

Preservativo feminino: dificuldades de adaptação e estratégias para facilitar o uso rotineiro

Female condoms: difficulties with adaptation and strategies to facilitate routine use

Preservativo femenino: dificultades de adaptación y estrategias para facilitar el uso rutinario

Jaqueline do Espírito Santo Costa^I; Camila Daiane Silva^{II}; Vera Lúcia de Oliveira Gomes^{III};
Adriana Dora da Fonseca^{IV}; Daniele Acosta Ferreira^V

RESUMO: Objetivou-se investigar estratégias para facilitar o uso rotineiro do preservativo feminino (PF). Pesquisa descritiva, realizada com estudantes do Programa de Pós-Graduação, formandos da Graduação em Enfermagem e seus parceiros, na Universidade Federal do Rio Grande/RS. Coletaram-se os dados entre outubro de 2012 e março de 2013, com questionário respondido anonimamente. Adotou-se o discurso do sujeito coletivo na análise e interpretação. Como vantagens destacaram a autonomia proporcionada à mulher e a dupla proteção. Como entraves, o alto custo, pouca divulgação e falta de familiaridade no manuseio. As principais estratégias apontadas foram criação de aplicador para facilitar a colocação, maior divulgação, familiaridade e envolvimento do casal na utilização do PF. Concluiu-se que os enfermeiros precisam estar capacitados para problematizar o uso e ampliar a divulgação desse método, facilitando a adoção dessa alternativa de enfrentamento de questões ligadas à saúde sexual e reprodutiva.

Palavras-Chave: Sexo seguro; preservativos femininos; educação em saúde; enfermagem.

ABSTRACT: This descriptive study investigated strategies to facilitate the routine use of female condoms (FCs). Data were collected from October 2012 to March 2013 by questionnaires answered anonymously by postgraduate and final-year undergraduate nursing students and their partners at Rio Grande Federal University, Rio Grande do Sul. Data were analyzed and interpreted using the discourse of the collective subject. Respondents pointed to greater autonomy for women and double protection as advantages of using female condoms, whereas their high cost, the lack of information campaigns and unfamiliarity in handling were obstacles. The key strategies used were producing an applicator to make the FC easier to use, disseminating more information, building familiarity and involving of the couple using FCs. The study concluded that nurses must be trained to problematize FC use and to inform more widely on the method so that it can be adopted as an option in addressing issues of sexual and reproductive health.

Keywords: Safe sex; female condoms; health education; nursing.

RESUMEN: El objetivo fue investigar estrategias para facilitar el uso rutinario del preservativo femenino (PF). Investigación descriptiva con estudiantes del Programa de Postgrado, formandos de Pregrado en Enfermería y sus parejas, en la Universidad Federal de Rio Grande/RS-Brasil. Los datos fueron recogidos entre octubre de 2012 y marzo de 2013, con cuestionario respondido anónimamente. Se tomó el discurso del sujeto colectivo en el análisis e interpretación. Como ventajas destacaron la autonomía otorgada a las mujeres y la doble protección. Como barreras, el alto costo, divulgación deficiente y falta de conocimiento en el manejo. Las principales estrategias identificadas fueron creación del aplicador para facilitar la colocación, mayor divulgación, conocimiento y participación de la pareja en el uso de PF. Se ha concluido que los enfermeros deben estar capacitados para problematizar el uso y ampliar la difusión de ese método, facilitando la adopción de esa alternativa para combatir problemas referentes a la salud sexual y reproductiva.

Palabras Clave: Sexo seguro; preservativos femininos; educación en salud; enfermería.

INTRODUÇÃO

Dados divulgados pelo Ministério da Saúde evidenciam a feminização da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Enquanto a ra-

ção entre os sexos, em 1986, era de 15 homens para uma é a desigualdade de gênero, que, decorrente de padrões patriarcais, desencadeia a falta de autonomia

^IEnfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: jaqueline.costa@live.com.

^{II}Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Enfermagem Gênero e Sociedade. Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: camilad.silva@yahoo.com.br.

^{III}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Enfermagem Gênero e Sociedade. Tutora do Programa de Educação Tutorial em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: vlogomes@terra.com.br.

^{IV}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Enfermagem Gênero e Sociedade. Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: adriana@vetorial.net.

^VEnfermeira. Mestre em enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Enfermagem Gênero e Sociedade, Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: danielle_acosta@hotmail.com.

^{VI}Agradecimento à SEMINA.

e o controle da sexualidade feminina, acarretando possivelmente sérias implicações para a negociação do sexo seguro². Assim, embora se saiba que o preservativo^{VI} é a única forma de evitar a transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), seu uso vai muito além das questões de proteção. Enfocando especificamente o preservativo masculino, trata-se de um método controlado pelos homens, sendo difícil à mulher negociar seu uso³.

Apesar desses impasses o preservativo feminino (PF) apresenta vantagens negáveis no que se refere à liberdade que proporciona à mulher para escolha do sexo seguro. Não obstante, a adesão ao PF ainda continua reduzida. Nesse sentido, cabe problematizar a falta de familiaridade de profissionais de saúde, tanto na utilização como medida de proteção individual, quanto para a discussão de estratégias que facilitem a adaptação das mulheres ao uso rotineiro do método.

Enfermeiros e demais profissionais de saúde possuem condições privilegiadas para advogar em favor do PF, auxiliando clientes na tomada de decisão sobre anticoncepção e métodos preventivos de infecções sexualmente transmissíveis (IST's)⁴. No entanto, o pouco preparo para abordagem desse método representa mais um impasse⁵.

Sabe-se que a prática e o uso repetido do condom feminino reduzem os problemas encontrados por mulheres na utilização do mesmo. Nesse sentido, quando os profissionais possuem conhecimento, e se sentem confortáveis em abordar o uso do PF, podem aumentar a promoção do método, contribuindo para sua adesão⁴.

Pressupondo que enfermeiros têm déficit de conhecimento prático acerca do PF, e por isso dificuldade para indicá-lo nos programas de educação em saúde. Pressupondo ainda que a familiaridade com um método fornece maior segurança e capacidade argumentativa, realizou-se este estudo com o objetivo de investigar as estratégias que podem ser adotadas para facilitar o uso rotineiro do PF.

REVISÃO DE LITERATURA

O PF, também chamado de condom feminino ou camisinha feminina, constitui uma alternativa de proteção que proporciona às mulheres liberdade, autonomia e poder de decisão. Tem o formato de uma bolsa cilíndrica com dois anéis flexíveis, um encaixa-se no colo uterino e o outro protege a vulva. Foi lançado originalmente em poliuretano, mas atualmente há uma versão fabricada em borracha nitrílica, material que conduz melhor o calor e emite menor ruído durante o ato sexual^{6,7}.

Esse método concede dupla proteção, ou seja, contra IST's, HIV e gravidez⁷, além de diminuir o risco

de reações alérgicas, pois é produzido com material hipoalergênico e dispensar ereção peniana para colocação. O condom feminino pode, inclusive, aumentar o prazer da usuária pelo contato do anel externo com o clitóris². Esses aspectos evidenciam o potencial de utilização do produto e representam reais vantagens.

Com relação à eficácia, estudo comparativo entre as versões masculina e feminina aponta que os riscos de exposição seminal são similares entre ambos. As falhas com o PF, geralmente, estão relacionadas ao uso incorreto. Nesse sentido, o aumento na frequência de utilização resulta na melhoria da habilidade das usuárias⁸.

Por outro lado, muitos podem ser os entraves à utilização desse método, entre eles sua aparência, descrita algumas vezes como, grotesca; a restrita divulgação; o preço elevado, que dificulta a aquisição; bem como o desconhecimento, que muitas mulheres mantêm acerca de aspectos anatômicos e funcionais do próprio organismo e a dificuldade em tocar no próprio corpo². Da mesma forma, a escassa distribuição continua sendo um obstáculo ao uso rotineiro do condom feminino. Comparando à distribuição da versão masculina, evidencia-se que enquanto em 2005 foram disponibilizados mundialmente seis bilhões de preservativos masculinos, o número de PF atingiu apenas 14 milhões de unidades⁹.

Dessa forma, estratégias precisam ser delineadas tanto para problematizar preconceitos, quanto para facilitar a acessibilidade a esse insumo, entre elas cita-se a implementação de programas e políticas de saúde sexual e reprodutiva².

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Foram informantes estudantes do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGEnf) e formandos do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem (CGEEnf) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e seus parceiros.

Para a elaboração do instrumento foram realizados dois estudos piloto. Em ambos foram informantes, estudantes do quinto semestre do CGEEnf, juntamente com seus parceiros. No primeiro, além de preencherem os formulários, os casais se propuseram a discutir as questões e a sugerir formas mais claras e objetivas de redação. Após os ajustes novo estudo piloto foi realizado com outros dois casais. Nessa etapa, o instrumento se mostrou adequado à coleta.

Após autorização da coordenação de ambos os cursos, efetuou-se, em sala de aula, o convite para participação na pesquisa. A concordância foi manifestada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), momento em que receberam um envelope contendo outro TCLE para ser

assinado pelo parceiro, dois PF e dois formulários semi-estruturados que deveriam ser respondidos individualmente, um para si e um para o parceiro.

Os formulários eram divididos em três etapas, que correspondiam a momentos distintos. Na primeira procurou-se apreender a opinião dos casais acerca do PF, mesmo que nunca o tivessem usado. A segunda e a terceira etapas foram preenchidas após a relação sexual protegida por PF. Solicitou-se que a colocação do PF, na segunda etapa, ocorresse imediatamente antes do ato sexual e na terceira com, no mínimo, uma hora de antecedência. Nelas buscou-se conhecer as facilidades, dificuldades e estratégias adotadas para facilitar o uso do PF.

Após o preenchimento dos instrumentos, os mesmos foram entregues à pesquisadora em envelopes lacrados. Para inviabilizar a identificação dos informantes os envelopes foram abertos somente após o término de toda a coleta de dados. Essa teve duração de cinco meses, com início em outubro de 2012 e término em março de 2013. Foram distribuídos 50 envelopes, obtendo-se o retorno de 16.

O discurso do sujeito coletivo foi a técnica adotada para a análise e interpretação dos dados. Esse método, à semelhança de um quebra-cabeça, busca reconstruir, com pedaços de discursos individuais, os discursos-síntese necessários para expressar um determinado modo de pensar ou um imaginário específico acerca de um fenômeno¹⁰. Atribui-se nomes fictícios às falas dos entrevistados - discurso feminino (DF) e discurso masculino (DM). O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da FURG sob o parecer nº 36/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram informantes 16 casais, com idades entre 21 e 43 anos, sendo que em onze, um dos parceiros era estudante do curso de Pós-graduação e em cinco, um deles era formando de Enfermagem. Todos os sujeitos do estudo mantiveram relações sexuais com parceiros fixos. Apenas um homem tinha usado PF, antes de participar deste estudo e entre as mulheres, nenhuma. A falta de familiaridade com o método também foi evidenciada entre estudantes de enfermagem, de Fortaleza, no Ceará, onde mais de 90% dos sujeitos nunca havia utilizado PF¹¹.

Os resultados foram agrupados em três categorias que contemplaram as opiniões acerca do PF, as dificuldades relacionadas ao seu uso e as estratégias para facilitar seu uso rotineiro.

Opiniões acerca do PF e de sua colocação

Nessa categoria procurou-se apreender as percepções e impressões dos informantes a partir das vivências e do conhecimento prévio, ou seja, antes

do primeiro uso previsto na pesquisa. Dessa forma, teoricamente falando do PF, os participantes elencaram pontos positivos e negativos.

Eu nunca usei, mas sei que é um método seguro, prático e eficaz, que proporciona maior autonomia e poder de decisão acerca do uso do preservativo. Previne IST's e evita gravidez indesejada. Possui vantagens como a possibilidade de ser colocada até oito horas antes da relação, sem diminuir a eficácia e oportuniza que eu vá preparada para o encontro. Em contrapartida o PF é mais caro que o masculino e parece ser desconfortável principalmente porque ainda não tenho prática na colocação. Também acho que deva ser estranho ficar com um dos anéis pendurados, cobrindo os grandes lábios. Acredito que a camisinha fique frouxa e isso deve reduzir a sensibilidade. (DF)

Também, os participantes reconhecem que embora se trate de um método prático, eficiente, seguro e viável, há um certo preconceito.

Eu acho que é mais prática e que seria uma ótima opção de proteção, pois parece ser um método contraceptivo eficiente, seguro e viável facilitando que a mulher consiga exercer sua proteção contra HIV e IST's com mais autonomia. Em contrapartida, tenho a impressão de que seu uso deve ser desconfortável, além dela ser estranha e talvez diminuir o prazer. Na verdade, tenho certo preconceito acerca da camisinha feminina, pois além de esteticamente ser algo que não chama atenção para o uso, penso que sua utilização deve ser complicada. (DM)

Percebe-se que homens e mulheres compartilham opiniões semelhantes em relação ao PF. Possuem conhecimentos teóricos sobre o assunto, mencionam as vantagens descritas na literatura¹² como a segurança proporcionada, o aumento da capacidade das mulheres em negociarem um método de proteção contra o HIV, outras IST's e gravidez não planejada. Por outro lado, erroneamente mencionam como vantagem, a possibilidade de colocação do PF até oito horas antes da relação sexual, o que era indicado ao preservativo de poliuretano, fabricado anteriormente, para o atual preservativo de borracha nitrílica não há indicação de tempo.

Todavia, as desvantagens também são evidenciadas. Entre elas o aspecto estético, com foco no tamanho e estrutura do PF, que poderiam influenciar, de forma negativa, na aparência da genitália feminina e até repelir o desejo sexual. A falta de prática para a colocação e o alto custo são igualmente citadas como inconvenientes. Essas percepções refletem a falta de familiaridade com o PF o que também foi evidenciado em outros estudos por meio de expressões de estranhamento com relação ao método^{2,3}.

As vantagens descritas pelos casais foram centradas no intercuro sexual. Assim, dez homens referiram maior sensibilidade, proteção, conforto se comparado ao preservativo masculino e autonomia

proporcionada à mulher. Treze mulheres mencionaram como benefícios do uso do PF a proteção conferida pelo anel externo ao cobrir a vulva, a maior sensibilidade e autonomia feminina conferida pelo método. Nesse sentido, os participantes admitem que o PF é um método eficaz e traz conforto para o homem se comparado ao preservativo masculino e também pode proporcionar prazer e proteção à mulher.

O PF dá mais prazer se comparado à versão masculina, além de proporcionar sensibilidade e conforto durante o ato sexual. É um meio eficaz de proteção que possibilita independência à mulher para decidir sobre seu uso. (DM)

Percebi vantagens como a possibilidade de colocar uma hora antes da relação, assim não 'quebra o clima' além de oportunizar maior autonomia à mulher, que pode decidir sobre o uso do preservativo. Além disso, o PF estimula o clítoris, potencializando a sensação de prazer, destaco igualmente, a proteção conferida pelo anel externo, contra as doenças sexualmente transmissíveis, visto que a vulva fica coberta durante o ato sexual. (DF)

As dificuldades foram divididas em colocação e intercurso sexual. Foram evidenciadas dificuldades para colocação do PF, tanto quando as mulheres o introduziram imediatamente antes do ato sexual, quanto quando o introduziram com no mínimo uma hora de antecedência. Analisaram-se também as dificuldades referentes ao intercurso sexual protegido com PF. No que se refere à colocação do PF as opiniões foram bastante diversificadas, enquanto oito mulheres encontraram dificuldades, uma não respondeu e sete não referiram dificuldade alguma, por outro lado não explicitaram as facilidades. Nessa etapa sete parceiros se envolveram. Apenas uma informante referiu dificuldades na retirada do condom, porém não as descreveu.

Especificamente quanto à colocação do PF imediatamente antes do ato sexual, as mulheres afirmaram ser uma tarefa difícil e os homens não se envolveram na colocação do PF, mas acreditam ser fácil.

Tive dificuldade para introduzi-lo, o excesso de lubrificante fazia com que o preservativo escorregasse entre os dedos, além do anel interno ser pouco maleável. Como foi a primeira vez que utilizei senti um pouco de dor e desconforto. Tive algumas dúvidas quanto a posição correta, não sabia se a parte que fica pra dentro da vagina estava bem posicionada, achei confusa a maneira como é explicada na embalagem a colocação do anel interno. (DF)

Apenas observei a colocação, não participei. Considero este fator uma vantagem, pois não preciso me preocupar com esta etapa, que foi realizada pela minha parceira. (DM)

Os homens que participaram da colocação do PF tiveram relatos muito semelhantes aos das mulheres, por isso optou-se por trazer o discurso somente dos que não participaram desta etapa.

Percebe-se que um dos principais obstáculos evidenciados durante a colocação foi a falta de familiaridade com o método. Esse fator acarretou desconforto e insegurança durante a colocação do PF. O excesso de lubrificante na parte externa, apontado como um benefício por melhorar a lubrificação vaginal em mulheres climatéricas², foi descrito nesse estudo, como entrave por dificultar o manuseio. Estudo realizado na República Dominicana cita também o excesso de lubrificação como fator que aumenta a dificuldade de colocação do PF. As instruções da embalagem, bem como suas ilustrações, foram descritas como insuficientes ou pouco esclarecedoras. Referem ainda que a segurança no manuseio aumenta com a continuidade do uso de métodos de barreira. Isso foi evidenciado em um estudo realizado com um grupo de mulheres. Nele, o número das que não se sentiam confiantes na inserção do PF caiu de 5% para 0% ao longo de 5 meses¹³.

Já referente à colocação do PF no mínimo uma hora antes do ato sexual, as mulheres admitem sentir incômodo com o mesmo.

Senti-me estranha, foi desconfortável sentar no sofá ou cadeira utilizando a CF, foi horrível pois o anel externo é grande e causa incômodo em contato com a calcinha. Após colocá-la é ruim para se movimentar e na hora da relação sexual notei que a lubrificação do preservativo ficou prejudicada. No entanto com o passar do tempo ocorreu maior adaptação do condom ao canal vaginal. (DF)

Evidenciou-se que as dificuldades encontradas ao colocar o PF, com o mínimo de uma hora de antecedência ao ato sexual, estão ligadas principalmente a aspectos estruturais, como o tamanho do anel externo, fato que torna o uso desagradável e incômodo. Cita-se também a redução na lubrificação advinda do maior tempo de antecedência na colocação. A utilização de forma rotineira de um método desmitifica os tabus existentes relacionados ao seu uso, uma vez que com o manejo contínuo as mulheres se sentem mais seguras e gradualmente encontram menos dificuldades em sua prática¹⁴.

Durante o ato sexual protegido por PF, 13 homens e 10 mulheres referiram dificuldades relativas ao uso do condom, uma participante não respondeu à questão. Destacaram-se questões como dificuldades para penetração, restrições de posicionamento, sensação de desconforto e sentimentos de vergonha e insegurança.

Achei bastante desconfortável e senti dor em alguns momentos. Durante a penetração tive medo que ela saísse por ser pouco lubrificada na parte que fica em contato com o pênis. Para mudança de posição algumas vezes fica difícil segurar o anel externo e existe o receio de que este se interiorize no canal vaginal, ou que esteja mal posicionado. Achei difícil ter que segurá-lo durante o ato sexual e senti vergonha pela aparência nada atraente. (DF)

Encontrei dificuldades na penetração, pois tinha que tomar cuidado e segurar o anel externo, para não deixá-lo penetrar junto. Senti que o PF não traz segurança no uso, podendo sair a qualquer momento, como de fato ocorreu. Além disso, pela pequena lubrificação interna, ele diminui o prazer sexual. (DM)

Evidenciou-se nos discursos que, com o uso do PF, a relação perdeu a espontaneidade, pois havia a preocupação com a posição do anel externo, com a correta penetração no interior do PF, além dos sentimentos de vergonha e constrangimento acerca da aparência da genitália, coberta pelo condom. Contrariando a opinião dos informantes, estudo realizado no Ceará concluiu que não há restrições quanto às posições sexuais durante o uso do PF³. Estatisticamente foi comprovada a redução de 7% para 2,5% no número de falhas como, interiorização no canal vaginal, ruptura e deslocamento, com o aumento da frequência de uso¹⁴.

Estratégias para facilitar o uso rotineiro do PF

Solicitou-se aos casais que sugerissem estratégias para solucionar ou amenizar as dificuldades encontradas com o uso do PF. Entre as sugestões obtidas, foram destacadas a importância de aumentar a divulgação do PF, proporcionando maior familiaridade com o método, além da cumplicidade entre os casais, ou seja, o envolvimento de ambos em todas as etapas, inclusive na colocação do PF.

Primeiro é preciso conhecer todos os passos da colocação, ou seja, saber como usá-lo. Depois, pedir para o parceiro ajudar, incluindo a colocação da camisinha nas preliminares e criando um clima de sedução. Penso que solucionaria esta questão a criação de um aplicador, a exemplo dos utilizados para absorvente interno. Também auxiliaria se o anel interno fosse menor e mais flexível, e se a quantidade de lubrificante na parte externa do preservativo fosse reduzida. Sua colocação deve ser feita pouco antes do ato sexual, visto que a estimulação sexual prévia gera lubrificação vaginal que também ajuda na colocação. Também acho que facilitaria se me colocasse em pé com uma perna apoiada na cama ou diante de um espelho. (DF)

O estímulo do parceiro esteve bastante presente nos discursos femininos, como ferramenta facilitadora da colocação do PF, proporcionando contato íntimo e tornando-a mais agradável. Dos 16 parceiros, sujeitos deste estudo, apenas sete participaram da colocação do PF. Em estudo publicado em 2009, o tamanho do PF também é citado como um aspecto negativo a sua utilização¹³.

Quanto às estratégias para sanar as dificuldades percebidas no intercurso sexual, homens e mulheres expressaram opiniões semelhantes, assim, optou-se por ilustrar essa categoria com um único discurso que contemplasse as opiniões de ambos.

Acredito que a utilização rotineira tornaria a aparência mais familiar, facilitaria o manuseio e diminuiria a insegurança gerada frente a situações novas. O PF poderia ser mais estreito e mais lubrificado na parte interna. Além disso, penso que o fabricante deva aumentar a divulgação do PF e melhorar sua aparência tornando-a mais agradável. Durante a relação ajudaria se o preservativo se mantivesse no lugar, sem a necessidade de segurá-lo. (DF) (DM)

No decorrer do ato sexual, as principais dificuldades relatadas estiveram relacionadas à falta de familiaridade com o método e o estranhamento que causa, apesar de pelo menos um dos componentes do casal pertencer à área da saúde. Percebe-se que quando se trata de desejos, de intimidade sexual, de novas alternativas contraceptivas, independente da profissão ou escolaridade, existem entraves que acabam inibindo a aceitação de algo novo na relação. Nesse sentido, estudo realizado na região metropolitana de São Paulo detectou que a menor taxa de adesão ao PF ocorrera entre as mulheres com escolaridade alta¹⁵.

Outro estudo, realizado com docentes universitárias, concluiu que elas não se percebiam vulneráveis a ISTs, e assim adotavam comportamentos de risco como uso esporádico de preservativo e multiplicidade de parceiros¹⁶.

Uma das estratégias citadas com maior frequência pelos sujeitos do estudo foi relacionada ao aumento do uso e divulgação do PF, ampliando, por conseguinte, a familiaridade com o método. Contudo, quando questionados se o adotariam o PF rotineiramente, apenas uma mulher respondeu de forma afirmativa. As principais justificativas para o não uso incluíram, recusa do parceiro, relacionamento estável, desconforto do parceiro e alto custo se comparado à versão masculina. Pesquisa publicada em 2006, cita a união estável como um dos motivos para 62,3% dos casais deixarem de usar o preservativo¹¹.

Com relação à divulgação, mesmo observando-se incremento das compras e maior visibilidade do PF, sabe-se que ainda é necessário atentar para aspectos como redução de preços e consequente ampliação do acesso ao insumo¹⁷.

CONCLUSÃO

Apesar de se tratar de um grupo com conhecimento de anatomia e fisiologia humanas, foram evidentes as dificuldades para a utilização do PF. No que se refere ao próprio PF, a principal crítica foi o excesso de lubrificação externa, que dificulta o manuseio e a escassez de lubrificação interna que dificulta a penetração.

Questões culturais atreladas a gênero foram enfocadas, sabe-se que desigualdades de gênero se originam em grande parte dos valores apregoados na

cultura patriarcal, como a superioridade masculina, os quais mantêm os homens em uma situação de poder em relação às mulheres, controlando-as e reprimindo suas vivências de sexualidade. É nesse sentido que cabe reforçar a importância de métodos contraceptivos como o PF feminino, que empoderam a mulher facilitando sua autonomia, principalmente no que se refere à escolha pelo *sexo seguro* e a dupla proteção.

Os enfermeiros como profissionais responsáveis por realizar a educação em saúde, inclusive programas de planejamento familiar e prevenção de IST's, precisam estar familiarizados com esse método para problematizar sua utilização e ampliar sua divulgação, proporcionando às mulheres mais uma alternativa de enfrentamento de questões ligadas à sua saúde sexual e reprodutiva.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Boletim Epidemiológico - Aids e DST/Ministério da Saúde. Brasília (DF): 2010. [citado em 25 fev 2013]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>.
2. Gomes VLO, Fonseca AD, Severo TP, Jundi MG. Percepções de casais heterossexuais acerca do uso da camisinha feminina. *Esc Anna Nery*. 2011; 15:22-30.
3. Albuquerque GA, Vilela WV. Uso do preservativo feminino como método contraceptivo: experiências de mulheres em uma unidade básica de saúde no município de Juazeiro do Norte-CE. *Revista de Atenção Primária a Saúde*. 2011; 14(2):185-96.
4. Mantell JE, Brooke SW, Sue K, Hoffman S, Theresa ME, Kelvin E, et al. Health care providers: a missing link in understanding acceptability of the female condom. *AIDS Education and Prevention*. 2011 [cited 2013 Jan 30] 23(1):65-77. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3099532/>.
5. Oliveira NS, Moura ERE, Guedes TG, Almeida PC. Conhecimento e promoção do uso do preservativo feminino por profissionais de Unidades de Referência para DST/HIV de Fortaleza-CE: o preservativo feminino precisa sair da vitrine. *Saúde soc (São Paulo)*. 2008; 17(1):106-16.
6. World Health Organization. Female condom technical review committee summary report on FC2. Department of Reproductive Health and Research. World Health Organization. 2007. [cited 2013 feb 15] Available from: http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_RHR_07.19_eng.pdf.
7. Poli MEH, Mello CR, Machado RB, Neto JSP, Spinola PG, Tomas G, et al. Manual de anticoncepção da FEBRASGO. *Femina*. 2009 [citado 11 fev 2013] 37: 459-92. Disponível em: http://www.febrasgo.org.br/arquivos/femina/Femina2009/setembro/Femina-v37n9_Editorial.pdf.
8. Macaluso M, Richard B, Denise JJ, Andrzej K, Chen MP, Akers R, et al. Efficacy of the Male Latex Condom and of the Female Polyurethane Condom as Barriers to Semen during Intercourse: A Randomized Clinical Trial. *American Journal of Epidemiology* 2007 [cited 2012 Dec 15] 166 (1):88-96. Available from: <http://aje.oxfordjournals.org/content/166/1/88.full.pdf>.
9. Program for Appropriate Technology in Health, United Nations Population Fund. Female condom: a powerful tool for protection. Seattle (USA): 2006. [cited 2012 Dec 20] Available from: <http://www.unfpa.org/public/global/pid/376>.
10. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul (RS): Educus; 2005.
11. Bandeira VMP, Diógenes MAR. O uso do preservativo masculino e feminino entre alunos de enfermagem da universidade de Fortaleza. *Rev enferm UERJ*. 2006; 14:74-9.
12. Barbosa RM, Kalckmann S, Berquo E, Stein Z. Notes on the female condom. *International Journal of STD & AIDS*. 2007 [cited 2013 Aug 05] 18:261-6. Available from: http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/bie_barbosa_et_al_notes_on_the_female_condom_experiences_in_brazil_en.pdf.
13. Lara DK, Grossman DE, Muñoz JE, Rosario SR, Gómez BJ, García SG. Acceptability and use of the female condom and diaphragm among sex workers in Dominican Republic: results from a prospective study. *AIDS Education and Prevention*. 2009 [cited 2013 May 15] 21: 538-51. Available from: <http://guilfordjournals.com/doi/pdf/10.1521/aeap.2009.21.6.538>.
14. Beksinska M, Smit J, Joanis C, Hart C. Practice makes perfect: reduction in female condom failures and user problems with short-term experience in a randomized trial. *Contraception*. 2012; 86(2): 127-31.
15. Kalckmann S, Farias N, Carvalheiro JR. Avaliação da continuidade de uso do preservativo feminino em usuárias do Sistema Único de Saúde em unidades da região metropolitana de São Paulo, Brasil. *Rev Bras epidemiol. São Paulo*. 2009 [citado em 07 ago 2013] 12(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1415-790X2009000200004&lng=en&nrm=iso>.
16. Santos TL, Abud ACE, Inagaki ADM. Vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis entre mulheres com alta escolaridade- *Rev enferm UERJ*. 2009; 17:502-5.
17. Program for Appropriate Technology in Health, United Nations Population Fund. Female condom: the Brazilian reality of global policies. Brasília (DF): Population Fund UNFPA, the United Nations. [Internet site] 2011. [cited 2013 jan 25] Available from: http://www.sepm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2011/preservativo_feminino_2011.