos e 14 anos e mais); grupo socioeconômico (A, B, C, D/E, de acordo com o Critério Brasil); exerce atividade remunerada (não e sim); unida atualmente (não e sim); intenção reprodutiva (quer ter (mais) filhos, não quer ter (mais) filhos, não sabe); consultou profissional de saúde antes de usar o método (não e sim); número de métodos contraceptivos em uso (um e dois ou mais); e tipo de método em uso. Esta última variável foi categorizada de duas formas: nas análises descritivas, as categorias compreenderam a laqueadura, vasectomia, DIU, pílula oral, injetável, preservativo masculino e coito interrompido; nas análises de associação, as categorias foram método contraceptivo irreversível (laqueadura e vasectomia), LARC (ou *long acting reversible contraceptive*, que são o DIU e implante), hormonal (pílula oral e injetável), barreira (preservativo masculino e feminino) e tradicional (coito interrompido e tabelinha). Os métodos hormonais injetáveis de periodicidade mensal e trimestral foram

analisados no mesmo grupo, da mesma forma que os estudos sobre satisfação têm feito.

Os dados foram analisados no programa Stata 14.0. Aspectos associados à satisfação com o método contraceptivo foram analisados por meio do teste de diferença entre proporções pelo qui-quadrado. Regressão logística múltipla foi conduzida com entrada simultânea das variáveis significativas na análise pelo qui-quadrado ($p < 0,05$) considerando a idade e a escolaridade como variáveis de ajuste, por conta de sua intrínseca relação com o uso de métodos contraceptivos.¹¹

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Número do Parecer: 1.553.428) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde do Município de São Paulo (Número do Parecer: 984.976).

Resultados

Ao todo, foram convidadas a participar do estudo 1535 mulheres, das quais 132 recusaram a participação e 372 encaixaram-se nos critérios de exclusão. Dessa forma, 1031 mulheres foram entrevistadas. Neste estudo, as mulheres que relataram estar grávidas também foram excluídas ($n=196$), juntamente com as mulheres que relataram não usar método contraceptivo naquele momento ($n=167$), o que resultou em 668 entrevistas válidas.

As mulheres tinham, em média, 31,9 anos de idade (DP=8,2) e 10,1 anos de escolaridade (DP=2,9). A maior parte (70,4%) relatou ser unida, ou seja, coabitava com o parceiro, e pouco mais da metade possuía trabalho remunerado (54,0%). A idade média de início da vida sexual foi aos 17,2 anos de idade. O número médio de gestações anteriores foi 2,2 (DP=1,4) e 27,1% relataram abortamentos anteriores (espontâneos e/ou induzidos). Mais da metade das entrevistadas não desejava mais ter filhos (59,4%), ao passo que 35,0% queriam ter (mais) filhos e 5,6% não sabiam dizer.

Em relação ao método contraceptivo em uso, o anticoncepcivo oral (37,9%), o preservativo masculino (23,5%) e o hormonal injetável (23,4%) foram os mais referidos. Quase um quinto das mulheres relatou usar dois ou mais métodos contraceptivos (19,5%), tendo o preservativo masculino sido majoritariamente o mais citado como o segundo método. A maior parte relatou estar satisfeita com o método contraceptivo utilizado (78,7%). A Tabela 1 mostra que a maior proporção de satisfação foi observada entre usuárias do DIU, seguida pelas usuárias dos métodos irreversíveis.

Tabela 1

Proporção de mulheres usuárias de métodos contraceptivos segundo a satisfação com o método em uso, São Paulo, 2015.

Método contraceptivo em uso*	Satisfeita com o método		Total
	n	%	
DIU	18	94,7	19
Laqueadura	29	93,5	31
Vasectomia	22	91,7	24
Pílula oral	204	80,0	255
Injetável	122	77,7	157
Preservativo masculino	112	70,9	158
Coito interrompido	9	52,9	17
Total	526	78,7	668

*Implante: apenas 1 mulher referiu o uso e estava plenamente satisfeita; tabelinha: 6 mulheres referiram o uso e também estavam satisfeitas. Nenhuma mulher relatou o uso de preservativo feminino.

Tabela 2

Distribuição das mulheres segundo a satisfação com o método contraceptivo, São Paulo, 2015.

Variável	Satisfação com o método contraceptivo				p
	Não		Sim		
	n	%	n	%	
Idade (anos)					0,161
18-24	36	24,6	110	75,4	
25-34	61	23,0	204	77,0	
35 e mais	45	17,5	212	82,5	
Escolaridade (anos)					0,495
Até 8	43	24,3	134	75,7	
9-13	85	20,4	332	79,6	
14 e mais	14	19,9	60	81,1	
Grupo socioeconômico*					0,941
A	4	23,5	13	76,5	
B	71	22,1	250	77,9	
C	64	20,2	252	79,8	
D-E	2	20,0	8	80,0	
Exerce atividade remunerada					0,822
Não	69	21,6	250	78,4	
Sim	73	20,9	276	79,1	
Casada					0,246
Não	31	18,1	140	81,9	
Sim	111	22,3	386	77,7	

continua

*4 mulheres se recusaram a responder sobre os bens de consumo; **1 mulher não respondeu.

Tabela 2

conclusão

Distribuição das mulheres segundo a satisfação com o método contraceptivo, São Paulo, 2015.

Variável	Satisfação com o método contraceptivo				p
	Não		Sim		
	n	%	n	%	
Intenção reprodutiva					0,788
Quer ter (mais) filhos	55	22,4	191	77,6	
Não quer ter (mais) filhos	81	20,9	307	79,1	
Não sabe	6	17,6	28	82,4	
Método contraceptivo em uso					0,002
Irreversível	4	7,3	51	92,7	
LARC	1	5,0	19	95,0	
Hormonal	84	20,4	328	79,6	
Barreira	45	28,5	113	71,5	
Tradicional	8	34,8	15	65,2	
Número de métodos contraceptivos em uso					0,297
Um	110	20,4	428	79,6	
Dois ou mais	32	24,6	98	75,4	
Consultou profissional de saúde antes de usar o método**					0,001
Não	50	30,3	115	69,7	
Sim	92	18,3	410	81,7	
Total	142	21,3	526	78,7	

*4 mulheres se recusaram a responder sobre os bens de consumo; **1 mulher não respondeu.

Tabela 3

Resultados da regressão logística múltipla que analisou a satisfação com o método contraceptivo, São Paulo, 2015.

Variável	OR	IC95%
Método contraceptivo		
Irreversível	1,00	-
LARC	1,61	0,17-15,5
Hormonal	0,35	0,12-1,01
Barreira	0,25	0,08-0,77
Tradicional	0,19	0,05-0,75
Consultou profissional de saúde antes de usar o método		
Não	1,00	-
Sim	1,36	0,83-2,21
Idade (anos)		
18-24	1,00	-
25-34	1,01	0,63-1,65
35 e mais	1,51	0,90-2,55
Escolaridade (anos)		
≤8	1,00	-
9 a 13	1,34	0,86-2,10
14 e mais	1,54	0,76-3,13

LARC= long acting reversible contraceptive; Hosmer-Lemeshow=0,734.

Na análise bivariada, as variáveis associadas à satisfação com o método contraceptivo foram o tipo de método utilizado e consultou um profissional de saúde antes de usar o método, conforme mostra a Tabela 2.

A Tabela 3 mostra os resultados da regressão logística múltipla. Apenas o tipo de método contraceptivo utilizado mostrou efeito estatisticamente significativo sobre a satisfação com o mesmo. Mulheres que usavam métodos de barreira ou métodos tradicionais tiveram menos chance de estar satisfeitas com o método usado (OR=0,25 e OR=0,19, respectivamente). Mulheres que usavam LARC ou métodos hormonais não apresentaram diferença estatisticamente significativa em relação à satisfação com o método quando comparadas com as mulheres que usavam métodos irreversíveis.

Discussão

Analizamos a satisfação com o uso do método contraceptivo entre usuárias de UBS na cidade de São Paulo. Neste estudo, a maior parte das mulheres estava satisfeita com o método contraceptivo em uso, sobretudo com métodos irreversíveis e LARC. A satisfação foi associada ao tipo de método contraceptivo utilizado, sendo que as usuárias de métodos barreiras e tradicionais foram menos propensas a estar satisfeitas.

A alta proporção de satisfação com métodos contraceptivos reversíveis de longa duração e irreversíveis observada neste estudo corrobora com outros achados nacionais e internacionais,^{9,12,13} embora contemplem metodologias diferentes e não sejam diretamente comparáveis. Neste estudo, foi observada satisfação ainda maior quando comparada aos achados de estudo realizado nos Estados Unidos com mais de cinco mil mulheres, em que a satisfação com o uso do DIU foi 80%,⁹ e com mulheres australianas de vários recortes etários.¹⁴

A elevada satisfação com o uso de pílula e injetável chama atenção, tendo em vista que os estudos internacionais mostram que são justamente estes os métodos com os quais as mulheres declaram-se mais insatisfeitas. Provavelmente, tal insatisfação está relacionada com efeitos colaterais provocados pelos métodos hormonais e com a dependência de auto-disciplina e motivação das usuárias,⁷ sendo, por isso, os métodos contraceptivos mais descontinuados.¹⁵⁻¹⁷

A diferença entre nossos achados e os achados internacionais pode ser explicada por duas razões: ou as mulheres brasileiras estão realmente satisfeitas com os métodos que usam, e esse achado é bastante

positivo; ou as mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) podem sentir que têm poucas opções de métodos mais eficazes, como os LARC, e isso pode afetar, de alguma forma, sua satisfação.¹⁴ Por exemplo, a alta satisfação das mulheres com o uso de pílula e injetável pode estar mais relacionada ao fato de que, por serem usuárias das UBS, enfrentam barreiras para acessar métodos irreversíveis^{18,19} e até mesmo LARC, como DIU de levonorgestrel e implantes, que sequer estão disponíveis no SUS.²⁰ Soma-se a isso a facilidade de obtenção da pílula oral e injetável em farmácias comerciais, mesmo sem prescrição médica.²¹

Em relação aos aspectos associados à satisfação com o método contraceptivo, nossos resultados confirmam que está associada com o tipo de método utilizado, da mesma forma que descrito em outros estudos.^{7,8} As usuárias de métodos tradicionais e de barreiras foram menos propensas a estar satisfeitas com o método contraceptivo do que usuárias de laqueadura e vasectomia. Dados semelhantes foram encontrados em estudo conduzido nos EUA, no qual usuárias de métodos tradicionais e de barreira tiveram probabilidade duas vezes maior de estarem insatisfeitas com o método se comparadas às usuárias de métodos hormonais e os irreversíveis.⁸ A insatisfação com os métodos contraceptivos de barreiras e tradicionais pode ser oriunda da incerteza quanto à sua eficácia,²² uma vez que esses métodos são justamente os menos eficazes.¹⁰ Por outro lado, é importante enfatizar as razões que podem explicar o fato de as mulheres continuarem usando tais métodos, mesmo estando relativamente insatisfeitas. Essas razões podem incluir a ausência de efeitos colaterais dos métodos tradicionais, a não dependência da ação de um profissional de saúde para serem adotados, a dupla proteção conferida pelos métodos de barreira, e, por fim, o fácil acesso a eles.

Na análise bivariada, as mulheres que relataram ter recebido aconselhamento contraceptivo se mostraram mais satisfeitas com o método em uso. Possivelmente, o aconselhamento possibilita que a mulher escolha o método mais adequado às suas necessidades e intenções reprodutivas e, assim, esteja mais satisfeita com o método utilizado.²³ Além disso, o grupo de mulheres em que foi observada maior proporção de satisfação são justamente as usuárias de métodos que dependem da avaliação e intervenção de profissionais de saúde, incluindo ações de aconselhamento contraceptivo, que são os métodos irreversíveis e DIU. De toda forma, essa variável perdeu sua significância estatística na análise ajustada.

Contrariamente à nossa hipótese, nenhuma variável individual concernente às características sociais ou reprodutivas esteve associada à satisfação das mulheres com o método contraceptivo. Contudo, ressalta-se que não foi investigada qualquer possível influência do parceiro, o que é uma limitação do estudo. A influência do parceiro poderia explicar, em parte, porque os métodos de barreira e tradicionais, como o preservativo masculino e o coito interrompido, são aqueles em que as mulheres relataram menor satisfação, já que dependem diretamente da ação do parceiro.

Os achados confirmam que, de fato, são as características dos métodos que determinam a satisfação da mulher com seu uso. Por essa razão, pesquisadores sugerem que, caso contemplem as intenções reprodutivas e escolhas das mulheres e casais, os métodos de longa duração deveriam ser os primeiros a serem oferecidos durante ações de planejamento reprodutivo, por estarem associados à alta satisfação,⁹ mas também por apresentarem alta segurança e eficácia.¹⁰ Sua oferta no SUS poderia contribuir para a reconfiguração do mix contraceptivo brasileiro, centrado na pílula, preservativo masculino e esterilização feminina,¹ com impactos positivos na diminuição da ocorrência de gestações não desejadas e abortos inseguros.

A forma pela qual a oferta de métodos contraceptivos de longa duração passe a ser incorporada como rotina nos serviços de saúde da atenção básica permanece uma incógnita, já que existem barreiras para disponibilização do DIU de cobre no país^{24,25} e outros LARC não estão disponíveis no SUS. Ressalta-se a importância das mulheres estarem satisfeitas com o método contraceptivo utilizado, pois a insatisfação pode levar à interrupção ou abandono no uso do mesmo, deixando mulheres e casais em vulnerabilidade contraceptiva. Tais implicações decorrentes da insatisfação com o método contracep-

tivo devem ser levadas em consideração no âmbito dos programas e ações em relação à atenção em contracepção.

Este estudo tem como limitações ainda o fato de que a mensuração do uso de método contraceptivo considerou o método usado no momento da entrevista, o que pode ter subestimado o relato de uso de métodos tradicionais, que são usados ocasionalmente em conjunto ou de forma alternada com métodos hormonais. Outra limitação decorre do fato que não foi investigada a satisfação entre mulheres que estavam grávidas, que foram quase um quinto das entrevistadas. Pode ser que muitas dessas mulheres tenham tido gestações não desejadas oriundas de inconsistências e descontinuidades no uso de métodos contraceptivos por conta de sua insatisfação com o mesmo. Usamos também uma pergunta simples para mensurar a satisfação com o uso de método contraceptivo, mas seria interessante o desenvolvimento e/ou o uso de escalas de satisfação mais apropriadas. Tampouco investigamos as razões pelas quais as mulheres não estavam plenamente satisfeitas com o método contraceptivo.

Por sua vez, este é um estudo que vem preencher lacunas de conhecimento quanto ao uso de métodos contraceptivos entre mulheres brasileiras num período em que poucos estudos têm sido recentemente conduzidos sobre o tema. Os achados confirmam o que estudos internacionais têm mostrado: usuárias de métodos contraceptivos mais eficazes – de longa duração e irreversíveis – são as mais satisfeitas, e tal resultado poderá subsidiar a ampliação da oferta desse tipo de método no SUS.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pelo financiamento do projeto de pesquisa.

Referências

1. Brazil Ministry of Health. National Survey on Demography and Health of Women and Children – PNDS 2006 : dimensions of reproduction and child health. Brazil Ministry of Health, Brasília, DF; 2009 [access on 09 Feb 2017]. Available in: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16n3/1519-3829-rbsmi-16-03-0271.pdf>.
2. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, Bastos MH, Leal MC. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30 (Suppl. 1): S85-S100.
3. 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.
4. Andrade EC, Silva LR. Planejamento familiar: uma questão de escolha. *Rev Eletr Enf*. 2009; 11 (1): 95-3.
5. Figueiredo R, Castro JM, Kalckmann S. Planejamento familiar e reprodutivo na atenção básica do município de São Paulo: direito constitucional respeitado?. *Bol Inst Saúde*. 2014; 15 (2): 81-93.
6. Borges ALV, OlaOlorun F, Fujimori E, Hoga LAK, Tsui AO. Contraceptive use following spontaneous and induced abortion and its association with family planning services in primary health care: results from a Brazilian longitudinal study. *Reprod Health*. 2015;15 (12): 94.

7. Moreau C, Cleland K, Trussell J. Contraceptive discontinuation attributed to method dissatisfaction in the United States. *Contraception*. 2007; 76 (4): 267-72.
8. Ersek JL, Brunner Huber LR, Thompson ME, Warren-Findlow J. Satisfaction and discontinuation of contraception by contraceptive method among university women. *Matern Child Health J*. 2011; 15 (4): 497-506.
9. Peipert JF, Zhao Q, Allsworth JE, Petrosky E, Madden T, Eisenberg D, Secura G. Continuation and satisfaction of reversible contraception. *Obstet Gynecol*. 2011; 117 (5): 1105-13.
10. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception*. 2011; 83 (5): 397-404.
11. Wulifan JK, Brenner S, Jahn A, De Allegri M. A scoping review on determinants of unmet need for family planning among women of reproductive age in low and middle income countries. *BMC Women's Health*. 2016; 16: 2.
12. Scavuzzi A, Souza A, Amorim M. Continued compliance and degree of satisfaction in nulligravida and parous women with intrauterine contraceptive devices. *Rev Bras Ginecol Obs*. 2016; 38 (3): 132-9.
13. Hubacher D, Masaba R, Manduku CK, Chen M, Veena V. The levonorgestrel intrauterine system: cohort study to assess satisfaction in a postpartum population in Kenya. *Contraception*. 2015; 91 (4): 295-300.
14. Mills A, Barclay L. None of them were satisfactory: women's experiences with contraception. *Health Care Women Int*. 2006; 27 (5): 379-98.
15. Bahamondes L, Pinho F, Melo NR, Oliveira E, Bahamondes MV. Fatores associados à descontinuação do uso de anticoncepcionais orais combinados. *Rev Bras Ginecol Obs*. 2011; 33 (6): 303-9.
16. Bradley SEK, Schwandt HM, Khan S. Levels, trends and reasons for contraceptive discontinuation. *DHS Analytical Studies No. 20. Calverton, Maryland, USA: ICF Macro*. 2009. [access in 09 Feb 2017]. Available in: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadq639.pdf.
17. Leite IC, Gupta N. Assessing regional differences in contraceptive discontinuation, failure and switching in Brazil. *Reprod Health*. 2007; 4 (1): 6.
18. Domingues RMSM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Torres JA, d'Orsi E, Pereira AP, Schilithz AO, Carmo Leal Md. Process of decision-making regarding the mode of birth in Brazil: from the initial preference of women to the final mode of birth. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30 (Suppl. 1): S101-S116.
19. Caetano AJ. Esterilização cirúrgica feminina no Brasil, 2000 a 2006: aderência à lei de planejamento familiar e demanda frustrada. *Rev Bras Estud Popul*. 2014; 31 (2): 309-31.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica 26: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva*. 1 ed. Brasília, DF; 2013 [acesso em 09 fev 2017]. Disponível em: [file:///C:/Users/Osmara/Downloads/saude_sexual_saude_reprodutiva\(1\).pdf](file:///C:/Users/Osmara/Downloads/saude_sexual_saude_reprodutiva(1).pdf).
21. Farias MR, Leite SN, Tavares NUL, Oliveira MA, Arrais PSD, Bertoldi AD, Pizzol TSD, Luiza VL, Ramos LR, Mengue SS. Use of and access to oral and injectable contraceptives in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2016; 50 (Suppl. 2): 14s.
22. Oddens BJ. Women's satisfaction with birth control: a population survey of physical and psychological effects of oral contraceptives, intrauterine devices, condoms, natural family planning, and sterilization among 1466 women. *Contraception*. 1999; 59 (5): 277-86.
23. Backman T, Huhtala S, Luoto R, Tuominen J, Rauramo I, Koskenvuo M. Advance information improves user satisfaction with the levonorgestrel intrauterine system. *Obstet Gynecol*. 2002; 99 (4): 608-13.
24. Heilborn ML, Portella AP, Brandão ER, Cabral CS. Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25 (Supl.2): S269-S278.
25. Moura E, Silva R, Galvão M. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23 (4): 961-70.

Recebido em 16 de Fevereiro de 2017

Versão final apresentada em 31 de Julho de 2017

Aprovado em 19 de Setembro de 2017