

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE  
COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST E AÍDS

**Aceitabilidade do Condôm Feminino  
em Contextos Sociais Diversos**

RELATÓRIO FINAL DE PESQUISA

Brasília  
1999

© 1999 – Ministério da Saúde

Projeto gráfico: Cida Santos

Editoração: Assessoria de Comunicação

Responsável: Eliane Izolan

Editor: Emenegildo Munhoz Jr.

Supervisor gráfico e revisor: Dario Almeida Noleto

É permitida a reprodução parcial e total, desde que citada a fonte.

1ª edição: 1999

Tiragem: 3.000 exemplares

Ministério da Saúde

Secretaria de Políticas de Saúde

Coordenação Nacional de DST e aids

Esplanada dos Ministérios bloco G sobreloja

CEP 70058-900 Brasília-DF Brasil

Telefone: (61) 315 2544

Fax: (61) 315 2519

Publicação financiada com recursos do Projeto AD/BRA99/E02-MS/SPS/CN-DST/AIDS e UNDCP.

#### Ficha Catalográfica

Aceitabilidade do condom feminino em contextos sociais diversos : relatório final de pesquisa / Coordenação Nacional de DST e Aids. \_1. ed. \_Brasília : Ministério da Saúde, 1999.

p.

1. Síndrome de imunodeficiência adquirida 2. condom feminino I. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids.

## SUMÁRIO

RESUMO.....	5
INTRODUÇÃO.....	7
METODOLOGIA.....	9
DESENVOLVIMENTO.....	9
SERVIÇOS DE SAÚDE INCLUIDOS NO ESTUDO.....	10
ESTRATÉGIA DE CAPTAÇÃO DA AMOSTRA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO.....	13
EXEMPLOS.....	13
IMPLEMENTAÇÃO E PERFIL DA AMOSTRA.....	15
INTRODUÇÃO.....	15
PREVALÊNCIA.....	19
RESULTADOS DO ESTUDO.....	25
INTRODUÇÃO.....	25
ACESSIBILIDADE AOS 15 DIAS, AOS 90 DIAS E TOTAL.....	28
CONSIDERAÇÕES.....	31
RAZÕES DE NÃO USO E DE INTERRUÇÃO DE USO.....	33
CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS DE USO - 15 DIAS.....	36
Formas utilizadas para colocação.....	36
Dificuldades de uso.....	36
Vantagens e desvantagens - opinião das mulheres.....	37
Vantagens e desvantagens - opinião dos parceiros.....	39
Avaliação geral do uso.....	40
CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS DE USO - 90 DIAS.....	41
Reutilização e necessidade de lubrificação adicional.....	41
Formas utilizadas para colocação.....	41
Interferência na relação sexual.....	42
Intercorrências de uso.....	42
Vantagens e desvantagens - opinião das mulheres.....	43
Vantagens e desvantagens - opinião dos parceiros.....	45
Avaliação geral do uso.....	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
EQUIPE DE PESQUISA.....	49



## PREFÁCIO

Este relatório tem por finalidade fornecer informações sobre o desenvolvimento do projeto **Aceitabilidade do Condom Feminino em Contextos Sociais Diversos**, bem como os primeiros resultados deste estudo. Realizado em seis contextos urbanos distintos – São Vicente (SP), Rio de Janeiro (RJ), Belo Horizonte (MG), Goiânia (GO), Cabo (PE) e Porto Alegre (RS) – o estudo analisou a aceitabilidade do condom feminino, aos 15 dias e aos 90 dias de observação, entre usuárias de serviços de saúde selecionadas do SUS – Sistema Único de Saúde, tendo como objetivo geral fornecer subsídios que orientassem a Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, no que se refere à ampliação de oferta do preservativo feminino na rede pública de saúde.

Em cada cidade, o estudo e o condom feminino foram amplamente divulgados por meio dos serviços de saúde, de ONG locais, como também da mídia em diversos momentos do período de recrutamento. No total, 2.453 mulheres foram incluídas no estudo e participaram de uma sessão de grupo educativo, entre setembro de 1998 e janeiro de 1999.

Os resultados demonstram que a aceitabilidade do condom feminino se manteve alta ao longo do estudo. A probabilidade de usar e se manter usando o condom feminino foi 80,2% no primeiro período de observação (15 dias) e 70,1%, no período total (90 dias).

A aceitabilidade foi mais alta em serviços cujos programas de saúde estão estruturados segundo modelos de atenção, que privilegiam o trabalho comunitário e/ou o trabalho educativo na unidade de saúde. Tal fato aponta para a importância da forma e da qualidade dos serviços de saúde na aceitabilidade do método.

Assim sendo, a despeito do curto período de observação, a ótima receptividade do condom feminino indica que sua disponibilização na rede pública de saúde poderá contribuir, de maneira efetiva, para a ampliação das alternativas de prevenção das DSTs/aids e da gravidez indesejada.

Pedro Chequer

Coordenador

Coordenação Nacional de DST e Aids



## INTRODUÇÃO

No Brasil, a mudança no perfil da epidemia do HIV/aids – traduzida numa rápida queda da razão homem/mulher de 28/1 em 1985, para 2/1 em 1997 e num crescimento da participação da transmissão sexual na epidemia de 7%, em 1990, para 30,2%, em 1997<sup>1</sup> – fez com que, a partir da década de 90, as estratégias de prevenção voltadas à diminuição da transmissão heterossexual se tornassem uma questão central para o controle da epidemia.

Neste contexto, além do incentivo ao uso do condom masculino, estratégias para ampliar as opções de proteção feminina têm sido traçadas e implementadas, entre as quais se coloca o desenvolvimento de métodos e dispositivos de prevenção sob controle da mulher<sup>2</sup>, como é o caso do condom feminino.

O preservativo feminino é um tubo de poliuretano com cerca de 16 cm de comprimento por 7,8 cm de diâmetro, acoplado a dois anéis flexíveis também de poliuretano. O primeiro, que fica solto dentro do tubo, serve para ajudar na inserção e na fixação do preservativo no interior da vagina, junto ao colo uterino. O segundo anel constitui o reforço externo do preservativo que, quando corretamente colocado, cobre parte da vulva. O produto já vem lubrificado e deve ser usado uma única vez<sup>3</sup>. O poliuretano, por ser mais resistente do que o látex às condições pouco favoráveis de armazenamento, pode ser usado com vários tipos de lubrificantes.

Atualmente, o condom feminino está sendo comercializado em vários países da Europa e, em 1993, o FDA aprovou a sua liberação para o comércio nos Estados Unidos, sob o nome de Reality. No Brasil, o preservativo feminino se encontra disponível no comércio, desde dezembro de 1997, quando seu registro foi obtido junto à Vigilância Sanitária, pela DKT, empresa que representa a Reality no país.

Estudos desenvolvidos em mais de 20 países mostravam boa aceitabilidade imediata do método. Recente revisão da Organização Mundial da Saúde<sup>4</sup> faz referência a 41 estudos de aceitabilidade, sendo 15 em países da África, 7 na Ásia,

---

1 CN-DST/AIDS-MS, 1999. Boletim Epidemiológico AIDS, ano XII, no 2.

2 SIEIN, Z. A., 1990. "HIV Prevention: The Need For Methods Women Can Use". American Journal of Public Health, v.80, n.4.

3 Estudos de reutilização do condom feminino estão em andamento.

4 World Health Organization, 1997. The female condom: a review. Geneva, WHO.

10 na Europa, 5 na América Latina e 5 nos EUA. No geral, os estudos realizados mostravam taxas de aceitabilidade que variaram de 41 a 95%, refletindo a diversidade de metodologias e populações envolvidas nestes estudos, como também a complexidade dos fatores relacionados com o seu uso.

No Brasil, os dois estudos sobre aceitabilidade anteriormente realizados mostravam resultados contraditórios. No primeiro<sup>5</sup>, realizado em São Paulo, no período de fevereiro de 1996 a janeiro de 1997, que acompanhou o uso do condom feminino em 96 mulheres ao longo de 3 meses, o método teve avaliação positiva.

Nesse estudo exploratório, no qual as mulheres foram recrutadas por meio da mídia e de grupos organizados do movimento social e participaram de quatro sessões de discussão em grupo, o tempo médio de uso foi 112,2 dias e 72 mulheres (75%) estavam em uso do preservativo feminino ao final do tempo de observação.

O segundo estudo<sup>6</sup>, realizado em serviços de planejamento familiar em 5 cidades (Belém, Brasília, Campinas, Curitiba e Recife), encontrou muita dificuldade de introduzir o condom feminino nestes locais. Ao longo de 12 meses de recrutamento apenas 70 mulheres entraram no estudo e aos 3 meses de seguimento apenas 31% estavam em uso do método.

Além disso, as experiências de introdução deste método junto à rede pública de saúde se mostravam igualmente pontuais, se restringindo basicamente aos contextos de pesquisa anteriormente discutidos. A única experiência de introdução do preservativo feminino de maneira mais ampliada se referia à Secretaria Municipal de Saúde de São Vicente, que vinha distribuindo este método, desde janeiro de 1998, sem que, no entanto, sua aceitabilidade tivesse sido estabelecida ou estudada.

Desta forma, se mostrava fundamental desenvolver estudos de aceitabilidade com amostras maiores que, por um lado, incorporassem as diferentes motivações para o uso do preservativo feminino, tais como prevenção da gravidez indesejada e/ou das DST/aids, e, por outro, tentassem identificar os fatores culturais e sociais, como também aqueles relacionados aos serviços de saúde, que facilitam e dificultam a sua aceitação e aderência de uso.

---

5 KALCKMANN, S. et al, 1997. *The Female condom as a woman controlled method. Final report*. Instituto de Saúde/SES-SP e MCCS.

6 DIAZ, J. et al, 1997. "Estudo de aceitabilidade do condom feminino no Brasil". Encontro "O condom feminino: um grupo de consulta para o seu uso no Brasil", promovido pelo Ministério da Saúde e Population Council, comunicação oral.



Assim, foi desenvolvido um estudo com o objetivo de analisar a aceitabilidade do condom feminino entre usuárias de serviços de saúde selecionados do SUS em 6 contextos urbanos distintos do país, de forma a fornecer subsídios que orientassem a Coordenação Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde, no que se refere à ampliação de oferta do preservativo feminino na rede pública de saúde.

## METODOLOGIA

### DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo longitudinal de avaliação da aceitabilidade do condom feminino, com intervenção inicial e recrutamento de voluntárias entre usuárias de serviços de saúde pertencentes ao SUS, em 6 cidades brasileiras. O período de observação foi estimado em 3 meses. Taxas de aceitabilidade foram calculadas para um período inicial de uso (15 dias após o recrutamento), ao final do estudo (90 dias após o recrutamento), e para todo o período de observação. Busca ativa para preenchimento dos instrumentos de pesquisa foi realizada nos casos de não retorno à unidade de saúde.

Precedendo a etapa de seguimento, foi realizado um corte transversal de avaliação do perfil das mulheres que participaram da intervenção. Para possibilitar o estabelecimento desse perfil, descartou-se a amostragem estratificada ou por cota e optou-se por trabalhar com uma amostra constituída pelo universo de usuárias desses serviços de saúde, que, a partir da disponibilização do condom feminino nas unidades, se interessaram em comparecer a um grupo educativo, onde o condom feminino e o estudo foram apresentados. Os gastos com deslocamento e alimentação, resultantes dos dois retornos da mulher ao serviço, foram cobertos pelo estudo, mediante fornecimento de vale transporte e refeição.

Em cada cidade, a existência de uma coordenação local viabilizou a realização do estudo e garantiu a sua integração às demais atividades das unidades de saúde. A função de coordenação local foi exercida diretamente pelas próprias coordenadoras estaduais e/ou municipais dos programas de saúde da mulher ou de DST/aids ou por alguém designado para tal, por estas coordenações.

Uma supervisora de campo, em cada cidade, monitorou as atividades educativas desenvolvidas em cada unidade de saúde, buscando garantir homogeneidade entre os 20 serviços incluídos no estudo, identificando como os tópicos/temas básicos foram abordados nos grupos educativos e se o suprimento de condom feminino

foi adequadamente fornecido. O controle da realização e qualidade das entrevistas (controle de agendamento, acionamento das visitas domiciliares, crítica e uma primeira consistência manual) foi realizado pela supervisora de campo de cada cidade.

Os questionários realizados foram xerocopiados, como medida de segurança, e enviados à coordenação geral do estudo para nova consistência manual e codificação das perguntas abertas. A entrada de dados foi centralizada e realizada por meio de programa específico para cada um dos 3 instrumentos de coleta de dados, em Access. A consistência e análise dos dados foram realizadas utilizando-se o SPSS, versão 8.0 para Windows. O nível de rejeição de hipótese de nulidade foi fixado em 5%, ou seja  $p < 0,05$ .

#### **SERVIÇOS DE SAÚDE INCLUÍDOS NO ESTUDO**

Os serviços de saúde, utilizados para captação da amostra, foram constituídos por unidades com atividades do programa de saúde da mulher implantadas, tais como atendimento ginecológico e às DST, pré-natal, planejamento familiar. A estratégia inicial de captação da amostra, por meio, também, da inclusão de serviços que realizam testagem anônima de aids, se mostrou inviável, já que esses serviços, em sua maioria, não oferecem rotineiramente atendimento e acompanhamento médico e de saúde. No entanto, esses serviços foram envolvidos e funcionaram como ponto de divulgação do estudo, para ampliar a chance de participação de usuárias primariamente interessadas no uso do condom feminino para a prevenção da gravidez e também das DST/aids, tornando possível estudar a interferência dessas diferentes motivações na escolha e no uso do método.

Considerando os objetivos do estudo, a seleção das cidades que integram o projeto (São Vicente, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Goiânia, Cabo e Porto Alegre) buscou refletir heterogeneidades e desigualdades existentes do ponto de vista do perfil sociodemográfico e de saúde, como também diferentes modelos de organização da atenção à saúde (ver quadro 1). Ao lado das diferenças socioculturais, em particular, procurou-se representar as distintas epidemias de HIV/aids existentes no Brasil, assim como variações no perfil de utilização de métodos contraceptivos.

Além disso, foi levada em consideração a existência de programas de saúde da mulher e de DST/aids implantados, assim como o interesse e as condições locais para incorporar o condom feminino ao leque de opções disponíveis na unidade e para participar do estudo (recursos humanos, infra-estrutura, demanda das unidades, organização dos serviços e tipos de atividade de saúde oferecidos).

**Quadro 1 – Estrutura de saúde das cidades envolvidas no estudo**

<b>TIPO DE INFORMAÇÃO</b>	<b>CABO DE SANTO AGOSTINHO</b>
<b>POPULAÇÃO</b>	147.071 habitantes 41.098 mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos)
<b>GESTÃO</b>	Plena
<b>UNIDADES PARTICIPANTES DO PROJETO</b>	1) Centro de Referência da Mulher II 2) Centro de Saúde Mangueira 3) Centro de Saúde Manoel Vigia 4) Centro de Saúde Charnequinha
<b>REDE BÁSICA DE SAÚDE</b>	Composta por 25 unidades do Programa de Saúde em Casa, 3 hospitais, 1 centro de saúde (CAIC – Centro de Atenção Integral à Mulher) e 1 maternidade – Centro de Referência. O programa de saúde da mulher, iniciado há aproximadamente 1 ano, está implantado em todas as unidades. O programa de DST/AIDS está em implantação, dispondo de COAS, inaugurado no final de 1998. Atividades: pré-natal, grupos educativos, atendimento ginecológico e planejamento familiar.
<b>SÃO VICENTE</b>	
<b>POPULAÇÃO</b>	284.540 habitantes 81.538 mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos)
<b>GESTÃO</b>	Plena
<b>UNIDADES PARTICIPANTES DO PROJETO</b>	1) Unidade Básica Central 2) Unidade Básica Vila Margarida 3) Unidade Básica Praça Vitória
<b>REDE BÁSICA DE SAÚDE</b>	Composta por 27 UBS, dispondo de programa de DST/AIDS implantado e de saúde da mulher em implantação. Atividades: pré-natal, grupos educativos e atendimento ginecológico. Não dispõe de planejamento familiar. Único lugar que já oferecia condom feminino.
<b>RIO DE JANEIRO</b>	
<b>POPULAÇÃO</b>	5.584.049 habitantes 1.623.286 mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos)
<b>GESTÃO</b>	Plena
<b>UNIDADES PARTICIPANTES DO PROJETO</b>	1) CMS Milton Fontes Magarão – Engenho de Dentro 2) UNAMP Dr. Silvio Barboza – Santíssimo 3) CMS Píndaro de Carvalho Rodrigues – Gávea
<b>REDE BÁSICA DE SAÚDE</b>	Composta por 80 UBS, dispondo de programa de saúde da mulher e de DST/AIDS implantado em todas as unidades. Atividades: pré-natal, grupos educativos, atendimento ginecológico e planejamento familiar. O programa de saúde da mulher foi implantado há 6 anos, com continuidade de gestão, e possui forte ênfase no trabalho educativo nas unidades de saúde.
<b>GOIÂNIA</b>	
<b>POPULAÇÃO</b>	1.039.929 habitantes 326.979 mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos)
<b>GESTÃO</b>	Plena
<b>UNIDADES PARTICIPANTES DO PROJETO</b>	1) CIAMS Pedro Ludovico 2) CAIS Cândida de Moraes 3) Centro de Saúde Vila Mauá
<b>REDE BÁSICA DE SAÚDE</b>	Programa de saúde da mulher iniciado em 84 pelo Estado e municipalizado em 89/90. Dispõe de programa de saúde da mulher implantado na maioria das unidades, sem conseguir manter a oferta de todos os métodos contraceptivos. Atividades: pré-natal, grupos educativos, atendimento ginecológico e planejamento familiar. O programa de

**Quadro 1 – Estrutura de saúde das cidades envolvidas no estudo (continuação)**

<b>TIPO DE INFORMAÇÃO</b>	<b>BELO HORIZONTE</b>
<b>POPULAÇÃO</b>	2.124.177 habitantes 647.361 mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos)
<b>GESTÃO</b>	Semiplena
<b>UNIDADES PARTICIPANTES DO PROJETO</b>	1) Centro de Saúde Santa Inês (administração municipal) 2) Hospital Sofia Feldmann (associação comunitária do bairro) 3) Hospital Julia Kubitschek (administração estadual)
<b>REDE BÁSICA DE SAÚDE</b>	Composta por 120 UBS (1 UBS por bairro), com programa de saúde da mulher implantado em 113 unidades. Atividades: pré-natal, grupos educativos, atendimento ginecológico e planejamento familiar, com todos os métodos, inclusive a laqueadura, vasectomia, desde 95 (lei municipal). O programa de saúde da mulher foi implantado em 1986 e efetivado em 92/93. O programa de DST/AIDS foi implantado em 1986 pelo governo do Estado e assumido pelo município no início da década de 90 (92/93).
<b>PORTO ALEGRE</b>	
<b>POPULAÇÃO</b>	1.305.871 habitantes 382.674 mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos)
<b>GESTÃO</b>	Semiplena iniciada; encaminhando para plena
<b>UNIDADES PARTICIPANTES DO PROJETO</b>	1) Centro de Saúde Rubem Berta 2) Centro de Saúde Tristeza 3) Centro de Saúde Bom Jesus 4) Centro de Saúde Chácara da Fumaça
<b>REDE BÁSICA DE SAÚDE</b>	Composta por 85 UBS; sendo 13 unidades de saúde comunitárias ligadas ao Grupo Hospitalar Conceição; 7 unidades de saúde comunitária ligadas ao Centro de Saúde São José do Murialdo. Dispõe de programa de saúde da mulher implantado na maioria das unidades. Atividades: pré-natal, grupos educativos, atendimento ginecológico e planejamento familiar. O programa de DST/Aids, implantado no município, se encontra em processo de integração com o programa de saúde da mulher.

**Fonte dos dados:** Contagem de população-96/FIBGE. Dados referentes à rede básica foram fornecidos pelas coordenações locais do programa.

Foram estabelecidos acordos de cooperação entre as Secretarias Municipais/Estaduais de Saúde dessas localidades e a coordenação do estudo, a fim de garantir o atendimento e o suporte educativo às usuárias do condom feminino, bem como a sua oferta após a interrupção do estudo.

Do ponto de vista ético, todas as mulheres envolvidas no estudo assinaram consentimento informado, após sua leitura e discussão em grupo. Em cada etapa do processo de pesquisa foi garantido às mulheres o direito de interromper o estudo, sem que isso implicasse a interrupção de suprimento do condom feminino, bem como o direito de não responder a itens dos instrumentos de pesquisa por quaisquer razões.

## **ESTRATÉGIA DE CAPTAÇÃO DA AMOSTRA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

A amostra do estudo foi composta por todas as mulheres que, a partir da divulgação do estudo, compareceram aos grupos educativos nas unidades de saúde envolvidas e preencheram os critérios de inclusão. O processo de divulgação do estudo utilizou diferentes recursos, tais como, cartazes, distribuição de folhetos, anúncios nos grupos educativos das unidades de saúde (planejamento familiar, sala de espera, entrega de resultados de exames, aconselhamento dos COAs/CIAs, etc.), nas consultas individuais e em outras atividades. A divulgação do estudo, junto a ONG e a outros serviços de saúde, foi igualmente realizada. Contou-se ainda com ampla divulgação do estudo e da camisinha feminina pelas principais televisões, rádios e jornais, em diferentes momentos da etapa de recrutamento.

Os critérios de inclusão das mulheres no estudo foram:

- Ter iniciado a vida sexual;
- Ter no mínimo 18 anos de idade;
- Não estar grávida e não desejar engravidar nos próximos 6 meses;
- Concordar em participar das etapas do estudo e estar disposta a retornar à unidade pelo menos uma vez.

## **ETAPAS DO ESTUDO**

### **• Formação e treinamento das equipes locais de pesquisa e intervenção (agosto de 1998 a janeiro de 1999):**

Em cada cidade, o treinamento das entrevistadoras e da equipe de intervenção foi realizado pela equipe de coordenação geral, em três momentos diferentes, em função das etapas do projeto, com duração total de 48 horas. Dessa forma, cada treinamento local possibilitou também a realização de supervisão geral do campo da pesquisa. Ao todo, a equipe de pesquisa é constituída por 90 profissionais, entre coordenação e supervisão local, entrevistadoras e responsáveis pela reunião educativa. Em São Vicente, no Cabo e no Rio de Janeiro, as equipes de pesquisa foram constituídas por entrevistadoras externas e pelas profissionais de saúde responsáveis pela atividade educativa na unidade. Em Porto Alegre, Goiânia e Belo Horizonte, a equipe de pesquisa foi composta apenas pelas profissionais de saúde das unidades.

### **• Elaboração de materiais educativos e de treinamento (julho a agosto de 1998):**

Foram confeccionados 1.000 cartazes e 20.000 *folders* de divulgação; 30.000 folhetos com instruções de uso do condom feminino para a usuária; 2.500 cader-

netas para agendamento dos retornos à unidade; 9.000 embalagens para a camisinha feminina.

• **Divulgação do estudo (agosto a dezembro de 1998):**

A divulgação foi realizada nos diferentes grupos educativos das unidades de saúde (planejamento familiar, sala de espera, entrega de resultados de exames, aconselhamento dos COAs/CIAs, etc.), nas consultas individuais e outras atividades. Divulgação, boca a boca e por meio de cartazes, complementou os procedimentos acima relacionados. A divulgação do estudo, junto a ONGs e a outros serviços de saúde, foi igualmente realizada com a finalidade de ampliar o interesse pelo método e o apoio ao estudo, visto tratar-se de um dispositivo não-disponível e pouco conhecido. Além disso, contou-se com recursos de divulgação da mídia (jornais, rádio e TV) em todas as cidades. O estudo e a camisinha feminina foram amplamente divulgados pelas principais televisões, em diferentes momentos do estudo.

• **Etapa de intervenção e recrutamento (setembro de 1998 a janeiro de 1999):**

*1) Realização de grupos educativos de sensibilização e apresentação do estudo às participantes:*

Ao todo, foram realizadas 238 reuniões de sensibilização ao uso do preservativo feminino, a saber: 38 em São Vicente (SP); 32 no Rio de Janeiro (RJ); 50 em Belo Horizonte (MG); 39 em Goiânia (GO); 35 no Cabo (PE); 44 em Porto Alegre (RS).

Cada mulher participou de um grupo, cuja mensagem educativa estava centrada na idéia da autonomia feminina e da necessidade do uso de dupla proteção. Nessas reuniões, foram fornecidas informações gerais sobre o condom feminino e seu funcionamento, assim como aquelas referidas à sua efetividade contraceptiva e relativas à prevenção das DST/aids, por meio de dinâmicas de grupo que incentivassem maior participação das mulheres. Foram utilizados modelos pélvicos de acrílico para facilitar a visualização do funcionamento e da colocação do método.

*2) Recrutamento e aplicação do primeiro questionário (base-line):*

O primeiro questionário foi aplicado a todas as participantes dos grupos com levantamento de dados básicos sobre motivação, variáveis sociodemográficas e relativas à vida reprodutiva e sexual. Sua aplicação precedeu a realização da intervenção educativa para evitar sua interferência nas respostas. Ao final dos grupos de sensibilização, todas as mulheres interessadas em experimentar o condom feminino e participar do estudo foram agendadas para a etapa de segui-

mento. Para cada uma, foram fornecidos três preservativos e *folder* contendo instruções de uso. O acesso concomitante ao preservativo masculino foi garantido durante todo o estudo.

O consentimento informado foi assinado por todas as mulheres incluídas no estudo, após esclarecimento e discussão dos seus termos em grupo. As mulheres que não quiseram experimentar o condom feminino, também assinaram uma autorização para que os dados do primeiro questionário fossem utilizados. Das mulheres que não quiseram experimentar o condom feminino, apenas 4 não autorizaram a utilização dos dados e foram excluídas da amostra. No total, foram incluídas 2.453 mulheres na amostra.

• **Etapas de seguimento (setembro de 1998 a maio de 1999):**

*1) Aceitabilidade aos 15 dias:*

O primeiro retorno das mulheres foi marcado para 15 dias após o recrutamento, independente de desejarem ou não continuar a utilizar o condom, ou de terem ou não experimentado ou usado o método. Nessa ocasião, foi aplicado o segundo questionário e fornecido suprimento de preservativo feminino (12 unidades) às que desejaram continuar o uso. Além disso, foram esclarecidas dúvidas e o retorno foi agendado para cerca de 90 dias após o recrutamento. As participantes foram orientadas para procurar a equipe de apoio na unidade em qualquer eventualidade, como também para obter novos suprimentos de condons femininos. Visita domiciliar, para aplicação do segundo questionário, foi acionada para todas as mulheres que não retornaram à unidade.

*2) Aceitabilidade aos 90 dias de observação:*

O segundo e último retorno da mulher à unidade foi marcado para 90 dias após o recrutamento, independente de desejarem ou não continuar a utilizar o condom, ou de terem ou não experimentado ou usado o método. Nessa ocasião, foi aplicado o terceiro questionário e fornecido suprimento de preservativo feminino (12 unidades) às que desejaram continuar o uso. Visita domiciliar, para aplicação do terceiro questionário, foi acionada para todas as mulheres que não retornaram à unidade.

## IMPLEMENTAÇÃO E PERFIL DA AMOSTRA

### IMPLEMENTAÇÃO

No total, 2.453 mulheres foram incluídas no estudo, isto é, responderam à primeira entrevista e participaram de um grupo educativo nas seis cidades. Confor-

me pode ser observado na Tabela 1, a distribuição de mulheres por cidade foi similar, tendo São Vicente contribuído com o menor número de mulheres (n=369) e o Rio de Janeiro com o maior (n=447). Responderam a segunda entrevista, 2.207 mulheres e a terceira, 1.640 (Figura 1 - pág.18).

**Tabela 1 Distribuição de mulheres incluídas no estudo, por cidade.**

	Cabo	São Vicente	Rio de Janeiro	Goiânia	Belo Horizonte	Porto Alegre	Total
Nº. de mulheres	414	369	447	427	404	392	2453
%	16,9	15,0	18,2	17,4	16,5	16,0	100,0

Com a finalidade de diminuir o número de perdas e diferenciar o não retorno do não uso e da interrupção de uso, nos casos de não retorno da mulher à unidade de saúde, foi acionada, conforme mencionado anteriormente, busca ativa para preenchimento dos instrumentos de pesquisa. Antes de realizar a busca ativa, foram utilizados os recursos existentes na unidade para estimular o retorno da mulher.

Para o preenchimento do segundo questionário (aos 15 dias), foram acionadas 589 visitas domiciliares, sendo 390 (66,2%) com sucesso. A busca ativa sem sucesso foi considerada perda, quando a mulher não foi encontrada após duas tentativas. O total de buscas ativas acionadas correspondeu à 24,7% das mulheres que deveriam retornar ao serviço.

Para o preenchimento do terceiro questionário (aos 90 dias), foram acionadas 740 visitas domiciliares, sendo 471 (63,6%) com sucesso. Da mesma forma, a busca ativa sem sucesso foi considerada perda, quando a mulher não foi encontrada após duas tentativas. O total de buscas ativas acionadas aos 90 dias, correspondeu à 38,7% das mulheres que deveriam retornar ao serviço, maior, portanto, do que o encontrado aos 15 dias.

A análise da taxa de continuidade de uso do condom feminino, segundo a realização ou não de busca ativa, mostrou que a continuidade de uso, aos 15 dias, foi menor entre as que responderam a segunda entrevista através de busca ativa, 60,3%, comparada a 92,2% entre as que retornaram ao serviço ( $p=0,000$ ). Aos 90 dias, foram encontrados resultados similares, entre as que responderam a terceira entrevista através de busca ativa a continuidade de uso do condom foi menor do que entre as que voltaram ao serviço para realizá-la, 85,7% e 92,8%, respectivamente, diferença estatisticamente significativa ( $p=0,000$ ).

Como pode ser observado na Tabela 2, a porcentagem de perda na segunda entrevista, aos 15 dias, foi de 7,3%, contudo essa proporção foi bastante heterogênea por cidade, variando de 2,1%, em Belo Horizonte, a 15,8%, em São Vicente. No total, a porcentagem de perda na terceira entrevista foi de 14,1%, praticamente o



dobro da perda ocorrida aos 15 dias. Também, nesta fase do estudo, houve bastante diversidade entre as cidades, se mantendo menor em Belo Horizonte (2,4%) e maior em São Vicente (26,5%).

**Tabela 2 Distribuição percentual de mulheres que não responderam a segunda e a terceira entrevista (perdas), por cidade do estudo.**

<i>Perdas</i>	Cabo	São Vicente	Rio de Janeiro	Goiânia	Belo Horizonte	Porto Alegre	Total
Segunda entrevista, aos 15 dias	5,4	15,8	9,1	8,2	2,1	4,4	7,3
Terceira entrevista, aos 90 dias	13,7	26,5	20,5	15,3	2,4	10,7	14,1

O detalhamento das perdas pode ser observado nas figuras 2-7, onde estão apresentados os fluxos de campo por cidade.

Os motivos mais frequentes para a não realização das entrevistas foram: “não encontrar a participante em casa”, responsável por 48,6% das perdas na segunda entrevista, aos 15 dias, e por 43,1%, na terceira, aos 90 dias; “endereço não localizado”, responsável por 38,9%, aos 15 dias, e 18,6%, aos 90 dias de observação (Tabelas 3 e 4).

**Tabela 3 Distribuição percentual de mulheres, segundo motivo para a não realização da segunda entrevista, por cidade do estudo, aos 15 dias.**

<i>Motivos</i>	Cabo	São Vicente	Rio de Janeiro	Goiânia	Belo Horizonte	Porto Alegre	Total
	%	%	%	%	%	%	%
Doença	----	----	2,5	----	----	----	0,6
Óbito	----	----	5,0	----	----	----	1,1
Endereço não localizado	59,1	22,2	37,5	52,9	37,5	41,2	38,9
Não encontrada no domicílio*	31,8	72,2	52,5	29,4	12,5	41,2	48,6
Mudança de endereço	9,1	5,6	2,5	17,7	50,0	17,6	10,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nº. de mulheres	22	54	40	34	8	17	175

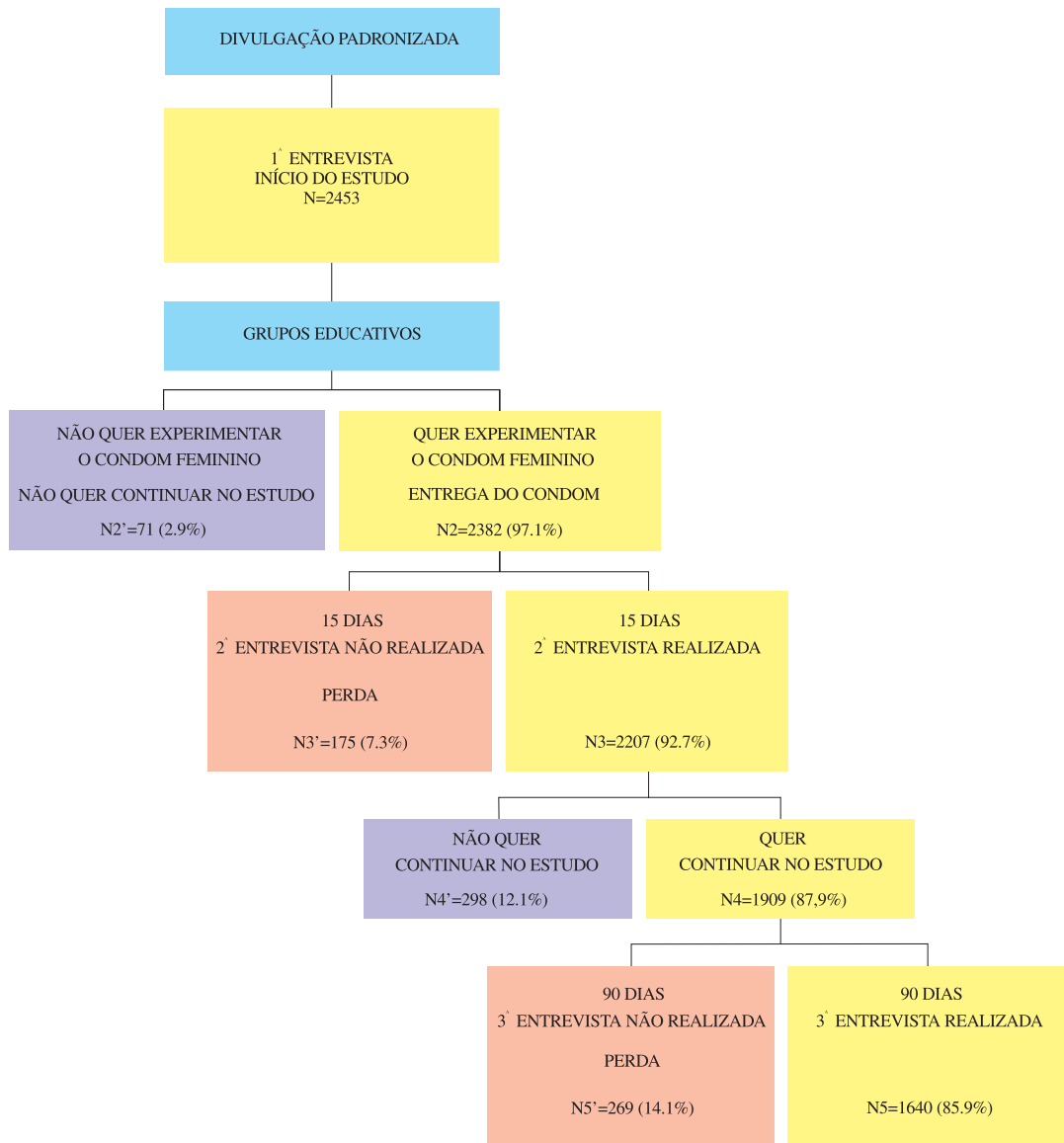
\* Considerou-se como não encontrada no domicílio, quando após pelo menos duas visitas domiciliares, a participante não estava em casa.

**Tabela 4 Distribuição percentual de mulheres, segundo motivo para a não realização da terceira entrevista, por cidade do estudo, aos 90 dias.**

<i>Motivos</i>	Cabo	São Vicente	Rio de Janeiro	Goiânia	Belo Horizonte	Porto Alegre	Total
	%	%	%	%	%	%	%
Doença	-	5,7	-	2,0	-	-	1,5
Óbito	-	-	1,4	-	-	-	0,4
Endereço não localizado	20,4	7,5	12,5	39,2	12,5	19,4	18,6
Não encontrada no domicílio*	36,7	66,0	51,4	13,7	25,0	47,2	43,1
Recusa	10,2	17,0	22,2	13,7	25,0	16,7	16,7
Mudança de endereço	32,7	3,8	13,9	31,4	37,5	16,7	19,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nº. de mulheres	40	53	72	51	8	36	269

\* Considerou-se como não encontrada no domicílio, quando após pelo menos duas visitas domiciliares, a participante não estava em casa.

**Figura 1**  
**FLUXOGRAMA DO CAMPO DA PESQUISA CONDOM FEMININO/99**  
**TODAS AS CIDADES**



## PERFIL DA AMOSTRA

Conforme indicam os dados da Tabela 5, praticamente todas as participantes (99,8%) residiam em zona urbana, independente da cidade considerada. Quanto à distribuição etária, nas amostras por cidade, verifica-se que na cidade do Cabo há maior proporção de participantes jovens, onde 36,2% têm de 18 a 24 anos e apenas 5,6% têm 45 anos ou mais. Em Porto Alegre, 20,4% têm de 18 a 24 anos e 11,7% têm 45 anos ou mais. A idade média da amostra total foi 31,44 anos, com um desvio padrão de 9,23, e a mediana, 30 anos. A mulher mais jovem tinha 18 anos e a mais velha, 66.

Quanto à escolaridade, verifica-se que as mulheres da cidade do Cabo têm menor nível de escolaridade, havendo maior proporção daquelas que não frequentaram a escola (8,5%) ou completaram quatro anos de escolaridade (25,2%). No Rio de Janeiro, em Porto Alegre e em Goiânia, há maior proporção de mulheres com no mínimo 12 anos de estudo, quando comparadas às outras cidades. Além disso, no Rio de Janeiro, 13,0% haviam terminado o curso superior, fato que reflete o grande interesse em experimentar o condom feminino, por parte de profissionais de saúde nessa cidade.

De modo geral, em todas as cidades há predomínio de participantes que se consideram "pobres" ou muito "pobres" (59,9%). Tal resultado é compatível com o esperado, visto tratar-se, na sua expressiva maioria, de população usuária dos serviços públicos de saúde.

Quanto à religião, verificou-se que o catolicismo congrega maior número de mulheres, seguido das religiões evangélicas e protestantes. Comparando-se as 6 cidades, há maior proporção de evangélicas na cidade do Cabo (26,4%) e em Goiânia (28,6%).

Com relação à cor/raça, a cidade do Cabo apresenta a menor proporção de mulheres que se autotranscritaram como brancas e Porto Alegre, a maior. As outras cidades têm uma distribuição similar.

Do ponto de vista do perfil reprodutivo, as mulheres têm, em sua maioria, 1 a 2 filhos vivos. Apenas 14,7% não tinham filhos e 12,4% tinham 4 ou mais.

No total, 51,1% das mulheres desenvolviam atividade remunerada no momento da primeira entrevista. Sua distribuição nas cidades do estudo mostra padrões distintos entre elas. Nas cidades do Cabo e São Vicente, a maioria das mulheres não desenvolve atividade remunerada (73,7% e 56,3%, respectivamente), enquanto nas outras cidades essa proporção é menor, conforme pode ser observado na Tabela 5. Goiânia apresenta a menor proporção de mulheres que não trabalham (37%).

Embora a maioria das participantes do estudo (72%) já fosse usuária das unidades de saúde incluídas na pesquisa, é possível perceber que a estratégia de divulgação e captação da amostra conseguiu atingir uma parcela significativa de mulheres (28%) não matriculadas nestes serviços. Essa proporção é menor na cidade do Cabo, onde os serviços incluídos no estudo pertencem ao programa de saúde da família, e maior em Belo Horizonte e em Porto Alegre.

**Tabela 5 Distribuição percentual de mulheres, segundo características selecionadas, por cidade do estudo.**

<i>Características selecionadas</i>	<b>Cabo</b>	<b>São Vicente</b>	<b>Rio de Janeiro</b>	<b>Goiânia</b>	<b>Belo Horizonte</b>	<b>Porto Alegre</b>	<b>Total</b>
	%	%	%	%	%	%	%
<b>Idade</b>							
18-24	36,2	26,0	26,4	28,6	27,0	20,4	<b>27,5</b>
25-34	42,0	41,2	34,7	33,0	42,8	36,0	<b>38,2</b>
35-44	16,2	22,0	26,0	26,5	24,0	31,9	<b>24,4</b>
45 ou mais	5,6	10,8	13,0	11,9	6,2	11,7	<b>9,9</b>
<b>Residência</b>							
Urbana	99,5	100,0	99,8	99,8	100,0	100,0	<b>99,8</b>
Rural	0,5	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	<b>0,2</b>
<b>Anos de estudo</b>							
Nenhum	8,5	2,2	0,4	2,6	0,5	1,3	<b>2,6</b>
1-3 anos	25,2	12,0	11,0	9,2	7,2	12,8	<b>12,9</b>
4 anos	17,9	12,8	11,7	12,4	14,5	10,5	<b>13,3</b>
5-8 anos	30,0	41,8	34,8	36,4	39,7	35,7	<b>36,3</b>
9-11 anos	16,7	29,9	24,7	29,8	33,2	26,0	<b>26,6</b>
12 ou mais	1,7	1,4	17,3	9,6	5,0	13,8	<b>8,3</b>
<b>Condição socioeconômica (auto-referida)</b>							
Muito pobre	3,4	2,7	2,7	1,2	1,7	2,8	<b>2,4</b>
Pobre	66,3	54,5	56,7	53,9	54,6	58,8	<b>57,5</b>
Média	30,3	42,7	40,5	44,9	43,6	38,4	<b>40,1</b>
<b>Religião</b>							
Nenhuma	10,4	7,9	8,7	5,4	5,5	7,9	<b>7,6</b>
Católica	60,5	65,3	62,0	59,5	70,7	71,9	<b>64,8</b>
Evangélica/Protestante	26,4	20,6	17,7	28,6	21,3	10,7	<b>21,0</b>
Outras	2,7	6,2	11,6	6,6	2,5	9,4	<b>6,6</b>
<b>Cor/raça (auto-referida)</b>							
Branca	20,2	34,5	32,8	33,0	29,1	52,7	<b>33,4</b>
Preta/Parda	79,8	65,5	67,2	67,0	70,9	47,3	<b>66,6</b>
<b>Nº. de filhos vivos</b>							
0	7,7	12,7	21,3	16,2	13,9	15,9	<b>14,7</b>
1	25,1	30,4	29,4	27,2	31,0	27,1	<b>28,3</b>
2	36,2	24,1	27,8	30,5	30,8	24,3	<b>29,1</b>
3	15,5	17,6	13,7	15,3	14,6	16,6	<b>15,5</b>
4 ou mais	15,5	15,2	7,8	10,8	9,7	16,1	<b>12,4</b>
<b>Trabalho remunerado</b>							
Sim	26,3	43,8	57,3	63,0	58,2	57,1	<b>51,1</b>
Não	73,7	56,3	42,7	37,0	41,8	42,9	<b>49,9</b>
<b>Usuária do serviço de saúde</b>							
Sim	87,9	71,8	73,2	72,0	62,9	63,3	<b>72,0</b>
Não	12,1	28,2	26,8	28,0	37,1	36,7	<b>28,0</b>
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	<b>100,0</b>
<b>Nº. de mulheres</b>	414	369	447	427	404	392	<b>2453</b>

## Situação marital e atividade sexual

Em todas as cidades, predominaram mulheres casadas ou em união consensual, sendo a proporção de solteiras um pouco maior no Rio de Janeiro, em Belo Horizonte e Goiânia (Tabela 6).

A grande maioria tem parceiro sexual fixo (88,6%) e mais de 50% tiveram apenas dois parceiros durante a vida, assim como a maioria teve um único parceiro sexual, nos 3 meses que antecederam a entrevista (89,2%). A proporção de mulheres que não tiveram parceiros nos últimos 3 meses foi mais alta em Goiânia e Belo Horizonte: 10,5% e 9,4%, respectivamente.

Embora mais da metade das mulheres tenham referido relação sexual há menos de uma semana, é importante salientar que 15,9% não referiram vida sexual ativa no último mês.

**Tabela 6 Distribuição percentual de mulheres, segundo estado civil, parceiros sexuais e atividade sexual recente, por cidade do estudo.**

<i>Variáveis relativas à situação marital e vida sexual</i>	Cabo	São Vicente	Rio de Janeiro	Goiânia	Belo Horizonte	Porto Alegre	Total
	%	%	%	%	%	%	%
<b>Estado civil</b>							
Solteira	16,7	17,7	24,0	21,5	23,8	17,9	<b>20,4</b>
Casada	23,9	40,2	37,9	46,1	49,3	33,9	<b>38,6</b>
União consensual	54,1	28,5	28,9	18,5	15,1	31,1	<b>29,5</b>
Separada/Divorciada	3,4	9,0	7,0	8,2	8,4	12,8	<b>8,0</b>
Viúva	1,9	4,6	2,2	5,6	3,5	3,3	<b>3,5</b>
<b>Parceiro sexual fixo</b>							
Sim	93,5	90,5	89,3	84,1	85,9	88,8	<b>88,6</b>
Não	6,5	9,5	10,7	15,9	14,1	11,2	<b>11,4</b>
<b>Nº. de parceiros sexuais (durante a vida)</b>							
1	42,6	38,3	32,0	38,4	45,4	25,5	<b>37,0</b>
2	17,7	25,3	20,9	18,0	20,3	15,3	<b>19,5</b>
3	13,6	13,3	17,3	16,6	12,7	18,6	<b>15,4</b>
4 ou mais	26,1	23,1	29,8	27,0	21,6	40,6	<b>28,1</b>
<b>Nº. de parceiros sexuais (últimos 3 meses)</b>							
0	2,9	5,4	7,6	10,5	9,4	6,4	<b>7,1</b>
1	93,7	92,7	88,8	85,9	85,6	89,0	<b>89,2</b>
2	1,4	1,1	2,9	2,1	4,2	2,6	<b>2,4</b>
3	1,0	0,5	0,4	0,7	0,7	1,0	<b>0,7</b>
4 ou mais	1,0	0,3	0,2	0,7	-----	1,0	<b>0,5</b>
<b>Atividade sexual</b>							
Menos de 1 semana	65,5	54,2	55,4	59,1	57,4	62,0	<b>58,9</b>
De 1-2 semanas	20,5	20,9	17,7	15,5	15,6	16,8	<b>17,8</b>
De 3- 4 semanas	3,6	9,2	9,2	7,19	8,2	7,1	<b>7,4</b>
Mais de 4 semanas	10,4	17,7	17,7	18,4	18,8	14,0	<b>15,9</b>
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	<b>100,0</b>
<b>Nº. de mulheres</b>	414	369	447	427	404	392	<b>2453</b>

### Anticoncepção e presença de risco de gravidez

As informações contidas na Tabela 7 permitem constatar que mais de 80% das mulheres regulam a fecundidade, com uma proporção de uso de anticoncepção homoganeamente distribuída entre as cidades. Apenas 12,6% não estavam usando nenhum método, estando aí incluídas 56 mulheres que se encontravam histerectomizadas e na pós-menopausa.

**Tabela 7 Distribuição percentual de mulheres, segundo método contraceptivo utilizado e presença de risco de gravidez, por cidade de estudo**

<i>Anticoncepção e presença de risco de gravidez</i>	Cabo	São Vicente	Rio de Janeiro	Goiânia	Belo Horizonte	Porto Alegre	Total
	%	%	%	%	%	%	%
<b>Nenhum método</b>	<b>13,8</b>	<b>13,1</b>	<b>12,8</b>	<b>12,5</b>	<b>13,4</b>	<b>10,2</b>	<b>12,6</b>
<b>Algum método</b>	<b>86,2</b>	<b>86,9</b>	<b>87,2</b>	<b>87,5</b>	<b>86,6</b>	<b>89,8</b>	<b>87,4</b>
Pílula	12,8	20,7	13,0	19,4	18,1	13,6	16,2
Esterilização feminina e masculina	37,2	16,1	13,0	34,3	12,6	7,9	20,4
Preservativo masculino	13,8	21,8	25,8	15,1	20,5	26,1	20,5
Preservativo masculino associado à esterilização	7,7	1,6	4,9	5,2	3,7	2,8	4,4
Preservativo masculino associado a outro método	9,4	15,3	18,2	8,3	16,1	28,6	15,9
DIU	0,5	-----	2,7	0,9	6,7	2,8	2,3
Associação de outros métodos	2,2	1,9	2,0	0,9	2,0	2,0	1,8
Outro método	3,1	11,0	8,5	3,8	8,0	6,6	6,7
<b>Presença de risco de gravidez</b>							
Sim	<b>53,9</b>	<b>79,0</b>	<b>78,0</b>	<b>56,7</b>	<b>82,2</b>	<b>84,4</b>	<b>72,1</b>
Não	<b>46,1</b>	<b>21,0</b>	<b>22,0</b>	<b>43,3</b>	<b>17,8</b>	<b>15,6</b>	<b>27,9</b>
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Nº. de mulheres</b>	<b>414</b>	<b>369</b>	<b>447</b>	<b>427</b>	<b>404</b>	<b>392</b>	<b>2453</b>

Quando se analisa a prevalência de uso de cada método especificamente, é possível observar que, embora a esterilização feminina e masculina se encontre significativamente presente em todas as cidades, existe uma maior proporção de esterilização no Cabo (44,9%) e em Goiânia (39,5%). Já a prevalência de uso da pílula se encontra mais uniformemente distribuída pelas cidades.

No entanto, apesar de a esterilização feminina e masculina responder por 24,8% do total e a pílula, por 16,2%, existe no universo de estudo uma grande proporção de usuárias de preservativo masculino (20,5%). Essa proporção fica maior ainda quando se considera que 15,9% do total afirma usar o preservativo masculino associado a outro método e 4,4% associado à esterilização masculina ou feminina. Assim, do total, 40,8% afirmam ser usuárias do preservativo masculino utilizado isoladamente ou em associação com outro método.

Por outro lado, agrupando-se ainda as mulheres segundo a presença ou não de risco de gravidez, verifica-se que 27,9% não correm mais risco de ficarem grávidas,

já que aí estão agrupadas não só as mulheres laqueadas ou com parceiros esterilizados (n=516), como também aquelas histerectomizadas e na pós-menopausa (n=57). É interessante observar ainda que a proporção de mulheres que não têm risco de ficar grávidas é maior nas cidades do Cabo (46,1%) e de Goiânia (43,3%) e menor em Porto Alegre (15,6%).

### Uso anterior de condom masculino e feminino

Com relação ao uso do preservativo masculino no passado, a quase totalidade das participantes já havia usado anteriormente este método, especialmente com intenção de prevenir gravidez.

Assim, considerando-se o total de participantes, verificou-se que 72,3% já haviam usado o preservativo masculino com intenção de evitar gravidez, sendo esse uso menor quando se considera isoladamente as cidades do Cabo e Goiânia (58,2% e 63,9%, respectivamente). A proporção de uso é maior nas cidades do Rio de Janeiro e Porto Alegre (79,6% e 80,1%, respectivamente). Já quando se considera o uso anterior de preservativo masculino com intenção de evitar DST/aids, verifica-se que essa proporção é menor, ou seja, 50,6% do total (Tabela 8).

**Tabela 8 Distribuição percentual de mulheres segundo uso de preservativo masculino e condom feminino no passado e no presente, segundo cidade de estudo.**

<i>Uso de condom masculino e feminino</i>	Cabo	São Vicente	Rio de Janeiro	Goiânia	Belo Horizonte	Porto Alegre	Total
	%	%	%	%	%	%	%
<b>Uso de preservativo masculino no passado para evitar gravidez</b>							
Sim	58,2	75,3	79,6	63,9	76,9	80,1	<b>72,3</b>
Não	41,8	24,7	20,4	36,1	23,1	19,9	<b>27,7</b>
<b>Uso de preservativo masculino no passado para evitar DSTs/Aids</b>							
Sim	43,5	51,1	53,2	48,0	49,0	59,2	<b>50,6</b>
Não	56,5	48,9	46,8	52,0	51,0	40,8	<b>49,4</b>
<b>Usuária atual de preservativo masculino</b>							
Sim	69,1	61,3	51,0	71,4	59,7	42,5	<b>59,2</b>
Não	30,9	38,7	49,0	28,6	40,3	57,5	<b>40,8</b>
<b>Uso de preservativo masculino na última relação sexual</b>							
Sim	22,5	29,3	40,2	24,9	30,2	39,5	<b>31,2</b>
Não	77,5	70,7	59,8	75,1	69,8	60,5	<b>68,8</b>
<b>Uso anterior de condom feminino</b>							
Sim	7,2	5,2	2,0	1,2	1,3	2,3	<b>3,1</b>
Não	92,8	94,8	98,0	98,8	98,7	97,7	<b>96,9</b>
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	<b>100,0</b>
<b>Nº. de mulheres</b>	414	369	447	427	404	392	<b>2453</b>

Por outro lado, ao se considerar apenas o uso de preservativo masculino na última relação, verifica-se uma diminuição na proporção de uso (31,2%), em todas

as cidade, sendo, no entanto, interessante ressaltar que, apesar dessa diminuição, essa proporção se mantém bastante elevada, quando comparada aos dados disponíveis para a população em geral, cujo uso se situa em média, no Brasil, em 11,4%<sup>7</sup>.

Além disso, a análise de uso do preservativo masculino na última relação, segundo risco de gravidez, parece confirmar a existência nesta população de uma preocupação com a necessidade de dupla proteção: observou-se que 15,8% das mulheres, mesmo não correndo risco de ficarem grávidas, usaram este método na sua última relação (dado não apresentado).

A maioria das mulheres conhecia ou tinha ouvido falar anteriormente do condom feminino (86,9%), mas poucas já haviam usado o método (3,1%). A proporção é um pouco mais alta no Cabo, onde 7,2% já haviam experimentado, sendo necessário destacar que, nessa cidade, há relatos de que as primeiras mulheres a entrarem para o estudo forneceram condom feminino às amigas, a partir do que procuraram os serviços para também participarem do estudo. Informação coerente com o fato de os serviços de saúde estarem organizados na cidade do Cabo, segundo o modelo dos programas de saúde da família, com atendimento circunscrito a áreas geográficas, onde as redes sociais e de convivência são fortes e efetivas. Em São Vicente, única cidade onde o preservativo feminino já se encontrava disponível em uma unidade de saúde do município, essa proporção também é um pouco maior (5,2%) do que nas outras cidades.

### **Percepção de risco, conhecimentos e atitudes frente às DST/aids**

Conforme indica a Tabela 9, apenas 16,6% das mulheres se reconheceram correndo um grande risco de contraírem sexualmente o HIV e 14,2% referiram história de doença sexualmente transmissível no passado.

Chama especialmente atenção a alta proporção que referiu a realização de teste sorológico para o HIV nas cidades de Porto Alegre, São Vicente e Rio de Janeiro, tendo sido possível identificar que 11 mulheres tinham sorologia positiva para o HIV.

---

<sup>7</sup> BENFAM & DHS 1997 - DST/AIDS e a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde: uma análise do nível de conhecimento e comportamentos de vulnerabilização. Rio de Janeiro, BENFAM e DHS



**Tabela 9 Distribuição percentual de mulheres, segundo percepção de risco, conhecimentos e atitudes frente à saúde e às DSTs/Aids, por cidade de estudo**

<i>Variáveis relativas à percepção, atitudes e práticas de saúde</i>	<b>Cabo</b>	<b>São Vicente</b>	<b>Rio de Janeiro</b>	<b>Goânia</b>	<b>Belo Horizonte</b>	<b>Porto Alegre</b>	<b>Total</b>
	%	%	%	%	%	%	%
<b>Percepção do risco de contrair o vírus da Aids</b>							
Nenhum risco	30,4	32,0	25,1	27,9	24,8	30,2	<b>28,2</b>
Algum risco	43,6	55,9	63,1	51,2	59,6	57,9	<b>55,2</b>
Um grande risco	26,0	12,1	11,8	20,9	15,6	11,9	<b>16,6</b>
<b>Conhecimento de ter tido DSTs no passado</b>							
Sim	12,5	11,5	14,2	12,7	13,3	20,2	<b>14,2</b>
Não	87,5	88,5	85,8	87,3	86,7	79,8	<b>85,8</b>
<b>Realização de teste sorológico HIV</b>							
Sim	3,9	38,5	32,2	13,8	24,3	44,0	<b>25,4</b>
Não	96,1	61,5	67,8	86,2	75,7	56,0	<b>74,6</b>
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	<b>100,0</b>
<b>Nº. de mulheres</b>	414	369	447	427	404	392	<b>2453</b>

## RESULTADOS DO ESTUDO

As análises apresentadas a seguir foram feitas para o conjunto da amostra e estratificadas por cidade, faixa etária e anos de estudo e serão referidas quando se fizer necessário. Por outro lado, sempre que o número de mulheres não permitiu tal estratificação, este fato será devidamente assinalado.

### INTENÇÃO DE USO DO CONDOM FEMININO

Conforme mostrado na Tabela 10, a intenção de uso do condom feminino, definida como ter desejado experimentar o método após participar do grupo educativo, foi muito alta, 97,1%. Das 2.453 mulheres que participaram das reuniões de sensibilização e responderam ao primeiro questionário, apenas 71 (2,9%) não desejaram experimentar o condom feminino e continuar no estudo.

Os motivos alegados pelas mulheres para terem participado dos grupos educativos foram: curiosidade (58,7%); busca de método contraceptivo (14%); desejo de prevenir DST (13,8%); alternativa ao preservativo masculino (6,3%); desejo de dupla proteção (4,7%); busca de autonomia (2%).

Apesar da expressiva maioria das mulheres que participaram das reuniões de sensibilização já ter ouvido falar do condom feminino (86,9%), sendo a televisão a principal fonte de informação – foi comum a curiosidade despertada pelo método (ver como se coloca, se retira, etc.), pois a grande maioria nunca o tinha visto “pessoalmente”. Além disso, para todas as cidades, exceto para São Vicente, o estudo representava a única possibilidade de acesso ao método, pois a sua comercialização ainda é restrita no Brasil, tanto pelo número reduzido de estabelecimentos que o vendem, quanto pelo preço inacessível à maioria da população.

**Tabela 10** Proporção de mulheres que quiseram experimentar o condom feminino, segundo cidade do estudo.

Cidades	Quer experimentar o condom feminino	Não quer experimentar o condom feminino	Total	
	%	%	%	N
Cabo	98,8	1,2	100,0	414
São Vicente	92,7	7,3	100,0	369
Rio de Janeiro	99,3	0,7	100,0	447
Goânia	96,7	3,3	100,0	427
Belo Horizonte	96,5	3,5	100,0	404
Porto Alegre	98,0	2,0	100,0	392
<b>Total</b>	<b>97,1</b>	<b>2,9</b>	<b>100,0</b>	<b>2453</b>

A proporção de mulheres que não aceitaram levar o preservativo para experimentar foi de 2,9%, no total. Similar, portanto, a das cidades do estudo, exceto em São Vicente, que foi de 7,3%. Os motivos para não desejarem experimentar o condom feminino foram: dificuldade/medo para a colocação (15,4%); estar sem vida sexual ativa (13,8%); estar satisfeita com o método contraceptivo usado (10,8%); falta de tempo para retornar aos serviços de saúde nas etapas subsequentes (16,9%).

As tabelas 11 e 12 apresentam dados sobre a intenção de uso do condom feminino, segundo características sociodemográficas e relativas ao comportamento reprodutivo e sexual, que, em função do número relativamente pequeno de mulheres que não quiseram experimentar o condom (n=71), não serão apresentados desagregados por cidade. Assim sendo, é necessário ressaltar que todas as conclusões a partir dos dados mostrados na seqüência, devem levar esse fato em consideração.

Conforme pode ser percebido na Tabela 11, a intenção de uso mostrou pequenas variações em função da idade, da escolaridade, da religião e do fato de terem um trabalho remunerado, sem, no entanto, evidência de associação entre as variáveis.

Por outro lado, é igualmente necessário considerar que as mulheres que participaram do grupo educativo já tinham, em algum grau, intenção de usar o condom feminino. Assim, o fato da intenção de uso ter sido ligeiramente maior entre as usuárias dos serviços (97,9%) do que entre as não-usuárias (95,1%), apenas indica que a ausência de vínculo anterior com a unidade de saúde não impediu que as mulheres participassem do estudo.

Conforme pode ser constatado na Tabela 12, houve menor interesse no condom feminino entre as que estavam sem parceiro fixo (6,5%), do que entre as que referiram ter parceiro fixo (2,4%), sendo possível observar ainda uma proporção ligeiramente maior de interesse entre as mulheres que eram usuárias do preservativo masculino (98,5%). Tendência que se mantém com relação ao uso e intenção de continuar usando o condom feminino, conforme será mostrado adiante.

Finalmente, a proporção de intenção de uso foi igual entre as mulheres que podem ficar grávidas (3,1%), como entre as que não podem (2,3%).

**Tabela 11** Proporção de mulheres que quiseram experimentar o condom feminino, segundo características selecionadas

<i>Características selecionadas</i>	Quer experimentar o condom feminino	Não quer experimentar o condom feminino	Total	
	%	%	%	N
<b>Idade</b>				
18-24	96,6	3,4	100,0	675
25-34	97,5	2,5	100,0	936
35-44	97,5	2,5	100,0	599
45 ou mais	95,9	4,1	100,0	243
<b>Anos de estudo</b>				
Nenhum	100,0	----	100,0	63
1-3 anos	96,8	3,2	100,0	315
4 anos	96,0	4,0	100,0	325
5-8 anos	97,2	2,8	100,0	887
9-11 anos	97,1	2,9	100,0	651
12 ou mais	98,5	1,5	100,0	204
<b>Religião</b>				
Nenhuma	97,9	2,1	100,0	187
Católica	97,0	3,0	100,0	1.589
Evangélica/Protestante	96,7	3,3	100,0	514
Outras	98,1	1,9	100,0	161
<b>Trabalho remunerado*</b>				
Sim	96,6	3,4	100,0	1253
Não	97,6	2,4	100,0	1197
<b>Usuária do serviço de saúde*</b>				
Sim	97,9	2,1	100,0	1763
Não	95,1	4,9	100,0	687

\*Nº não totaliza 2.453, em função de registros com informação prejudicada

**Tabela 12** Proporção de mulheres que quiseram experimentar o condom feminino, segundo parceiro sexual fixo, uso de preservativo masculino e risco de gravidez

<i>Variáveis selecionadas</i>	Quer experimentar o condom feminino	Não quer experimentar o condom feminino	Total	
	%	%	%	N
<b>Parceiro sexual fixo</b>				
Sim	97,6	2,4	100,0	2.174
Não	93,5	6,5	100,0	279
<b>Usuária do preservativo masculino*</b>				
Sim	98,5	1,5	100,0	997
Não	96,2	3,8	100,0	1.447
<b>Presença de risco de gravidez*</b>				
Sim	96,9	3,1	100,0	1.762
Não	97,7	2,3	100,0	682

\*Nº não totaliza 2.453, em função de registros com informação prejudicada

## ACEITABILIDADE AOS 15 DIAS, AOS 90 DIAS E TOTAL

A Tabela 13 sintetiza três medidas de aceitabilidade do condom feminino: o uso, a continuidade de uso e a aceitabilidade propriamente dita. Para estas análises, foram consideradas apenas as mulheres que tiveram vida sexual ativa nos períodos de observação correspondentes, ou seja nos primeiros 15 dias após o recebimento do condom feminino, e dos 15 aos 90 dias. Além disso, as mesmas medidas foram calculadas considerando o período total de observação, 90 dias.

O uso do condom feminino foi definido como a proporção de mulheres, com vida sexual ativa no período, que usaram pelo menos uma vez o condom feminino. A continuidade de uso, definida como a proporção de mulheres que gostaram e se mantiveram usando o método, entre as que usaram. A aceitabilidade, definida como a proporção de mulheres que usaram, gostaram e se mantiveram usando o método nos períodos considerados.

Foram consideradas para o cálculo das medidas no primeiro período (15 dias), 1.988 mulheres, e para o segundo período (15-90 dias), 1.568 mulheres, que tiveram pelo menos uma relação sexual no período correspondente. As perdas não foram incorporadas nas análises. Para o período total (90 dias), foram consideradas todas as mulheres que tiveram pelo menos uma relação sexual durante todo o estudo, ou seja, 1.849 mulheres<sup>8</sup>.

**Tabela 13** Distribuição das mulheres, segundo uso, continuidade de uso e aceitabilidade aos 15 dias, 90 dias e no período total

Período de observação	No de mulheres com vida sexual ativa no período			%		
	Que usaram o CF	Que gostaram entre às usuárias	Total	Uso	Continuidade	Aceitabilidade
	(1)	(2)	(3)	(1)/(3)	(2)/(1)	(2)/(3)
Aos 15 dias	1782	1595	1988	89,6	89,5	80,2
Aos 90 dias	1453	1296	1568	92,7	89,2	82,7
No período total	1715	1296	1849	92,8	75,6	70,1

Conforme pode ser observado na Tabela 13, as três medidas de aceitabilidade do condom feminino se mantiveram altas ao longo do estudo. A aceitabilidade geral foi 80,2% no primeiro período de observação (15 dias), 82,7%, no segundo período (15-90 dias), e 70,1%, no período total (90 dias).

Por outro lado, a Tabela 14 demonstra que, apesar de se manter igualmente alta em todas as cidades do estudo, a aceitabilidade variou de 54,1%, em São Vicente, a 80,3%, em Porto Alegre. Além disso, é possível perceber que essa variação foi

<sup>8</sup> Foram incluídas nesta análise, além das 1.568 mulheres sexualmente ativas que chegaram ao final do estudo, 17 mulheres que não tiveram relação sexual no segundo período, mas tiveram no primeiro período, 77 mulheres que, aos 15 dias de observação, estavam sexualmente ativas, mas não haviam usado o condom feminino e não queriam usar e 187, que haviam usado, mas interromperam o uso.

mais marcante nos primeiros 15 dias de observação, tendendo a desaparecer na continuidade do uso.

**Tabela 14 Distribuição das mulheres, segundo uso, continuidade de uso e aceitabilidade aos 15 dias, 90 dias e no período total, por cidades do estudo**

Períodos de observação por cidades	Nº de mulheres			%		
	Que usaram o CF	Que querem continuar usando entre às que usaram	Total	Úso	Continuidade	Aceitabilidade
	(1)	(2)	(3)	(1)/(3)	(2)/(1)	(2)/(3)
<b>Cabo</b>						
15 dias	343	320	363	94,5	93,3	88,2
15-90 dias	295	254	308	95,8	86,1	82,5
90 dias	323	254	335	96,4	78,6	75,8
<b>São Vicente</b>						
15 dias	207	158	255	81,2	76,3	62,0
15-90 dias	130	118	142	91,5	90,8	83,1
90 dias	189	118	218	86,7	62,4	54,1
<b>Rio de Janeiro</b>						
15 dias	315	281	362	87,0	89,2	77,6
15-90 dias	249	225	265	94,0	90,4	84,9
90 dias	291	225	315	92,4	77,3	71,4
<b>Goiânia</b>						
15 dias	293	269	330	88,8	91,8	81,5
15-90 dias	233	200	257	90,7	85,8	77,8
90 dias	277	200	306	90,5	72,2	65,4
<b>Belo Horizonte</b>						
15 dias	311	277	339	91,7	92,7	81,7
15-90 dias	274	242	306	89,5	88,3	79,1
90 dias	331	242	355	93,2	73,1	68,2
<b>Porto Alegre</b>						
15 dias	313	290	339	92,3	92,7	85,5
15-90 dias	272	257	290	93,8	94,5	88,6
90 dias	304	257	320	95,0	84,5	80,3

Conforme pode ser observado na Tabela 15, a aceitabilidade final (90 dias) do condom feminino não sofreu grandes variações segundo faixa etária. Quando as diferentes cidades são consideradas, tem-se uma proporção igualmente uniforme no Cabo, em Belo Horizonte, em Porto Alegre. Em Goiânia e no Rio de Janeiro, a aceitabilidade foi ligeiramente maior entre as mulheres mais jovens e em São Vicente, entre as mais velhas (dado não apresentado).

No que se refere à escolaridade, à religião, ao fato de terem um trabalho remunerado e a existência de vínculo anterior com a unidade de saúde, a aceitabilidade se manteve praticamente uniforme. Quando os dados são desagregados por cidade, é possível verificar pequenas flutuações nas proporções, sem que, entretanto, qualquer padrão se evidencie (dado não apresentado).

De maneira similar, a aceitabilidade não variou em função da existência ou não de parceiro fixo, como também da presença de risco de gravidez e da percepção de risco de infecção pelo HIV. Neste sentido, um aspecto que merece ser ressaltado é o fato de a aceitabilidade do condom feminino ter se mantido elevada

tanto nas mulheres que podem, quanto naquelas que não podem mais engravidar, como é o caso das esterilizadas, histerectomizadas e na pós-menopausa.

A aceitabilidade foi maior entre as mulheres que reportaram conhecimento de ter tido no passado uma doença sexualmente transmissível, mas esta diferença não foi estatisticamente significativa.

**Tabela 15 Distribuição das mulheres, segundo uso, continuidade de uso e aceitabilidade no período total do estudo, por características selecionadas**

Características selecionadas	N° de mulheres			%		
	Que usaram o CF	Que querem continuar usando entre às que usaram	Total	Uso	Continuidade	Aceitabilidade
	(1)	(2)	(3)	(1)/(3)	(2)/(1)	(2)/(3)
<b>Idade</b>						
18-24	439	334	476	92,2	76,1	70,2
25-34	667	514	715	93,3	77,1	71,9
35-44	442	329	477	92,7	74,4	69,0
45 ou mais	167	119	181	92,3	71,3	65,7
<b>Anos de estudo*</b>						
Nenhum	41	32	46	89,1	78,0	69,6
1-3 anos	207	156	220	94,1	75,4	70,9
4 anos	228	181	247	92,3	79,4	73,3
5-8 anos	625	469	673	92,9	75,0	69,7
9-11 anos	459	339	491	93,5	73,9	69,0
12 ou mais	149	113	165	90,3	75,8	68,5
<b>Trabalho remunerado*</b>						
Sim	848	635	924	91,8	74,9	68,7
Não	865	659	922	93,8	76,2	71,5
<b>Parceiro sexual fixo</b>						
Sim	1603	1205	1720	93,2	75,2	70,1
Não	112	91	129	86,8	81,3	70,5
<b>Percepção de risco de gravidez*</b>						
Sim	1214	927	1302	93,2	76,4	71,2
Não	498	367	544	91,5	73,7	67,5
<b>Usuária do preservativo masculino*</b>						
Sim	731	579	775	94,3	79,2	74,7**
Não	981	715	1071	91,6	72,9	66,8
<b>Conhecimento de ter tido DSTs no passado*</b>						
Sim	241	193	254	94,9	80,1	76,0
Não	1409	1058	1526	92,3	75,1	69,3
<b>Percepção de risco de contrair o vírus da Aids*</b>						
Nenhum risco	468	342	506	92,5	73,1	67,6
Algum risco	931	703	1006	92,5	75,5	69,9
Um grande risco	285	225	304	93,8	78,9	74,0
<b>Usuária do serviço de saúde*</b>						
Sim	1222	914	1317	92,8	74,8	69,4
Não	416	314	451	92,2	75,5	69,6

\*N° não totaliza 1849, em função de registros com informação prejudicada

A variável que teve maior impacto sobre a aceitabilidade do condom feminino foi o uso anterior do preservativo masculino. Entre as usuárias de preservativo masculino, a aceitabilidade foi de 74,7% e entre as não usuárias, de 66,8% (Tabela 15),

diferença que foi estatisticamente significativa e se manteve nas diferentes cidades (dado não apresentado).

A análise de algumas características de uso do condom feminino, aponta a importância das primeiras impressões de uso para a continuidade de uso. Assim, as dificuldades iniciais de manuseio com o método, para colocar e para retirar, se mostraram associadas a descontinuidade do método. Entre as que tiveram dificuldade para colocar o condom, a proporção de descontinuidade foi de 13,4% enquanto entre as que não tiveram foi de 8,8%, diferença estatisticamente significativa. Entre as que tiveram dificuldade para retirar o condom, a proporção de descontinuidade foi de 19,1% enquanto entre as que não tiveram foi de 10%, diferença novamente estatisticamente significativa.

Por último, é interessante ressaltar que, em que pese o pequeno número de participantes com sorologia positiva para o vírus da aids ( $n=11$ ), todas aquelas que tiveram relação sexual no período ( $n=9$ ) usaram e se mantiveram usando o condom feminino durante todo o estudo.

#### CONSISTÊNCIA DE USO DO CONDOM FEMININO<sup>9</sup>

Conforme pode ser observado na Tabela 16, a média de condons femininos utilizados por mulher no período de 15–90 dias foi 10,47 e a mediana, 11. A menor média foi observada em São Vicente e a maior em Porto Alegre.

**Tabela 16 Média, mediana, freqüência mínima e máxima e número total de condons femininos utilizados, segundo cidade do estudo.**

Condons femininos utilizados	Cabo	São Vicente	Rio de Janeiro	Goiânia	Belo Horizonte	Porto Alegre	Total
Média	10,67	8,64	10,59	9,48	9,64	12,74	10,47
Mediana	12	8	12	10	10	12	11
Freqüência mínima	1	1	1	1	1	1	1
Freqüência máxima	38	24	36	27	36	36	38

A consistência de uso foi avaliada para o mesmo período de duas formas: dividindo-se o número de condons femininos utilizados pelo número de relações sexuais mantidas no período e pela resposta dada pela própria mulher. Da primeira forma, tem-se que 16% das mulheres que usaram o condom feminino, o fizeram em mais de 90% das relações sexuais e 26%, em mais de 75% (dado não apresentado). Da segunda, tem-se que 25,9% das mulheres que usaram o condom feminino, afirmaram ter usado o método em todas as relações sexuais (Tabela 17).

<sup>9</sup> A consistência de uso, a média e a mediana de condom feminino foram calculadas apenas para o período de 15–90 dias, já que nos primeiros 15 dias do estudo as mulheres só tiveram acesso a um número fixo de condons (3 unidades) independentemente da freqüência de relações sexuais.

Quando se considera apenas as mulheres que não interromperam o uso do método, o uso consistente aumenta para 28% (dado não apresentado). Entre as mulheres que interromperam o uso, a proporção de uso consistente de condom feminino foi 7%.

Por outro lado, o uso consistente do método foi maior entre as mulheres que em princípio não correm mais o risco de engravidar (31%) e menor entre as que correm (24%), indicando mais uma vez a possibilidade de incorporação deste método por esse grupo de mulheres (dado não apresentado).

**Tabela 17 Distribuição percentual de mulheres, segundo consistência de uso, por cidade do estado, aos 90 dias de observação**

<i>Consistência de uso</i>	<b>Cabo</b>	<b>São Vicente</b>	<b>Rio de Janeiro</b>	<b>Goiânia</b>	<b>Belo Horizonte</b>	<b>Porto Alegre</b>	<b>Total</b>
	%	%	%	%	%	%	%
<b>Em todas relações sexuais</b>	22,4	30,0	32,5	25,8	22,6	25,4	<b>25,9</b>
<b>Em algumas relações sexuais</b>	77,6	70,0	67,5	74,2	77,4	74,6	<b>74,1</b>
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	<b>100,0</b>
<b>Nº. de mulheres</b>	295	130	249	233	274	272	<b>1.453</b>

Quando se analisa o uso do condom feminino na última relação sexual, tem-se que 38,8% das mulheres o haviam utilizado, indicando uma razoável aderência ao método.

Se considerarmos ainda o uso de qualquer preservativo, masculino ou feminino, na última relação sexual é possível constatar que uma proporção bem maior (65,2%) teve sexo protegido<sup>10</sup> (Tabela 18), sendo, neste sentido, fundamental salientar que o estudo incentivou o uso e garantiu o acesso aos dois preservativos.

**Tabela 18 Distribuição percentual de mulheres, segundo uso de condom feminino e/ou masculino na última relação sexual, por cidade do estado, aos 90 dias de observação**

<i>Uso de condom na última relação sexual</i>	<b>Cabo</b>	<b>São Vicente</b>	<b>Rio de Janeiro</b>	<b>Goiânia</b>	<b>Belo Horizonte</b>	<b>Porto Alegre</b>	<b>Total</b>
	%	%	%	%	%	%	%
<b>Uso de condom feminino</b>	39,3	44,2	36,8	30,9	40,1	43,0	<b>38,8</b>
<b>Uso de qualquer condom, feminino ou masculino</b>	61,4	63,6	69,6	52,4	67,2	75,0	<b>65,2</b>
<b>Nº. de mulheres</b>	295	129	247	233	274	272	<b>1450*</b>

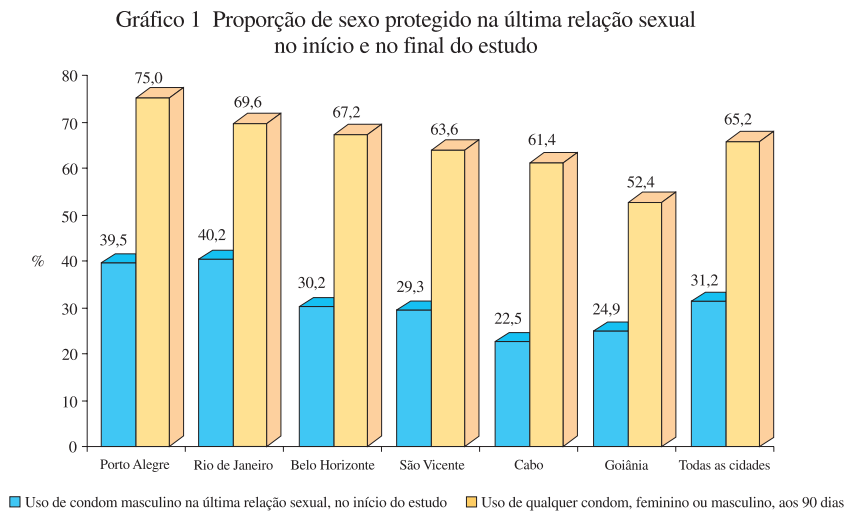
\*Nº não totaliza 1.453, em função de registros com informação prejudicada

Além disso, quando se compara a proporção de uso do preservativo masculino na última relação sexual, na primeira entrevista (antes, portanto, da intervenção educativa), com o uso de qualquer preservativo, no final do estudo, tem-se o condom feminino, oferecido juntamente com o preservativo masculino, aumentou o uso da prática do sexo seguro. A proporção de sexo protegido, na última

<sup>10</sup> Sexo protegido refere-se à relação com penetração vaginal protegida pelo uso de preservativo, masculino ou feminino.



relação sexual, aumentou de 31,2%, no começo do estudo, para 65,2%, no final, o que significa um incremento de 34% (Gráfico 1).



#### RAZÕES DE NÃO USO E DE INTERRUÇÃO DO USO

Ao final do estudo, 419 mulheres (22,7%) que haviam usado o preservativo feminino, não quiseram manter o seu uso e apenas 134 (7,2%) não chegaram a usar (Tabela 19). As razões de não uso e de interrupção do uso serão apresentadas segundo os períodos de observação.

**Tabela 19 Distribuição percentual de mulheres que não usaram, que não querem e querem continuar usando o preservativo feminino, segundo cidade do estudo, no período total de observação.**

Uso do preservativo feminino	Cabo	São Vicente	Rio de Janeiro	Goiânia	Belo Horizonte	Porto Alegre	Total
	%	%	%	%	%	%	%
Não usou	3,6	13,3	7,6	9,5	6,8	5,0	7,2
Usou e interrompeu o uso	20,6	32,6	21,0	25,2	25,1	14,7	22,7
Usou e quer manter o uso	75,8	54,1	71,4	65,4	68,2	80,3	70,1
Total %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nº de mulheres	335	218	315	306	355	320	1849

#### Razões de não uso

Das 134 mulheres que não usaram o método, 77 mulheres afirmaram que, além de não terem usado, não pretendiam fazê-lo no futuro e descontinuaram sua participação no estudo, aos 15 dias. Essa proporção foi distinta entre as cidades do estudo, tendo sido mais alta em São Vicente (31,2%) e Goiânia (24,7%) e mais baixa na cidade do Cabo (5,1%) e Porto Alegre (7,8%).

Os motivos relatados para não desejarem usar o preservativo foram: "não ter gostado", 42,7%; recusa do parceiro, mesmo em caráter experimental, 29,9%; não ter

necessidade de usar uma proteção, 24,7%. O número pequeno de mulheres que não usaram e não pretendem fazê-lo inviabiliza a análise de motivos por cidade.

No motivo "não tem necessidade" estão incluídas respostas como: "*sou laqueada não preciso, confio no meu marido*", "*queria apenas conhecer e experimentar, mas só tenho relações com o meu parceiro*", etc. Este motivo expressa a curiosidade de experimentar o novo método desvinculada da necessidade de proteção contra gravidez e DSTs (Tabela 20).

**Tabela 20** Distribuição de mulheres que tiveram relação sexual no período, segundo motivo de não uso do condom feminino, por cidade do estudo, aos 15 dias.

Motivos	Cabo	São Vicente	Rio de Janeiro	Goânia	Belo Horizonte	Porto Alegre	Total	
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	%	N
Não tem necessidade	2	9	3	5	----	----	24,7	18
Parceiro não quis	1	4	2	8	7	1	29,9	23
Não gostou	1	11	6	5	5	5	42,7	33
Sem informação	----	----	1	1	---	---	2,7	2
<b>Total %</b>	<b>5,1</b>	<b>31,2</b>	<b>15,6</b>	<b>24,7</b>	<b>15,6</b>	<b>7,8</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>

Aos 90 dias, 57 mulheres, que tiveram relação sexual durante o período total de observação, não usaram o condom feminino, apesar do tempo maior de exposição ao método. Os motivos apontados para não o fazerem foram similares aos referidos pelas mulheres que não usaram e desistiram aos 15 dias: o parceiro não quis, não gostou e não sente necessidade, citados por 35,1%, 29,8% e 22,8%, respectivamente (Tabela 21).

**Tabela 21** Distribuição de mulheres que tiveram relação sexual no período, segundo motivo de não uso do condom feminino, por cidade do estudo, aos 90 dias.

Motivos	Cabo	São Vicente	Rio de Janeiro	Goânia	Belo Horizonte	Porto Alegre	Total	
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	%	N
Não tem necessidade	----	1	3	2	3	4	22,8	13
Parceiro não quis	7	----	1	2	8	2	35,1	20
Não gostou	1	2	5	5	1	3	29,8	17
Outros	----	1	2	2	----	2	12,3	7
<b>Total %</b>	<b>14,0</b>	<b>7,0</b>	<b>19,3</b>	<b>19,3</b>	<b>21,1</b>	<b>19,3</b>	<b>100,0</b>	<b>57</b>

### Razões de interrupção de uso

No total, entre as que usaram o condom feminino nos primeiros 15 dias, 187 (10,5% das usuárias no período) afirmaram que não desejavam mais continuar o seu uso. Essa proporção foi bastante distinta quando se considera as cidades do estudo, mais alta em São Vicente (23,7%) e mais baixa na cidade do Cabo (6,7%).

Os motivos alegados por maior parte delas para não continuar o uso do condom foram: não ter gostado, referido no total por 40,6%, e a rejeição do parceiro, citada

por 25,7%. Contudo, essas proporções não foram homogêneas por cidade, em Goiânia e Belo Horizonte, a rejeição do parceiro foi maior, 47,8% e 44,2%, respectivamente, superando a avaliação do condm pela participante, citado por 30,4% e 29,4%. No Rio de Janeiro e em Porto Alegre, a rejeição do parceiro foi menor, 11,4% e 13,0% e, nestas cidades, a avaliação negativa da participante foi o motivo alegado por maior número de mulheres, 42,8% e 34,8%, respectivamente (Tabela 22).

**Tabela 22 Distribuição percentual de mulheres que tiveram relação sexual no período, segundo motivo para descontinuação de uso, por cidade do estudo, aos 15 dias**

<i>Motivos</i>	Cabo	São Vicente	Rio de Janeiro	Goiânia	Belo Horizonte	Porto Alegre	Total
	%	%	%	%	%	%	%
Não tem necessidade/não está interessada	4,3	-	8,6	17,4	5,9	13,0	<b>7,0</b>
Parceiro não quis	21,7	20,4	11,4	47,8	44,2	13,0	<b>25,7</b>
Não gostou	65,3	42,9	42,8	30,4	29,4	34,8	<b>40,6</b>
Ficou sem parceiro	4,3	4,1	8,6	-	14,7	21,8	<b>8,6</b>
Grávida	4,3	6,1	2,9	-	2,9	4,3	<b>3,7</b>
Outros	-	26,5	5,7	-	2,9	8,7	<b>9,6</b>
Sem informação	-	-	20,0	4,3	-	4,3	<b>4,8</b>
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	<b>100,0</b>
<b>Nº. de mulheres</b>	23	49	35	23	34	23	<b>187</b>

Aos 90 dias, considerando-se o total das mulheres que usaram o condm feminino, vê-se que 232 delas (13% de usuárias no período) descontinuaram o seu uso ou não desejavam mais usá-lo (Tabela 23).

**Tabela 23 Distribuição percentual de mulheres que tiveram relação sexual no período, segundo motivo para descontinuação de uso, por cidade do estudo, aos 90 dias**

<i>Motivos</i>	Cabo	São Vicente	Rio de Janeiro	Goiânia	Belo Horizonte	Porto Alegre	Total
	%	%	%	%	%	%	%
Não tem necessidade/não está interessada	13,1	18,2	6,2	32,1	29,1	12,5	<b>20,7</b>
Parceiro não quis	47,8	18,2	18,7	26,4	34,5	41,6	<b>32,3</b>
Não gostou	26,1	50,0	62,5	22,6	12,6	37,5	<b>30,6</b>
Ficou sem parceiro	----	9,1	9,4	5,7	10,9	----	<b>6,0</b>
Grávida	10,9	4,5	-	5,7	7,3	4,2	<b>6,0</b>
Outros	2,1	-	3,1	7,5	5,6	4,2	<b>4,3</b>
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	<b>100,0</b>
<b>Nº. de mulheres</b>	46	22	32	53	55	24	<b>232</b>

Os motivos alegados para não querer continuar o uso do condm, neste período, foram similares aos referidos aos 15 dias: "não aceitação do parceiro", 32,3%; "avaliação negativa da mulher", 30,6%; "não sentir necessidade", 20,7%. Apesar de pequena diferença percentual, pode-se observar que nesta etapa a resistência do parceiro foi maior do que em relação aos 15 dias.

## CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS DO USO - 15 DIAS

Nesta análise, foram consideradas 1.782 participantes que haviam usado, pelo menos uma vez, o condom feminino, lembrando que, durante o grupo educativo, cada participante recebeu três unidades do método.

Nesta etapa, a média de condons usados foi similar nas cidades do estudo. 47,0% das mulheres usaram as três unidades recebidas e praticamente todas (98,4%) utilizaram com um único parceiro sexual, proporção similar em todas as cidades do estudo.

### Formas utilizadas para colocação

Do total das que usaram o método, 54,9% consideraram que o melhor momento para a colocação foi quando percebiam que iriam ter relação sexual e para 40,5% foi durante a relação, "nas preliminares" (Tabela 24).

**Tabela 24** Momento de colocação do condom feminino referido como adequado, segundo cidade do estudo, aos 15 dias de observação

<i>Momento de colocação do condom feminino</i>	Cabo	São Vicente	Rio de Janeiro	Goiânia	Belo Horizonte	Porto Alegre	Total
	%	%	%	%	%	%	%
Antes de ir para a cama	4,7	3,4	5,1	1,7	1,6	3,5	<b>3,4</b>
Antes de iniciar a relação sexual	54,3	59,5	54,1	51,9	55,0	56,1	<b>54,9</b>
Antes da penetração	40,5	36,6	37,6	44,7	42,8	39,7	<b>40,5</b>
Depois da penetração, antes da ejaculação	0,6	0,5	3,2	1,7	0,6	0,6	<b>1,2</b>
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	<b>100,0</b>
<b>Nº. de mulheres</b>	341	205	314	293	311	310	<b>1.774*</b>

\* N° não totaliza 1.782, em função de registros prejudicados

### Dificuldades de uso

Verificou-se que, apesar de 98,7% terem considerado que receberam dos serviços de saúde informações suficientes e adequadas para usá-lo, 37,1% enfrentaram alguma dificuldade para a colocação do condom feminino nas primeiras experiências de uso. Essa proporção foi similar em todas as cidades do estudo, conforme pode-se observar na Tabela 25.

Do total das que tiveram alguma dificuldade para a colocação, vê-se que as enfrentadas por maior número de usuárias foram: flexionar o aro interno para a introdução do método na vagina (61,5%), pois devido ao lubrificante ele fica muito escorregadio; 12% tiveram dificuldade para encaixar adequadamente o aro interno; outras (19,5%) atribuíram a dificuldade à falta de prática, sem conseguir especificá-la melhor (Tabela 25).

**Tabela 25 Distribuição percentual de mulheres que referiram dificuldade para colocar o condom feminino e os tipos de dificuldade encontrados, segundo cidade do estudo, aos 15 dias de observação**

<i>Dificuldade de colocação do condom feminino</i>	Cabo	São Vicente	Rio de Janeiro	Goiânia	Belo Horizonte	Porto Alegre	Total
	%	%	%	%	%	%	%
<b>Não referiu dificuldade</b>	<b>61,8</b>	<b>64,7</b>	<b>60,6</b>	<b>64,5</b>	<b>65,6</b>	<b>60,7</b>	<b>62,9</b>
<b>Referiu dificuldade</b>	<b>38,2</b>	<b>35,3</b>	<b>39,4</b>	<b>35,5</b>	<b>34,4</b>	<b>39,3</b>	<b>37,1</b>
Flexionar o aro interno	65,6	58,9	50,0	65,4	62,3	65,9	61,5
Encaixar o aro interno	13,7	9,6	17,2	17,3	5,7	7,3	12,0
Medo de colocar o aro interno	0,8	6,8	3,3	5,8	5,7	----	3,3
Vergonha	----	----	1,6	1,9	4,7	4,9	2,3
Falta de prática/Vaga	16,0	19,2	23,8	5,8	18,9	19,5	19,5
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Nº. de mulheres</b>	<b>343</b>	<b>207</b>	<b>315</b>	<b>293</b>	<b>311</b>	<b>313</b>	<b>1.782</b>

Em todas as cidades, a maioria não encontrou dificuldade para a retirada do método (Tabela 26). Do total, apenas 5,3% (94) tiveram problemas, destas 24,7% acharam difícil tirar o aro interno; 17,2% sentiram dor e/ou cólica ao tirar e 16,1% tiveram medo que ocorresse vazamento de esperma na retirada. Contudo, apenas 2 mulheres relataram que ao tirar o condom houve vazamento de esperma.

**Tabela 26 Distribuição percentual de mulheres que referiram dificuldade para retirar o condom feminino e os tipos de dificuldade encontrados, segundo cidade do estudo, aos 15 dias de observação**

<i>Dificuldades para retirar o condom feminino</i>	Cabo	São Vicente	Rio de Janeiro	Goiânia	Belo Horizonte	Porto Alegre	Total
	%	%	%	%	%	%	%
<b>Não referiu dificuldade</b>	<b>93,9</b>	<b>93,7</b>	<b>93,0</b>	<b>94,9</b>	<b>95,2</b>	<b>96,8</b>	<b>94,6</b>
<b>Referiu dificuldade</b>	<b>6,1</b>	<b>6,3</b>	<b>7,0</b>	<b>5,1</b>	<b>4,8</b>	<b>3,2</b>	<b>5,3</b>
Medo de vazamento	----	25,0	38,1	7,1	20,0	----	16,1
Ardor ao tirar	----	25,0	----	14,3	----	----	5,4
Medo de machucar	19,0	----	4,8	14,3	6,7	----	8,6
Difícil/Medo de tirar	28,6	16,7	23,8	35,7	20,0	20,0	24,7
Dor/Cólica ao tirar	33,3	8,3	----	21,4	6,7	40,0	17,2
Vazamento	----	----	4,8	----	6,7	----	2,2
Sangramento	----	----	4,8	----	----	----	1,1
Vaga	19,0	25,0	23,8	7,1	40,0	40,0	24,7
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Nº. de mulheres</b>	<b>343</b>	<b>207</b>	<b>315</b>	<b>293</b>	<b>311</b>	<b>313</b>	<b>1.782</b>

### **Vantagens e desvantagens: opinião das mulheres**

A grande maioria das mulheres que usaram o condom feminino (93,3%) referiu alguma vantagem e/ou aspecto positivo no seu uso. Esta proporção se manteve igualmente elevada em todas as cidades do estudo (Tabela 27).

No total, um menor número de mulheres (47,5%) referiu alguma desvantagem ou aspecto negativo no uso do método, sendo esta proporção mais alta em Belo Horizonte e no Rio de Janeiro, 56,3% e 54,9%, respectivamente. Na cidade do Cabo foi encontrada a menor proporção, 32,5%.

**Tabela 27 Distribuição percentual de mulheres que reportaram vantagens e desvantagens no uso do condom feminino, segundo cidade do estudo, aos 15 dias de observação**

<i>Vantagens e desvantagens para a mulher</i>	Cabo	São Vicente	Rio de Janeiro	Goiânia	Belo Horizonte	Porto Alegre	Total
	%	%	%	%	%	%	%
<b>Alguma vantagem para a mulher</b>							
Sim	94,4	89,4	93,0	93,5	95,8	92,0	<b>93,3</b>
Não	5,6	10,6	7,0	6,5	4,2	8,0	<b>6,7</b>
<b>Alguma desvantagem para a mulher</b>							
Sim	32,5	47,3	54,9	46,4	56,3	48,9	<b>47,5</b>
Não	67,5	52,7	45,1	53,6	43,7	51,1	<b>52,5</b>
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	<b>100,0</b>
<b>Nº. de mulheres</b>	343	207	315	293	311	313	<b>1.782</b>

**Tabela 28 Distribuição percentual de mulheres, segundo principais vantagens referidas, aos 15 dias de observação \***

<i>Tipos de vantagens para a mulher</i>	N	%
Protege de DSTs	836	47,0
É confortável	700	39,3
Propicia autonomia à mulher	525	29,5
É resistente	425	23,9
Não diminui ou diminuiu pouco a sensibilidade	360	20,2
Parceiro gostou	363	20,4
É higiênica/Impede contato com esperma	240	13,6
Aumenta o prazer	229	12,9
Não interrompe a relação sexual	199	11,2
Não provoca efeitos colaterais	192	10,8
Pode retirar tranquilamente	184	10,3
Homem não precisa se preocupar	132	7,4
Não é preciso ter ereção completa para colocar	80	4,5
É higiênica/Impede contato com a menstruação	10	0,6

(\*) Respostas afirmativas, espontâneas e múltiplas

**Tabela 29 Distribuição percentual de mulheres, segundo principais desvantagens referidas, aos 15 dias de observação \***

<i>Tipos de desvantagens para a mulher</i>	N	%
Manuseio trabalhoso	192	10,8
Ser feia	186	10,4
É muito lubrificada	158	8,9
Desloca durante a relação sexual	154	8,6
Aro interno incomoda	152	8,5
Parceiro não gostou	134	7,5
Aro externo incomoda	85	4,8
Diminui a sensibilidade	55	3,1
Faz barulho	47	2,6
Estranha/Engraçada	37	2,1
Interrompe a relação sexual	37	2,1
É pouco lubrificada	13	0,7

(\*) Respostas afirmativas, espontâneas e múltiplas

Segundo a Tabela 28, os aspectos positivos referidos por maior número de participantes foram: proteger de DST (47%), ser confortável (39,3%), propiciar maior autonomia à mulher (29,5%), ser resistente (23,9%), interferir pouco na sensibilidade (20,2%) e o parceiro ter gostado (20,4%).

O trabalho com o manuseio do método foi apontado como desvantagem por 10,8% das usuárias e a sua interferência na estética por 10,4% delas (Tabela 29).

### **Vantagens e desvantagens: opinião dos parceiros**

Segundo as participantes, 56,7% de seus parceiros comentaram sobre algum aspecto positivo do método. A proporção de parceiros que percebeu alguma vantagem no uso do condom feminino foi maior em Belo Horizonte e em Porto Alegre, 65,0% e 63,6%, respectivamente e menor em São Vicente, 44,9% (Tabela 30).

**Tabela 30 Distribuição percentual de parceiros que reportaram vantagens e desvantagens no uso do condom feminino, referido pelas mulheres, segundo cidade do estudo, aos 15 dias de observação**

<i>Vantagens e desvantagens para o parceiro</i>	<b>Cabo</b>	<b>São Vicente</b>	<b>Rio de Janeiro</b>	<b>Goiânia</b>	<b>Belo Horizonte</b>	<b>Porto Alegre</b>	<b>Total</b>
	%	%	%	%	%	%	%
<b>Alguma vantagem para o parceiro</b>							
Sim	53,8	44,9	58,1	50,9	65,0	63,6	<b>56,7</b>
Não	46,2	55,1	41,9	49,1	35,0	36,4	<b>43,3</b>
<b>Alguma desvantagem para o parceiro</b>							
Sim	31,0	43,0	48,6	38,6	42,4	40,9	<b>40,5</b>
Não	69,0	57,0	51,4	61,4	57,6	59,1	<b>59,5</b>
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	<b>100,0</b>
<b>Nº. de mulheres</b>	343	207	315	293	311	313	<b>1.782</b>

Por outro lado, 40,5% de seus parceiros relataram alguma desvantagem no uso do condom feminino, essa proporção de parceiros queixosos foi menor na cidade do Cabo e maior no Rio de Janeiro, 31,0% e 48,6%, respectivamente (Tabela 30).

No geral, para eles, a principal vantagem foi não incomodar, por não apertar o pênis, aspecto apontado por 25,8% dos parceiros e ser confortável referido por 17,2%. Outras 13,1% relataram que os parceiros gostaram, sem contudo detalharem o aspecto considerado positivo (Tabela 31).

O aspecto negativo referido por maior número de parceiros foi a interferência na estética (13,9%). Muitas mulheres (11,6%) referiram que seus parceiros não gostaram do método, sem contudo detalharem ou especificarem o motivo (Tabela 32).

**Tabela 31 Distribuição percentual de mulheres, segundo principais desvantagens para os parceiros, aos 15 dias de observação \***

<i>Tipos de vantagens para o parceiro</i>	N	%
Não aperta o pênis	460	25,8
É confortável	306	17,2
Homem não precisa se preocupar	228	12,8
Não diminui ou diminuiu pouco a sensibilidade	183	10,3
Protege de DSTs	161	9,0
É resistente	112	6,3
Aumenta o prazer	105	5,9
Não interrompe a relação sexual	104	5,8
Não é preciso ter ereção completa para colocar	64	3,6
Propicia autonomia à mulher	61	3,4
Pode retirar tranquilamente	53	3,0
Não provoca efeitos colaterais	44	2,5
Outras – Vaga	234	13,1

(\*) Respostas afirmativas, espontâneas e múltiplas

**Tabela 32 Distribuição percentual de mulheres, segundo principais desvantagens para os parceiros, aos 15 dias de observação \***

<i>Tipos de desvantagens para o parceiro</i>	N	%
Ser feia	248	13,9
Diminui a sensibilidade	96	5,4
Aro interno incomoda	84	4,7
Desloca durante a relação sexual	83	4,6
Estranha/Engraçada	68	3,8
Interrompe a relação sexual	45	2,6
Manuseio trabalhoso	45	2,5
É muito lubrificada	40	2,2
Faz barulho	40	2,2
Aro externo incomoda	41	2,3
É pouco lubrificada	17	1,0
Outras - Vaga	206	11,6

(\*) Respostas afirmativas, espontâneas e múltiplas

### **Avaliação geral do uso**

De modo geral, a avaliação do condom feminino, nesta fase inicial, foi positiva. A maioria (60,4%) preferiu o condom feminino ao preservativo masculino, sendo importante ressaltar que 8% (n=143) nunca haviam usado o preservativo masculino (Tabela 33).

Praticamente todas (98,9%) as usuárias do condom feminino, nessa fase inicial, recomendariam e/ou recomendaram o condom feminino a uma amiga. Elas acreditam (99,3%) que ele deveria estar disponível nos serviços públicos de saúde, facilitando o seu acesso a maior número de mulheres.



**Tabela 33 Distribuição percentual de mulheres, segundo preferência de uso de condom feminino ou masculino, por cidade do estudo, aos 15 dias de observação**

<i>Preferência de uso</i>	Cabo	São Vicente	Rio de Janeiro	Goiânia	Belo Horizonte	Porto Alegre	Total
	%	%	%	%	%	%	%
Mais feminina do que a masculina	59,1	58,5	59,2	61,0	62,4	61,4	<b>60,4</b>
Mais masculina do que a feminina	9,6	23,2	16,9	20,9	15,1	17,0	<b>16,6</b>
Igualmente da feminina e da masculina	13,5	10,6	19,4	10,6	18,3	16,1	<b>15,0</b>
Nunca usou a camisinha masculina	17,8	7,7	4,5	7,5	4,2	5,5	<b>8,0</b>
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	<b>100,0</b>
<b>Nº. de mulheres</b>	342	207	314	292	311	311	<b>1.777</b>

#### **CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS DO USO - 90 DIAS**

Para essa análise considerou-se apenas as 1.453 participantes que usaram o condom feminino, em pelo menos, uma relação sexual, no período entre a entrevista de 15 dias e a entrevista de 90 dias. Nesta etapa, a média de condons usados no total foi de 10,9 e a mediana de 11 condons, similar em todas as cidades do estudo.

#### **Reutilização e necessidade de lubrificação adicional**

Houve baixa proporção de reutilização do condom feminino, similar ao que ocorreu na etapa inicial de uso, 16 mulheres (1,1%) o reutilizaram; destas, a maioria em duas relações sucessivas (Tabela 34).

Poucas mulheres (3,0%) usaram lubrificante adicional, sendo fundamental ressaltar que esta baixa adesão ao lubrificante, provavelmente, reflete a falta de informação com relação à sua disponibilidade nos serviços de saúde.

**Tabela 34 Distribuição percentual de mulheres, segundo frequência de uso, reutilização e utilização de lubrificante adicional, segundo cidade do estudo, aos 90 dias de observação**

<i>Variáveis relativas ao uso do condom feminino</i>	Cabo	São Vicente	Rio de Janeiro	Goiânia	Belo Horizonte	Porto Alegre	Total
	%	%	%	%	%	%	%
Reutilização	1,0	0,8	0,8	0,9	0,7	2,2	<b>1,1</b>
Uso de lubrificante adicional	0,0	1,5	0,4	0,9	9,1	5,1	<b>3,0</b>
<b>Nº. de mulheres</b>	295	130	249	233	274	272	<b>1.453</b>

#### **Formas utilizadas para colocação**

A maioria (54,3%) adotou a colocação do condom feminino durante a relação sexual e 43,3%, antes de iniciar a relação. No total, 30,5% dos parceiros ajudaram as participantes no manuseio do método, quer seja na colocação e/ou na retirada (Tabela 35).

**Tabela 35 Distribuição percentual de mulheres, segundo momento de colocação do condom feminino e participação do parceiro, segundo cidade do estudo, aos 90 dias de observação**

<i>Variáveis relativas ao uso do condom feminino</i>	Cabo	São Vicente	Rio de Janeiro	Goiânia	Belo Horizonte	Porto Alegre	Total
	%	%	%	%	%	%	%
<b>Momento de colocação</b>							
Antes de ir para a cama	2,4	-----	3,7	-----	0,7	2,6	<b>1,7</b>
Antes de iniciar a relação sexual	38,0	48,1	46,9	42,7	39,2	48,2	<b>43,3</b>
Antes da penetração	59,0	51,9	47,3	57,3	59,3	48,9	<b>54,3</b>
Depois da penetração, antes da ejaculação	0,7	-----	2,1	-----	0,7	0,4	<b>0,7</b>
<b>Participação do parceiro na colocação ou retirada</b>							
Sim	34,2	20,2	40,7	26,6	29,2	26,6	<b>30,5</b>
Não	65,8	79,8	59,3	73,4	70,8	73,4	<b>69,5</b>
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	<b>100,0</b>
<b>Nº. de mulheres</b>	295	129	246	233	274	271	<b>1.448</b>

### **Interferência na relação sexual**

Quando indagadas diretamente sobre a interferência do condom feminino na relação sexual, a maioria (71,6%) considerou que ele não interferiu no prazer e, para 22,5%, ele interferiu de forma positiva, propiciando mais prazer. Em Porto Alegre, essa proporção foi maior, 33,1% e, nas cidades de São Vicente e Belo Horizonte, foi menor, 13,2% e 15,0%, respectivamente (Tabela 36).

**Tabela 36 Distribuição percentual de mulheres, segundo interferência do uso de condom feminino na relação sexual, por cidade do estudo, aos 90 dias de observação**

<i>Interferência no prazer</i>	Cabo	São Vicente	Rio de Janeiro	Goiânia	Belo Horizonte	Porto Alegre	Total
	%	%	%	%	%	%	%
<b>Aumentou o prazer</b>	19,4	13,2	21,5	29,0	15,0	33,1	<b>22,5</b>
<b>Diminuiu o prazer</b>	7,1	7,0	6,5	5,6	3,6	6,3	<b>5,9</b>
<b>Não interferiu no prazer</b>	73,5	79,8	72,0	65,4	81,4	60,7	<b>71,6</b>
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	<b>100,0</b>
<b>Nº. de mulheres</b>	294	129	246	231	274	272	<b>1.446</b>

### **Intercorrências durante o uso**

Algumas intercorrências de uso freqüentemente apontadas por estudos anteriores, como problemas ou obstáculos ao uso do condom feminino, foram investigados diretamente, com sondagem de quantas vezes ocorreram e se os mesmos foram superados, ao longo do processo. Como mostrado na Tabela 37, 18,2% referiu incomodo com o aro interno e 8,9%, com o aro externo. Saída do condom feminino durante a relação sexual foi reportada por 13,6% e deslocamento para o interior da vagina, por 9,2%. O rompimento do condom feminino foi reportado por menos de 1% das usuárias.

**Tabela 37 Distribuição percentual de mulheres que reportaram problemas específicos de uso do condom feminino e proporção que superou o problema, por cidade do estudo, aos 90 dias de observação**

<i>Problemas específicos de uso</i>	Respostas positivas		Superação da ocorrência	
	N	%	N	%
Aro interno incomodou?	264	18,2	189	71,6
Aro externo incomodou?	129	8,9	86	66,7
O condom feminino saiu com o pênis na relação sexual?	196	13,6	156	79,6
O condom feminino deslocou para dentro da vagina?	134	9,2	103	76,9
O condom feminino rompeu durante a relação sexual?	12	0,8	12	100,0
Percepção de passagem de esperma para a vagina?	20	1,4	15	75,0

É interessante ressaltar que a maioria das que tiveram esses problemas conseguiu superá-los. De modo geral, elas relatam que, a medida que usaram o método um maior número de vezes, adquiriram mais prática na colocação, que segundo elas gerava a maior parte dos problemas.

Barulho durante a relação sexual e excesso de lubrificação foram reportadas por menos de um quarto das mulheres e, destas, menos de 25%, os considerou como problemas (Tabela 38).

**Tabela 38 Distribuição percentual de mulheres que reportaram ocorrências selecionadas de uso do condom feminino, proporção que considerou como problema e que o superou, por cidade do estudo, aos 90 dias de observação**

<i>Ocorrências selecionadas de uso</i>	Resposta positivas		Considerado como problema		Superação do problema	
	N	%	N	%	N	%
Percebeu barulho durante a relação?	241	15,6	49	20,3	6	12,2
Há excesso de lubrificação?	290	20,0	49	16,9	15	30,6

### **Vantagens e desvantagens: opinião das mulheres**

Conforme pode ser observado na Tabela 39, 97,3% das usuárias referiram alguma vantagem no uso do condom feminino, proporção similar em todas as cidades do estudo, e 42,8% das usuárias referiram algum aspecto negativo no uso do condom feminino, proporção similar nas cidades do estudo, exceto em Belo Horizonte, onde essa proporção foi menor (35,0%).

No total, as vantagens referidas por maior proporção de mulheres foram: capacidade de proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis, ser confortável, propiciar mais autonomia para a mulher, citadas por 61,5%, 37,8% e 27,9%, respectivamente. Considerou-se todas as respostas afirmativas, convém ressaltar que muitas apontaram várias vantagens (Tabela 40).

Os aspectos negativos referidos por maior número de mulheres foi similar aos apontados na fase inicial do estudo, contudo em menor proporção foram

o trabalho para o manuseio e a interferência na estética, referidos por 10,0% e 8,7%, respectivamente (Tabela 41).

**Tabela 39 Distribuição percentual de mulheres que reportaram vantagens e desvantagens no uso do condom feminino, segundo cidade do estudo, aos 90 dias de observação**

<i>Vantagens e desvantagens para a mulher</i>	Cabo	São Vicente	Rio de Janeiro	Goiânia	Belo Horizonte	Porto Alegre	Total
	%	%	%	%	%	%	%
<b>Alguma vantagem para a mulher</b>							
Sim	98,3	95,4	96,7	94,8	98,9	98,2	<b>97,3</b>
Não	1,7	4,6	3,3	5,2	1,1	1,8	<b>2,7</b>
<b>Alguma desvantagem para a mulher</b>							
Sim	41,7	39,2	48,8	45,5	35,0	45,6	<b>42,8</b>
Não	58,3	60,8	51,2	54,5	65,0	54,4	<b>57,2</b>
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	<b>100,0</b>
<b>Nº. de mulheres</b>	295	130	246	233	274	272	<b>1.450</b>

**Tabela 40 Distribuição percentual de mulheres, segundo principais vantagens referidas, aos 90 dias de observação**

<i>Tipos de vantagens para a mulher</i>	N	%
Protege de DSTs	893	61,5
É confortável	549	37,8
Propicia autonomia à mulher	406	27,9
É resistente	359	24,7
Não interfere na sensibilidade	241	16,6
Parceiro gostou	230	15,8
É higiênica/Impede contato com esperma	212	14,6
Não provoca efeitos colaterais	196	13,6
Aumenta o prazer	153	10,5
Pode retirar tranquilamente	119	8,2
Não interrompe a relação sexual	112	7,7
Homem não precisa se preocupar	100	6,9
Não é preciso ter ereção completa para colocar	45	3,1

(\*) Respostas afirmativas, espontâneas e múltiplas

**Tabela 41 Distribuição percentual de mulheres, segundo principais desvantagens referidas, aos 90 dias de observação\***

<i>Tipos de desvantagens para a mulher</i>	N	%
Manuseio trabalhoso	145	10,0
Ser feia	126	8,7
É muito lubrificada	82	5,6
Parceiro não gostou	78	5,4
Desloca durante a relação sexual	71	4,9
Aro interno incomoda	68	6,1
Aro externo incomoda	48	3,3
Faz barulho	37	2,5
Diminui a sensibilidade	33	2,3
Interrompe a relação sexual	27	1,9
É pouco lubrificada	6	5,6
Resposta vaga	153	10,5

(\*) Respostas afirmativas, espontâneas e múltiplas

### Vantagens e desvantagens: opinião dos parceiros

No total, 56,2% dos parceiros, segundo as participantes, referiram alguma vantagem no uso do condom feminino. Essa proporção foi maior em Porto Alegre (68,8%) e Belo Horizonte (68,2%) e menor em São Vicente (40,8%). Por outro lado, 34,7% dos parceiros, referiram algum aspecto negativo no uso do condom feminino. Proporção similar em todas as cidades do estudo (Tabela 42).

**Tabela 42 Distribuição percentual de parceiros que reportaram vantagens e desvantagens no uso do condom feminino, referido pelas mulheres, segundo cidade do estudo, aos 90 dias de observação**

<i>Vantagens e desvantagens para o parceiro</i>	Cabo	São Vicente	Rio de Janeiro	Goânia	Belo Horizonte	Porto Alegre	Total
	%	%	%	%	%	%	%
<b>Alguma vantagem para o parceiro</b>							
Sim	44,1	40,8	56,9	50,6	68,2	68,8	<b>56,2</b>
Não	55,9	59,2	43,1	49,4	31,8	31,3	<b>43,8</b>
<b>Alguma desvantagem para o parceiro</b>							
Sim	31,2	26,9	38,6	37,3	36,1	34,9	<b>34,7</b>
Não	68,8	73,1	61,4	62,7	63,9	65,1	<b>65,3</b>
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	<b>100,0</b>
<b>Nº. de mulheres</b>	295	130	246	233	274	272	<b>1.450</b>

As vantagens referidas por maior proporção de parceiros foram: não apertar o pênis, ser confortável e o parceiro não precisar se preocupar com a colocação, citadas por 29,3%, 18,4% e 12,4%, respectivamente (Tabela 43).

**Tabela 43 Distribuição percentual de mulheres, segundo principais vantagens para os parceiros, aos 90 dias de observação\***

<i>Tipos de vantagens para o parceiro</i>	N	%
Não aperta o pênis	426	29,3
É confortável	267	18,4
Homem não precisa se preocupar	180	12,4
Protege de DSTs	156	10,7
Não diminui ou diminuiu pouco a sensibilidade	153	10,5
É resistente	100	6,9
Aumenta o prazer	84	5,8
Não interrompe a relação sexual	63	4,3
Não é preciso ter ereção completa para colocar	47	3,2
Propicia autonomia à mulher	45	3,1
Não provoca efeitos colaterais	40	2,8
Pode retirar tranquilamente	39	2,7
Outras respostas	172	11,8

(\*) Respostas afirmativas, espontâneas e múltiplas

O aspecto negativo referido por maior número de parceiros foi a interferência na estética, 14,1% o consideraram feio e/ou estranho, outras 10,2% afirmaram que o parceiro não gostou, sem contudo especificar o motivo (Tabela 44).

**Tabela 44 Distribuição percentual de mulheres, segundo principais desvantagens para os parceiros, aos 90 dias de observação\***

<i>Tipos de desvantagens para o parceiro</i>	N	%
Ser feia	205	14,1
Diminui a sensibilidade	62	4,3
Aro interno incomoda	44	3,0
Desloca durante a relação sexual	40	2,8
Faz barulho	39	2,7
Manuseio trabalhoso	33	2,3
É muito lubrificada	29	2,0
Interrompe a relação sexual	26	1,6
Aro externo incomoda	20	1,4
É pouco lubrificada	8	0,6
Resposta vaga	148	10,2

(\*) Respostas afirmativas, espontâneas e múltiplas

### **Avaliação geral do uso**

A maioria das usuárias (63,3%) preferiu o uso do condom feminino ao masculino, proporção similar nas cidades do estudo, sendo, entretanto, mais alta em Porto Alegre (71,7%) e mais baixa na cidade do Cabo (57,6%). Independentemente da cidade considerada, a maioria das usuárias (81,5%) acredita que o uso do condom feminino não deve estar associado ao tipo de parceria sexual da mulher (Tabela 45).

**Tabela 45 Distribuição percentual de mulheres, segundo opinião a cerca do condom feminino, por cidade do estudo, aos 90 dias de observação**

<i>Com quem deve usar o Condom Feminino?</i>	Cabo	São Vicente	Rio de Janeiro	Goiânia	Belo Horizonte	Porto Alegre	Total
	%	%	%	%	%	%	%
<b>Com parceiros eventuais</b>	18,3	16,4	12,6	15,9	17,2	12,9	<b>15,5</b>
<b>Com parceiro único</b>	3,1	2,3	3,6	0,4	4,4	3,3	<b>3,0</b>
<b>Independente do tipo de parceiro</b>	78,6	81,3	83,8	83,7	78,5	83,8	<b>81,5</b>
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	<b>100,0</b>
<b>Nº. de mulheres</b>	295	128	247	233	274	272	<b>1.449</b>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em geral, os dados do estudo mostraram taxas de uso, de continuidade de uso e de aceitabilidade do condom feminino bastante altas, indicando uma ótima receptividade inicial do método. As taxas mais altas foram obtidas em serviços cujos programas de saúde estão estruturados, segundo modelos de atenção que

privilegiam o trabalho comunitário, como é o caso de Porto Alegre e Cabo, ou naqueles que apresentam forte ênfase no trabalho educativo na unidade de saúde, como é o caso do Rio de Janeiro. Tal fato aponta para a importância da forma e da qualidade da oferta dos serviços de saúde na aceitabilidade do método, o que já havia sido enfatizado por estudos anteriores, realizados em outros países<sup>11</sup>.

A aceitabilidade do condom feminino foi um pouco maior entre as usuárias do preservativo masculino, o que já havia sido demonstrado em estudos anteriores, e não variou segundo faixa etária, escolaridade e presença de parceiro fixo, se mantendo alta em todos os grupos analisados.

Dificuldades no manuseio do método se mostraram associadas à menor aceitabilidade do condom feminino. Ao mesmo tempo, foi possível constatar que tais dificuldades foram facilmente superadas com a continuidade de uso, apontando para a importância do apoio educativo e do acompanhamento das mulheres, especialmente no período inicial de uso.

Por outro lado, o fato do condom feminino ser um método que confere proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis e propicia mais autonomia para a mulher foram dois aspectos enfatizados pelas participantes para o uso do método, reforçando a idéia de que o acesso à uma segunda opção de proteção, além do preservativo masculino, possibilita, de fato, a ampliação da capacidade de proteção e negociação das mulheres.

A consistência de uso do condom feminino atingiu patamares significativos, o que pode ser constatado pelo número de relações protegidas ao longo do estudo, como também pela proporção de uso na última relação sexual. É fundamental ressaltar, ainda, que, quando se considera o uso de qualquer preservativo, masculino ou feminino, na última relação sexual, a proporção de sexo protegido aumentou de 31,2%, no começo do estudo, para 65,2%, no final.

Além disso, a aceitabilidade e a consistência de uso do condom feminino foram igualmente altas entre as mulheres que não precisavam usar métodos de evitar a gravidez, como é o caso das esterilizadas, hysterectomizadas e na pós-menopausa, como entre as que precisavam. Tal fato indica que a sua disponibilização na rede pública de saúde poderá efetivamente ampliar as possibilidades de proteção para vários grupos da população feminina. Considerando, ainda, o período curto de observação, será igualmente interessante observar como a aceitabilidade do

---

11 Mane, P. & Aggleton, P. 1999 "Gênero e Poder: comunicação, negociação e preservativo feminino". In Barbosa, R. M. & Parker, R. G. *Sexualidades pelo avesso*, São Paulo, Editora 34.

método evoluirá no tempo diante da presença ou não de risco de gravidez, já que a possibilidade de incorporação de comportamentos de dupla proteção constitui uma questão fundamental para as estratégias de controle da epidemia de HIV/aids.

Assim sendo, no que se refere à ampliação de oferta do preservativo feminino na rede pública de saúde, os dados obtidos indicam que:

- 1) a introdução e o oferecimento do condom feminino, como um método de dupla proteção, contribuiu para a efetiva ampliação de alternativas de prevenção contra as DSTs/aids, fortalecendo a capacidade de negociação das mulheres;
- 2) a oferta do condom feminino através das atividades do programa de saúde da mulher se constituiu numa estratégia viável de ampliação do acesso da população feminina a este método. Neste sentido, é importante manter o suprimento de condom feminino para as unidades de saúde envolvidas no estudo, garantindo assim o atendimento da demanda criada a partir do estudo, como também a continuidade do trabalho e da experiência;
- 3) o condom feminino, oferecido juntamente com o preservativo masculino, aumentou a consistência da prática do sexo seguro, indicando que a oferta, ao mesmo tempo, dos dois métodos poderá contribuir para ampliar a consistência desta prática, sem desestimular o uso do preservativo masculino;
- 4) considerando o significativo número de mulheres que relataram dificuldade inicial de manuseio do método, explicável pela pequena ou nenhuma experiência das brasileiras com métodos de barreira intravaginais, é fundamental estimular intervenções educativas para a implementação do condom feminino nos serviços de saúde.

Do ponto de vista da produção de dados e conhecimentos sobre o uso e a aceitabilidade do condom feminino, o estudo aponta na direção de alguns desdobramentos, tais como:

- 1) a necessidade de aprofundar o estudo, com metodologia qualitativa, com os parceiros das mulheres, já que a recusa destes, segundo as mulheres, se constituiu em uma importante razão tanto para o não-uso, quanto para a sua descontinuidade;
- 2) considerando ainda a ótima aceitabilidade inicial do método, fazer um seguimento, por um período maior, da sua aceitabilidade, avaliando a médio prazo sua performance.



**EQUIPE DE COORDENAÇÃO GERAL:**

**Elza Berquó**

Coordenadora da Área de População e Sociedade do  
CEBRAP

Coordenadora do Programa de Saúde Reprodutivo e Sexua-  
lidade do NEPO/UNICAMP

**Regina Maria Barbosa**

Coordenadora do projeto - NEPO/UNICAMP

**Suzana Kalckmann**

Consultora - Instituto de Saúde/SES-SP

**ELABORAÇÃO:**

NÚCLEO DE ESTUDOS EM POPULAÇÃO -

NEPO/UNICAMP

CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO -

CEBRAP

**INSTITUIÇÕES PATROCINADORAS:**

CN-DST/AIDS - MINISTÉRIO DA SAÚDE

UNDCP

***Equipe de pesquisa:***

**Supervisor de campo**

Wilson Fusco

**Assistente da Coordenação**

Lúcia Tiemi Kobayaski Haach

**Codificadores**

Gislaine Aparecida Fonsechi Carvasan

Fernanda K. Danelli

Paula Matsudo

**Programação e construção do banco de dados**

Marcello di Pietro

Jerônimo Gerolin

***Produção de material educativo e de divulgação:***

Maria Aparecida dos Santos

Fernanda Pompeu

### ***Comitê Consultivo:***

Estela María García de Pinto da Cunha  
Núcleo de Estudos de População/Unicamp

Ivan França Jr.  
Faculdade de Saúde Pública/USP

Tirza Aidar  
Núcleo de Estudos de População/Unicamp

Wilza Vieira Villela  
Instituto de Saúde/Secretaria Estadual de Saúde/SP

### ***Gerência administrativa e financeira do projeto:***

CEBRAP – Centro Brasileiro de Análise e Planejamento

### ***Equipes de pesquisa por cidade do estudo:***

#### **Cabo de Santo Agostinho/PE**

##### **Coordenadora local**

Marta Roberta Santana Coêlho

##### **Supervisora de campo local**

Susana C. Leão de Mello

##### **Entrevistadoras**

Graça Gomes de Lima

Cacilda Santana da Silva

Conceição Cunha

Geralda Leite

Luciene Xavier de Barros

Edineide Maria da Silva

Ana Lúcia Camurça Leibel

Andrea Almeida de Siqueira

Silvânia Magna Ferreira Costa e Souza

#### **São Vicente/SP**

##### **Coordenadora local**

Ana Lúcia Zaher Cabral Cordeiro

##### **Supervisora de campo local**

Marilza Célia Bertochi

**Entrevistadoras**

Márcia Amaral Lopes Cunha  
Elizabeth Felipa Marulli  
Ana Lúcia Silva Souza  
Débora Aparecida Mendonça  
Marta Salete Sanchez  
Ana Cristina Monteiro Macedo Pedroso  
Cristiane Regina da Silva Rodrigues  
Maria Aparecida Pelusio Sassenti  
Andréa Duarte Albuquerque  
Soraya Costa Borges  
Ana Maria Dágola Molina de Souza  
Cleide Maria Rodrigues de Barros

**Rio de Janeiro/RJ****Coordenadora local**

Maria Fátima Fontes de Azevedo Costa

**Supervisora de campo local**

Sandra Regina Barros Telles

**Entrevistadoras**

Wanilsa Motta de Oliveira  
Carla Moura Cozelli  
Lucia Helena de Sant'anna Marques  
Desirée Mendonça de Mello  
Ana Paula Oluchi Lanego  
Coeli Maria Góes Teixeira  
Elizete Tavares Monteiro de Souza  
Rosane de Assis Ribeiro Carvalho  
Maria Helena Marques da Silva  
Luigia Miglio  
Luiza Fabiana dos Santos  
Denise Maria do Espírito Santo  
Solimar Souza  
Marisa dos Santos Silva  
Emiliana de Freitas

## **Goiânia/GO**

### **Coordenadora local**

Maria Claudia Honorato da Silva e Souza

### **Supervisora de campo local**

Gelva Maristane Martins Costa

### **Entrevistadoras**

Cheila Marina de Lima

Patrícia Luz Almeida Leroy

Maria Rita Cabral

Marly Luiza Santos

Simones Maria Carneiro Veneziane

Sônia Maria Rangel Alves

Marluce Maria de Moura

Maria do Socorro F. de Menezes

Elizabeth Beze

Marisa de Oliveira e Souza

Cremilda Gomes de Carvalho

## **Belo Horizonte/MG**

### **Coordenadora local**

Silvia Catarina Patrocínio de Oliveira

### **Supervisora de campo local**

Mônica Bara Maia

### **Entrevistadoras**

Maria José Queiróz Pereira

Maria da Paixão Dias

Gislene de Oliveira Nogueira

Ana Flávia Coelho Lopes

Néglia Cristine Pinheiro Santos

Elisângela Dittz Duarte

Tânia de Souza Campos Pacheco

Joana D'Arc Tomáz Lima

Licy Gonçalves de Andrade Silva

## **Porto Alegre/RS**

### **Coordenadora local**

Elisabeth Susana Wartchow

### **Supervisora de campo local**

Fernanda Ortiz Costa

### **Entrevistadoras**

Claudia Schossler Sá

Maria Augusta Kniphoff

Carla La Porta Garcia

Cláudia Müller Pinho

Alice Diesel Silveira

Nara Veras Guimarães

Elenara Schmitt da Silva

Márcia Elisa Weber

Eunice Ferreira Schneider Bernardes

Anadir Lurdes Alba

Lilia Maria Ravello Silva

Vanise de Almeida Santos

Esther dos Santos Pinheiro

## ***Centros colaboradores:***

### **Cabo de Santo Agostinho/PE**

#### **Secretaria Municipal de Saúde**

Claudio Duarte da Fonseca

**Secretário Municipal de Saúde** (gestão 1996-1998)

Wilson Barros

**Secretário Municipal de Saúde** (gestão 1999-2000)

Marta Roberta Santana Coêlho

**Coordenadora do Programa Municipal de Saúde da Mulher**

#### **Locais de pesquisa:**

Centro de Referência de Saúde da Mulher II

Posto de Saúde em Casa Charnequinha

Posto de Saúde em Casa Mangueira

Posto de Saúde em Casa Manoel Vigia

## **São Vicente/SP**

### **Secretaria Municipal de Saúde**

Eduardo Palmieri

**Secretário Municipal de Saúde**

Fábio Caldas de Mesquita

**Coordenação do Programa Municipal de Prevenção à Aids/DSTs**

### **Locais de pesquisa:**

Unidade Básica de Saúde da Vila Margarida

Unidade Básica de Saúde da Praça Vitória

Unidade Básica de Saúde Central

## **Rio de Janeiro/RJ**

### **Secretaria Municipal de Saúde**

Ronaldo Luiz Gazzola

**Secretário Municipal de Saúde**

Diana Valadares

**Coordenadora do Programa de Saúde da Mulher**

### **Locais de pesquisa:**

CMS Píndaro de Carvalho Rodrigues

CMS Milton Fontes Magarão

UMAMP Silvio Barboza

## **Goiânia/GO**

### **Secretaria Municipal de Saúde**

Elias Rassi Neto

**Secretário Municipal de Saúde**

Maria Claudia Honorato da Silva e Souza

**Chefe da Divisão de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**

**Locais de pesquisa:**

Centro de Saúde Vila Mauá  
CIAMS do Setor Pedro Ludovico  
CAIS do Setor Cândida de Moraes

**Belo Horizonte/MG**

**Secretaria Estadual de Saúde**

Wilmar de Oliveira Filho  
**Secretário Estadual de Saúde**  
Márcia Rovena de Oliveira  
**Referência Técnica em Saúde da Mulher**

**Secretaria Municipal de Saúde**

Marílio Malagute  
**Secretário Municipal de Saúde**

**Locais de pesquisa:**

Hospital Maternidade Sofia Feldmann  
Hospital Maternidade Júlia Kubitschek  
Centro de Saúde Santa Inês

**Porto Alegre/RS**

**Secretaria Municipal de Saúde**

Lúcio Barcelos  
**Secretário Municipal de Saúde**

Elisabeth Susana Wartchow  
**Coordenadora da Política à Saúde da Mulher e da Criança**

**Locais de pesquisa:**

Unidade de Saúde Rubem Berta  
Unidade de Saúde Tristeza  
Unidade de Saúde Chácara da Fumaça  
Centro de Saúde Bom Jesus

