



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

JEOVANA SOARES ALBUQUERQUE

MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS REVERSÍVEIS: UMA REVISÃO

CUITÉ – PB
2018

JEOVANA SOARES ALBUQUERQUE

MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS REVERSÍVEIS: UMA REVISÃO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos indispensáveis para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Emília da Silva Menezes.

CUITÉ – PB

2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S729m Albuquerque, Jeovana Soares.

Métodos anticoncepcionais reversíveis: uma revisão. /
Jeovana Soares Albuquerque. – Cuité: CES, 2018.

49 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro
de Educação e Saúde / UFCG, 2018.

Orientadora: Maria Emília da Silva Menezes.

1. Anticoncepcionais. 2. Contraceptivos. 3. Anticoncepção.
I. Título.

Biblioteca do CES – UFCG

CDU 613.888

JEOVANA SOARES ALBUQUERQUE

MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS REVERSÍVEIS: UMA REVISÃO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos indispensáveis para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

APROVADO EM: 28/02/2018

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Dr^ª. Maria Emília da Silva Menezes

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Prof^ª. Dr^ª. Francinalva Dantas de Medeiros

Examinadora - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Suplente: Prof. Dr Renner Leite Souza

Prof^ª. Dr Fernando de Sousa Oliveira

Examinador – UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Suplente: Prof. Dr Wellington Sabino Adriano

CUITÉ-PB
2018

*Dedico a minha família,
razão do meu viver,
sempre incentivadora,
confiante e amorosa, me
apoiando em tudo.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por tudo, que me deu sabedoria, fé e forças para aguentar a distância e saudade de casa, coragem para enfrentar todos os desafios que cruzaram nesses longos 5 anos de caminhada.

Aos meus pais, Jeovando Albuquerque Souza e Maria do Socorro Soares Albuquerque, que nunca deixaram de medir esforços para que eu chegasse até aqui, sempre me incentivando e acreditando em mim, abrindo mão muitas vezes dos sonhos deles e realizando os meus, essa conquista é por vocês.

A minha irmã, Érika Soares Albuquerque, que sempre foi um exemplo de estudo, me motivando a nunca desistir do curso, e sempre querer mais.

A minha orientadora, por ter me aceitado com a melhor boa vontade, sempre me passando segurança e confiança. Por todos os ensinamentos durante o tempo de faculdade. Por toda a paciência. Agradeço pelas ajudas e experiências compartilhadas, com toda certeza vou levar para a vida.

A banca examinadora, por ter aceitado avaliar o meu trabalho. Agradeço desde já a todas as correções que venham ocorrer para o melhoramento do meu trabalho.

Aos meus amigos, que se tornaram meus irmãos de Cuité, com quais compartilhei alegria, tristezas, conversas, e que estavam sempre ao meu lado. Obrigada Rafaela Mendonça, Nathália Andrade, Jéssica Miranda, Karine Andrade, Leidiane Belmiro, Denner Alípio, Paulo Cleverson, Lima Junior. Vocês foram fundamentais.

A Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité e a toda sua direção, eu deixo uma palavra de agradecimento por todo ambiente inspirador e pela oportunidade de concluir este curso.

E por fim, todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação, os meus agradecimentos.

*“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo.
Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas
admiráveis”*

José de Alencar

RESUMO

A anticoncepção é o uso de métodos e técnicas com a finalidade de impedir que o relacionamento sexual resulte em gravidez. Existem diversos tipos de métodos anticoncepcionais reversíveis que são divididos em métodos de barreira, métodos comportamentais, dispositivo intrauterino e métodos hormonais. Esses métodos têm por vez barrar o encontro dos gametas masculino e feminino, se seu uso for de forma incorreta poderá acarretar danos à saúde da mulher, portanto o conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais é importante, favorecendo até para uma condição de vida da mulher mais saudável. O presente trabalho de conclusão de curso teve por objetivo demonstrar o poder que cada método anticoncepcional pode oferecer para cada pessoa, esclarecendo as possíveis dúvidas, afim de garantir uma melhor adesão e uma eficácia terapêutica. A revisão de literatura foi feita de forma sistemática, em base de dados confiáveis e dos comitês nacionais e internacionais de saúde contando com artigos, monografias, dissertação e teses, de portais seguros de informação, publicado nos últimos dez anos, abordando sobre métodos anticoncepcionais. Os seguintes termos de pesquisa serão utilizados em várias combinações: 1) Anticoncepcionais; 2) Métodos hormonais; 3) Métodos de barreira anticoncepcional; 4) Dispositivo intrauterino; 5) Métodos comportamentais anticoncepcional.

PALAVRAS-CHAVE: Métodos anticoncepcionais; Contraceptivos; Anticoncepção.

ABSTRACT

Contraception is the use of methods and techniques for the purpose of preventing sexual intercourse from resulting in pregnancy. There are several types of reversible contraceptive methods that are divided into barrier methods, behavioral methods, intrauterine device and hormonal methods. These methods have, at the same time, barred the meeting of the male and female gametes. If their use is incorrect, it could cause harm to the woman's health, so knowledge about contraceptive methods is important, favoring even a healthier woman's life condition . The objective of this study was to demonstrate the power that each contraceptive method can offer to each person, clarifying the possible doubts, in order to guarantee a better adherence and a therapeutic efficacy. The literature review was carried out systematically, based on reliable data and national and international health committees, with articles, monographs, dissertations and theses, of safe information portals, published in the last ten years, on contraceptive methods. The following search terms will be used in various combinations: 1) contraceptive methods; 2) contraceptives; 3) contraception.

KEY WORDS: Contraceptives; Hormonal methods; Methods of contraceptive barrier; Intra uterine device; Contraceptive behavioral methods.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Metodologia da seleção do material.....	15
Figura 2. Distribuição do material selecionado.....	15
Figura 3. Sistema reprodutor feminino.....	16
Figura 4. Muco cervical: avaliação.....	21
Figura 5. Temperatura basal.....	22
Figura 6. Condom feminino.....	26
Figura 7. Técnica de colocação do condom feminino.....	27
Figura 8. Condom masculino.....	28
Figura 9. Diafragma.....	29
Figura 10. Modelos de Diu.....	31
Figura 11. Locais de aplicação do adesivo.....	36

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AE – Anticoncepcional de emergência

AHOC – Anticoncepcional hormonal combinado oral

CI – Coito interrompido

DIU – Dispositivo intrauterino

IST's – Infecção sexualmente transmissíveis

HHO – Hipotálamo hipófise ovariano

MAC – Método anticoncepcional

PFN – Planejamento familiar natural

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo geral:	15
2.2 Objetivos específicos:	15
3 METODOLOGIA	16
3.1 Perfil da pesquisa:	16
3.2 Local da pesquisa	16
3.3 Procedimentos da pesquisa	16
3.4 Critérios de inclusão	16
3.5 Critérios de exclusão	17
4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
4.1 Sistema reprodutor feminino	18
4.2 Ciclo menstrual	19
5 MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS	20
5.1 Categoria 1:	21
5.1.1 Métodos comportamentais.....	21
5.1.2 <i>Billings</i> ou método do muco cervical	22
5.1.3 Temperatura basal corporal	24
5.1.4 <i>Ogino-knauss</i> ou tabela	25
5.1.5 Coito interrompido	26
5.1.6 Sintotérmico	26
5.2 Categoria 2:	27
5.2.1 Métodos de barreira.....	27
5.2.2 <i>Condom</i> feminino ou Camisinha feminina.....	28
5.2.3 <i>Condom</i> masculino ou Preservativo masculino.....	29
5.2.4 Diafragma	30
5.2.5 Espermicidas.....	31
5.3 Categoria 3:	32
5.3.1 DIU	32
5.4 Categoria 4:	34
5.4.1 Métodos hormonais	34
5.4.2 Contraceptivos orais	35
5.4.3 Contraceptivo injetável.....	37
5.4.4 Anticoncepcional transdérmico ou adesivo contraceptivo	37
5.4.5 Anticoncepcional de emergência.....	38

6 CONCLUSÃO.....	40
REFERÊNCIAS	41

1. INTRODUÇÃO

As mulheres ganharam espaço na sociedade, sendo assim se preocupam mais com seu futuro, se qualificando mais para o mercado de trabalho, e com isso o controle da fecundidade está totalmente referente ao poder da mulher, pois as mulheres podem evitar filhos regulando seu destino biológico da procriação através dos métodos anticoncepcionais. Os métodos anticoncepcionais passaram a ser um aliado das mulheres que tem probabilidade de engravidar, ou seja, as mulheres com idade fértil (SILVA et al., 2011).

A anticoncepção é abundantemente executada no mundo inteiro. No Brasil, cresce cada vez mais o uso de métodos anticoncepcionais, que é praticamente comandada pelos interesses econômicos das indústrias farmacêuticas, rede hospitalar privada, da medicina de grupo e das instituições de planejamento familiar, sendo assim, os métodos anticoncepcionais irão refletir nos interesses dessas companhias. A garantia de evitar filhos ultrapassa a segurança dos usuários como também o estado de sua saúde da mulher, por conta dos métodos hormonais, mas, mesmo assim, garantem uma eficácia no método anticoncepcional, priorizando sempre por métodos de tecnologia sofisticada, rentáveis e eficiente que é o caso dos contraceptivos orais e injetáveis (COSTA et al., 2013).

O mau-uso ou o uso de forma inadequada dos métodos anticoncepcionais acarretará problemas à saúde da mulher, podendo gerar uma gravidez indesejada, gravidez na adolescência, abortos e até mesmo mortalidade materna. A liberdade de escolha é de suma importância para o controle da fecundidade, fazendo com que os casais optem por métodos anticoncepcionais da sua vontade, porém é necessário conhecer as características, as vantagens e desvantagens que esse método oferece (NICOLAU et al., 2012).

Portanto, o conhecimento dos métodos contraceptivos e os riscos causados nas relações sexuais, são de suma importância para que tanto a mulher como o homem usufruam o sexo de maneira adequada e saudável, prevenindo uma gravidez e uma infecção sexualmente transmissível, principalmente a AIDS. Os motivos que acarretam a não utilização de contraceptivos destacam-se a ausência de informação, fatores sociais, falta de acesso a serviços específicos, o início precoce de experiências sexuais e a incerteza da utilização dos métodos contraceptivos (PORTELA; ARAUJO, 2013).

Os métodos contraceptivos reversíveis irão atuar na concepção, impedindo assim, o encontro entre os gametas masculino e feminino, existindo várias formas de evitar a junção entre os gametas, como o bloqueio hormonal da ovulação, sendo eles os métodos contraceptivos

hormonais. O obstáculo do contato físico entre os gametas, é realizado pelos métodos contraceptivos de barreira. E os métodos comportamentais, relacionando sempre o comportamento do corpo no período fértil. E por fim, um método que usa um dispositivo intrauterino (DIU) (AFONSO, 2016).

Pensando nesse contexto, foi elaborada esta monografia sobre os métodos anticoncepcionais reversíveis, que irá descrever cada método, permitindo assim, um melhor entendimento, esclarecendo as funções, as vantagens e desvantagens dos métodos aqui expostos, sobre os riscos que cada um pode ocasionar, tendo em vista o propósito de beneficiar a saúde e a qualidade de vida.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

Realizar revisão de literatura sobre métodos anticoncepcionais reversíveis.

2.2 Objetivos específicos:

- Detalhar os métodos anticoncepcionais reversíveis;
- Descrever a função de cada método anticoncepcional;
- Categorizar os quatros métodos anticoncepcionais nas suas vantagens e desvantagens.

3. METODOLOGIA

3.1 Perfil da pesquisa:

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica sistemática. O método de revisão sistemática da literatura consiste em um movimento que tem base em critérios pré-determinados e evidências científicas consistentes, tendo como fim colaborar com a escolha de estudos e/ou ferramentas para o desenvolvimento de artigos com informações originais (SCHÜTZ; SANT'ANA; SANTOS, 2011).

Uma revisão sistemática requer, como qualquer estudo, uma questão clara, critérios de seleção bem definidos, garantindo a qualidade do estudo e sua reprodutibilidade, e uma conclusão que forneça novas informações com base no conteúdo garimpado (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012).

Estudos assinalam a revisão sistemática como opção para não apenas para aglomerar informações, mas acompanhar o curso científico de um período específico, auxiliando na construção de novas diretrizes para a atuação profissional (SENA; DE OLIVEIRA, 2014).

3.2 Local da pesquisa

O estudo foi realizado através de acesso disponível via internet e no acervo da biblioteca da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cuité – PB (UFCG).

3.3 Procedimentos da pesquisa

A busca de material ocorreu nos meses de abril a outubro de 2017 de forma sistemática, nas bases de dados *Medline*, *Pubmed*, *Lilacs*, *SciELO*, Google Acadêmico e dos comitês nacionais e internacionais de saúde. Para a busca foram utilizados os seguintes termos (palavras-chaves e delimitadores) combinações dos mesmos: 1) Métodos anticoncepcionais 2) Contraceptivos 3) Anticoncepção.

3.4 Critérios de inclusão

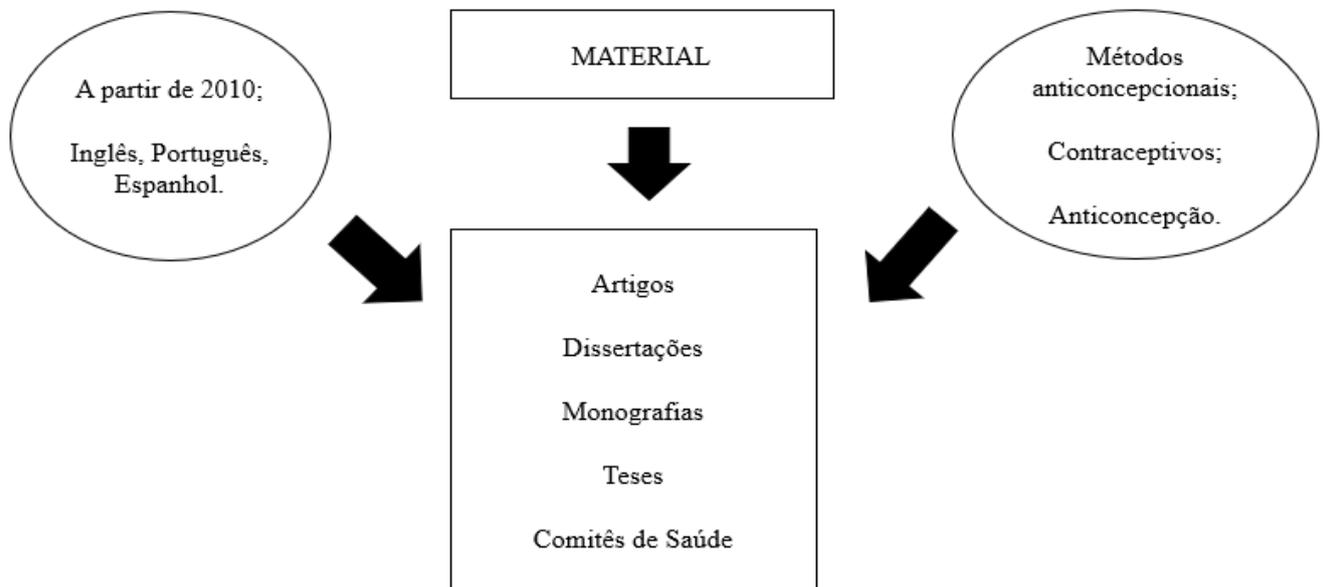
O critério de inclusão do material selecionado foi de modo que atendessem os requisitos do tema abordado. Para o estudo utilizou-se artigos, livros, monografias, dissertações e teses em português, inglês e espanhol que foram publicados entre o período de 2010 a 2017; que apresentaram informações confiáveis e foram publicados em bancos de dados seguros. Segue

(Figura 1) a metodologia usada para seleção do material e a distribuição do material selecionado para utilização do estudo (Figura 2).

3.5 Critérios de exclusão

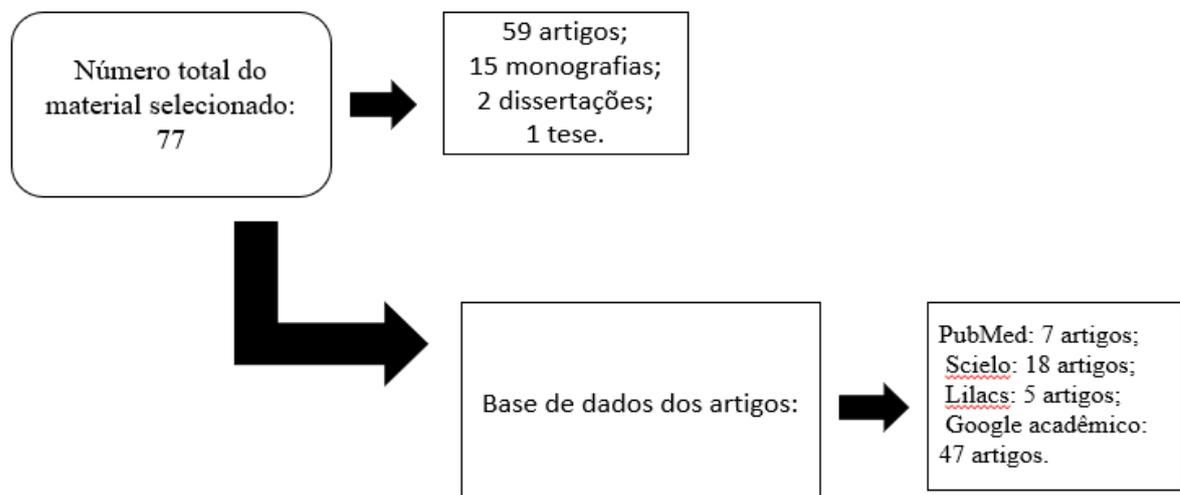
Foram excluídos do trabalho materiais que apresentaram ano inferior ao estabelecido, que não abordasse o tema procurado, os que não estavam disponíveis na íntegra ou não apresentaram referências confiáveis.

Figura 1- Metodologia da seleção do material



Fonte: Própria da autora, 2018.

Figura 2- Distribuição do material selecionado.



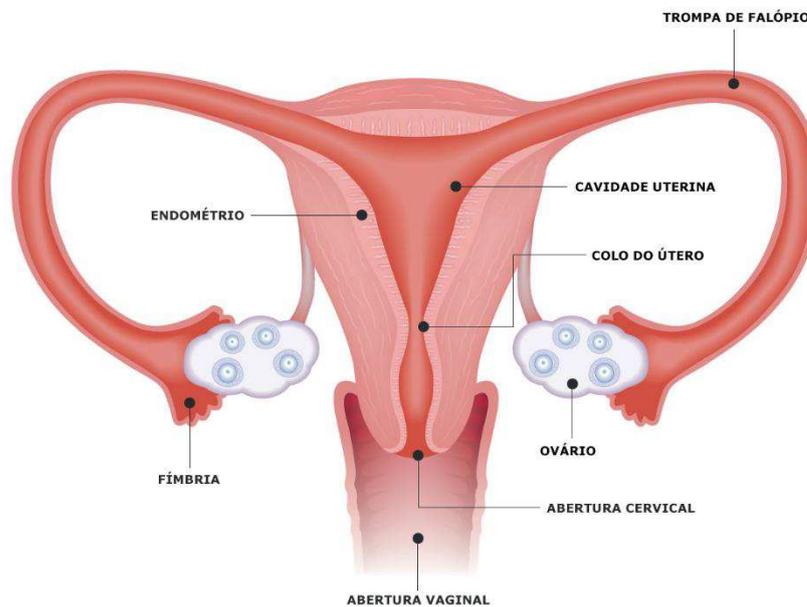
Fonte: Própria da autora, 2018

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 Sistema reprodutor feminino

O sistema reprodutor feminino é composto por dois ovários, dois ovidutos ou trompas de falópio, útero e vagina, onde esses órgãos representam a genitália interna, como mostra na figura 3. Os ovários que estão localizados na cavidade pélvica superior, sendo um de cada lado, realizam várias funções como a ovogênese que é a produção de gametas no período fetal, também realiza a maturação do ovócito. Ovulação que é a expulsão do ovócito maduro, secreção dos hormônios sexuais feminino que são os estrogênios e a progesterona. Já o útero tem a função de acomodar o feto no período da gravidez como também a fonte do fluxo menstrual (FRANZEN, 2012).

Figura 3: Sistema reprodutor feminino.



Fonte: Disponível em: https://matheusroque.com.br/wp-content/uploads/2017/03/anatomia_sistema_reprodutor_feminino.png

A função principal do conjunto de órgãos do sistema reprodutor feminino é a reprodução, porém o sistema reprodutor feminino também tem a responsabilidade da produção dos hormônios, que através deles determinam a manutenção e o desenvolvimento das características sexuais secundárias femininas (SOUZA, 2015).

A regulação do sistema reprodutor feminino é feita pelos hormônios gonadotrópicos que são o FSH e LH, sintetizados na puberdade a partir do estímulo inicial hipotalâmico. As gonadotropinas permitem modificação na forma ovariana, na proporção em que selecionam folículos em crescimentos, maturando-os e permitindo, contudo, a produção dos hormônios sexuais femininos principalmente os hormônios estradiol e progesterona, em que atuam no organismo da mulher, com seu papel fundamental que é de desenvolver as características sexuais secundárias femininas, no qual regulam o ciclo menstrual, preparam o útero para a implantação do blastocisto e interferem no metabolismo organismo da mulher (CAMILLO et al., 2017).

Na fase folicular tem o período onde o óvulo cresce como um tipo de cisto, esse fato é conhecido como folículo de Graaf, até alcançar a superfície do ovário. Quando alcança a superfície do ovário, ocorre o transporte do óvulo, onde o óvulo será lançado para dentro da cavidade peritoneal. A ovulação é conhecida justamente por esse fato. No contexto em geral, a ovulação normalmente acontece duas semanas antes do próximo período menstrual. O óvulo encontra seu caminho geralmente para dentro da tuba de falópio, onde é encaminhado até o útero. Quando no útero ocorre o encontro do óvulo com o espermatozoide, podemos denominar assim a concepção. Depois de acontecer a liberação do óvulo, as células do folículo de Graff passam por uma alteração rápida, ocorrendo a mudança de cor do corpo lúteo, ficando amareladas e produzem a progesterona, que é através desse hormônio que o útero é preparado para receber o óvulo fertilizado, conceituando assim a gravidez. O fato de não ocorrer a concepção, acontece a descamação do endométrio uterino, ou seja, ocorre o sangramento da menstruação (LUPIÃO; OKAZAKI, 2011).

4.2 Ciclo menstrual

Pode-se dizer que a menstruação é um sangramento vaginal recorrente que começa na menarca ou primeira menstruação espontânea, e já o seu final é nomeado de menopausa, dizemos então que é a última menstruação espontânea da vida de uma mulher. Refere-se do final dos eventos provocados pela ação integrada do eixo Hipotálamo-hipófise-ovariano (HHO) que determinam as modificações fisiológicas do organismo feminino objetivando para a reprodução. Essas modificações estão associadas com o ciclo menstrual, que se inicia no primeiro dia da menstruação. O eixo HHO é encontrado ativo na vida fetal e nos primeiros anos de vida, que se oculta na infância e retorna a sua ação na puberdade, tendo em vista que o eixo HHO é um dos responsáveis pelas alterações físicas e hormonais que irão ocorrer nesta fase.

A menarca, evento tardio da puberdade feminina, tem uma significativa importância tanto física quanto psicológica na vida da mulher, e estabelece o início da capacidade reprodutiva (BOUZAS; BRAGA; LEÃO, 2010).

O ciclo menstrual tem uma duração em torno de 28 dias, e é dividido em três fases: folicular, ovulatória e lútea. A fase folicular tem o início no primeiro dia de menstruação e percorre até o nono dia. A fase ovulatória acontece no intervalo dos dias 10 e 14, e por último, a fase lútea, se inicia no fim da ovulação e tem duração até o início do fluxo menstrual (TEIXEIRA et al., 2012).

É normal a redução dos níveis hormonais com o passar da vida, em homens como também em mulheres, nada mais é que o processo natural e espontâneo de envelhecimento dos seres humanos. Nas mulheres, a ocorrência é pelo motivo da diminuição progressiva da atividade ovariana, e já sabendo que o ovário é o responsável pela excreção dos hormônios femininos. E é por esse motivo que é dito a transição entre a idade fértil e não fértil (POLONINI; RAPOSO; BRANDÃO, 2011).

A perimenopausa, é a transição que o corpo feminino está sofrendo mudanças fisiológicas, com uma duração de dois a cinco anos, resultando na menopausa. A menopausa é a interrupção fisiológica dos ciclos menstruais ocorrido pelo o fim da secreção hormonal dos ovários, ou seja, quando uma mulher para de ovular e não tem mais a chance de procriar (FERREIRA et al., 2013).

5. MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

A anticoncepção é o uso de métodos e técnicas que impedem uma gravidez causada por uma relação sexual. Os métodos anticoncepcionais são divididos em irreversíveis e reversíveis, métodos considerados reversíveis são aqueles em que a pessoa, após parar de usá-los, pode voltar a ter a capacidade de engravidar (INAÊ et al., 2016).

É um direito de todos os cidadãos ter o acesso a meios e métodos contraceptivos e preventivos de Infecção Sexualmente Transmissíveis (ISTs), no entanto a população ainda necessitam mais desse direito, que deve vir acompanhado à informação e educação em saúde sexual e reprodutiva (FERREIRA et al., 2014).

O entendimento sobre métodos anticoncepcionais é de suma importância devido uma escolha mais adequada para o comportamento sexual, visando uma condição melhor de saúde bem como, para seu uso de forma correta. Contudo, esse entendimento deve se relacionar a

prevenção da gravidez indesejada, do aborto provocado, de uma mortalidade materna e até outras situações que podem ser gerados à saúde relacionados à morbimortalidade reprodutiva. Nenhum método tem sua eficácia totalmente garantida, todos os métodos vão ter uma probabilidade de falha, cada um tem as suas vantagens e desvantagens, e ter as informações necessárias é muito importante para uma melhor escolha. O serviço de saúde tem como obrigação estar disponível para esclarecimentos e informações sobre os métodos anticoncepcionais disponíveis (PENAFORTE et al., 2010).

Os profissionais de saúde precisam conhecer a realidade socioeconômica e cultural das pessoas, para então proporcionar um melhor conhecimento sobre os métodos anticoncepcional, à medida que as pessoas não têm percepção sobre métodos contraceptivos, acabam gerando mitos (SANTOS; PEREIRA; SILVA, 2015).

A anticoncepção vem ganhando cada vez mais espaço na sociedade e adquirindo um papel importante na saúde reprodutiva, pois se seu uso for de forma inadequada implicará de danos à saúde da mulher, acarretando assim uma gravidez indesejada, muitas vezes gravidez na adolescência, gravidez de risco, abortos e até aumento na mortalidade materna (NICOLAU et al., 2012).

Em relação à anticoncepção, dados demonstram que nas áreas rurais a não utilização de algum método anticoncepcional é bem maior que na área urbana, por motivo de falta de conhecimento, de informações oferecidas para a população, como também por questão cultural ou até religiosa. O único método que evita a gravidez totalmente e confiável é a abstinência completa, ou seja, inexistência do ato sexual (ABTIBOL et al., 2015).

O trabalho está dividido em 4 categorias diferentes no qual vai clarificar as especificidades de cada método, com uma melhor compreensão das suas vantagens e desvantagens.

5.1 Categoria 1:

A categoria 1 explana os métodos comportamentais que por sua vez depende do período fértil da mulher para que não ocorra uma gravidez indesejada.

5.1.1 Métodos comportamentais

Planejamento familiar natural (PFN), métodos de abstinência sexual periódica ou de percepção da fertilidade, o método comportamental consiste na identificação dos períodos férteis e inférteis do ciclo menstrual, fazendo com que a pessoa tenha ou não uma relação sexual

nesse período, porém vai depender do resultado que a mesma deseja. Estes métodos exigem obrigatoriamente ter uma regularidade no período menstrual, conhecimento e disciplina para ter a sua realização, pois não é um método confiável. Possui uma média/baixa eficácia e por esse motivo quase não é recomendado, mas pode ser auxiliado como complemento no uso de métodos de barreira, além de trazer conhecimento da fisiologia reprodutiva. Contudo, as mais pobres e menos escolarizadas apresentaram menor percentual de uso atual de contraceptivos, utilizam mais os métodos comportamental e no primeiro intercuro sexual, mostrando comportamento mais desprotegido do que as jovens em melhores condições sociais (BERQUÓ; GARCIA; LIMA, 2012).

Os métodos comportamentais são, de longe, os menos utilizados e os menos conhecidos pela população, apresentando assim uma dificuldade maior na sua utilização. Porém, os profissionais de saúde devem estar preparados para ajudar e orientar sobre esses métodos caso a população busque interesses em utilizar como contraceptivos algum método natural (MOURA et al., 2010).

Os métodos comportamentais são gratuitos, não vão trazer malefícios para a saúde, através desses métodos as mulheres vão conhecer melhor seu corpo e sua fertilidade, permitem aos casais que assim o desejam seguir as normas de sua religião ou filosofia cultural, não tem efeitos colaterais e nem demora para o retorno da fertilidade, porém não tem proteção e nem previne contra as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Não há impedimento do uso desses métodos por nenhum problema médico (MOURA et al., 2010).

Os métodos comportamentais são: Billings, a temperatura basal corporal, o OginoKnauss, o coito interrompido e sinto-térmico (MARTINS et al., 2012).

Por mais que seja um tipo de método que esteja na literatura, os métodos comportamentais não são métodos para serem seguidos, pois como já dito, são métodos com baixa eficácia e além de ser métodos que dependem totalmente do conhecimento do corpo, sendo que até com as alterações do humor o corpo se modifica e altera a produção dos hormônios, então por isso não se pode ter a confiança nesses métodos em relação a evitar uma gravidez.

5.1.2 *Billings* ou método do muco cervical

O método da ovulação ou método de Billings é um método do PFN e se pontua na identificação do período fértil de um ciclo menstrual, tendo que haver a observação das características do muco cervical, através dessas características indica o período da fertilidade (UCHIMURA, et al., 2011).

As modificações que ocorrem no muco cervical é que orientam as mulheres se estão no período fértil ou não. Para ter uma correta utilização do método é necessário observar que os primeiros dias inférteis são aqueles sem nenhum sinal de muco, ou mesmo que tenha sinal será quase seco, pegajoso ou espesso, sendo assim indicando a infertilidade (MAGALHÃES, et al., 2013).

No período fértil a mulher percebe a lubrificação vaginal causada pelo muco fértil (figura 4), que dá para distinguir que logo após a menstruação, há um período “seco”; porem é depois que surge o muco espesso, branco e quebradiço que permanece até o início do período fértil (SANTOS; FRAZÃO; OLIVEIRA, 2017).

Figura 4: Muco cervical: avaliação.



Fonte: Disponível em:

<http://metodoscontracetivos12a.blogspot.com.br/2013/10/metodo-de-ovulacao-billings.html>, 2013.

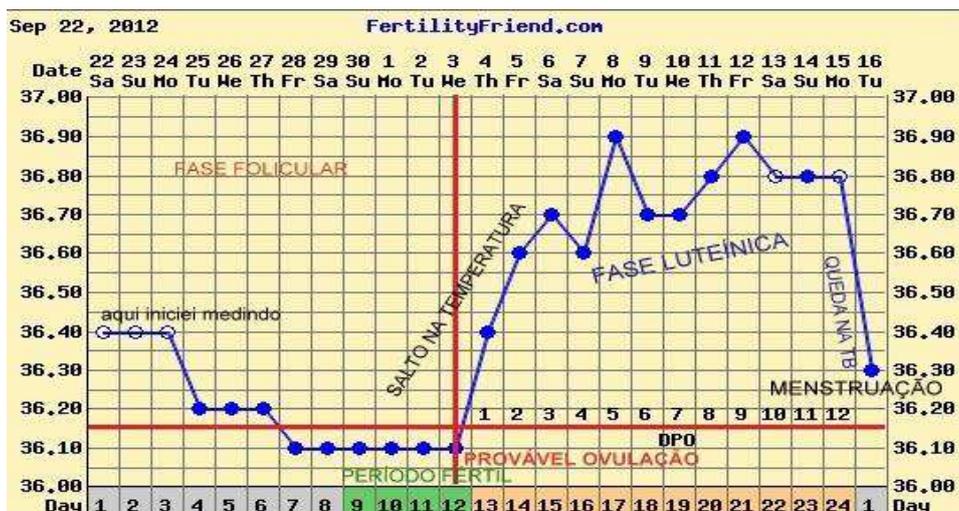
No início do período fértil, este muco é espesso, claro e em pequena quantidade. A partir do momento que se aproxima da ovulação vai ficando mais líquido. A ovulação ocorre no 14º dia antes da próxima menstruação. Assim esse muco ganha outra característica, ficando com um aspecto de uma clara de ovo crua, transparente e elástico. Após mais ou menos quatro dias, o muco vai ficando opaco, pegajoso e perde a elasticidade. Nos dias úmidos com presença do líquido muco cervical, é onde se caracteriza o período fértil, então caso não queira uma gravidez indesejada é melhor não manter relações sexuais ou fazer uso de um método de barreira. Finalizado esta fase a mulher volta para o período infértil e tem o desaparecimento do muco, ou seja, com menor risco de gravidez. A eficácia depende da disciplina da mulher nas observações de seu corpo e do casal nos dias de risco de gravidez (SOUZA, 2014).

As vantagens desse método estão voltadas para os aspectos financeiros e de inocuidade, tendo em vista que a sua eficácia e a aceitabilidade são baixas, pois requer também conhecimento, manipulação do próprio corpo e disciplina. Este método, exige um longo período de observações antes da aplicação. Este muco pode ser associado também a secreções de colpocervicites, além de não ser indicado quando a mulher apresentar corrimento vaginal, febre, pós-parto e durante a amamentação. A utilização desse método é mais utilizada para quem deseja engravidar, pois sabe exatamente quando manter relações sexuais com maior chance de fecundação (RANIERE; SILVA, 2011).

5.1.3 Temperatura basal corporal

É o método que se baseia na alteração térmica corpórea ocorrida com a ovulação por aumento da progesterona, a mulher quando ovula o folículo se transforma em corpo amarelo, no qual vai secretar estrógeno como também progesterona, e é através da progesterona que a temperatura corporal se eleva em alguns décimos de grau. E é pelo o aumento da temperatura, o efeito termogênico, que é usado a identificação do dia da ovulação. Onde é o dia que antecede ao desvio, para cima, que ocorre na curva da temperatura basal (figura 5). A mulher vai medir a temperatura preferencialmente por via oral, vaginal ou anal, com um termômetro exclusivo para isso, em seguida vai elaborar um gráfico identificando o pico com o aumento da temperatura, e assim reconhecendo o ponto de fusão (VIEIRA, 2013).

Figura 5: Temperatura basal.



Fonte Disponível em:

<http://1.bp.blogspot.com/-atZNzqFJnyQ/UVLp138cHLI/AAAAAAAAAkg/8pdWJC2sdHs/w1200-h630-p-k-no-nu/TBout+mah.jp>, 2018.

O normal da temperatura da mulher é de 36 a 36,5°C graus centígrados, mas no período fértil esta temperatura aumenta, nem que seja só um pouco. A explicação se dá pela ação da progesterona no centro termorregulador do hipotálamo. Para ter o sucesso esperado desse método a mulher antes mesmo de se levantar e com no mínimo de quatro a seis horas de sono, deverá medir sua temperatura, como já citado preferencialmente por via oral, vaginal ou anal, mantendo sempre a verificação no mesmo local e registrando. Tem que evitar relações sexuais desde o primeiro dia da menstruação até depois de três dias consecutivos da elevação térmica. Esse método é um método inócuo que exige da mulher um sono regular. A temperatura basal não é um método muito confiável pois pode haver alterações na temperatura por motivos de doenças, viagens, perturbações emocionais, ingestão de bebidas alcoólicas, e também não previne contra IST's. A utilização desse método é mais utilizada para estudos de fertilidade (RANIERE; SILVA, 2011).

5.1.4 *Ogino-knauss* ou tabela

É conhecido como um método natural, pois não há utilização de nenhum material ou remédio. Apenas consiste em não ter relações sexuais no período fértil, ou seja, no período em que pode existir um óvulo maduro no organismo da mulher, evitando assim uma gravidez indesejada. Esse método é aconselhável ter um acompanhamento com um profissional de saúde, porém ainda há uma baixa participação dos profissionais nesse método (MOLINA et al., 2015).

Conhecido como tabelinha, a abstinência do casal no período fértil é fundamental, pois assim não vai ter o encontro do espermatozoide com o ovulo, a opção por este método se restringe por obrigatório ter um ciclo menstrual regular e o conhecimento do ciclo menstrual, com periodização de 28 dias, caso haja variação no ciclo a decisão melhor de se fazer é ter outra opção de método (ÂNGELO et al., 2013).

Para a realização desse método a mulher deverá registrar o primeiro dia de cada menstruação durante 6 a 12 meses, observando sempre a duração de cada ciclo, contando desde o início da menstruação até o dia que antecede a menstruação seguinte. Esse método não é recomendado para mulheres com ciclos menstruais desregular (OLIVEIRA et al., 2013).

A eficácia do método da tabelinha irá depender se seu uso for correto e também com a colaboração do casal, esse é um método individual. A orientação desse método é que a mulher marque em um calendário o período da sua menstruação, avaliando o número de dias que durou o seu ciclo menstrual, então depois disso calcular o período fértil, mas com uma ajuda de um profissional de saúde (LUPIÃO; OKAZAKI 2011).

O índice de falha desse método é em torno de 9 em 100 mulheres, e a tendência se eleva cada vez mais em ciclos menstruais desregular. Esse método não é muito aprovado para quem deseja evitar uma gravidez, principalmente na adolescência devido a irregularidade dos ciclos menstruais, como também ao alto índice de falhas e por não oferecer proteção para doenças sexualmente transmissíveis (MADUREIRA; WEBER, 2011).

5.1.5 Coito interrompido

O coito interrompido (CI) é um método de anticoncepção utilizado por homens de todas as idades e raças, desde a antiguidade até hoje nos dias atuais. É um MAC em que o homem no momento do ato sexual retira o pênis da vagina da parceira antes da ejaculação, ou seja, evitando o contato do espermatozoide com o ovulo. O CI ele não tem custo, está disponível em qualquer situação, não exige de dispositivo ou qualquer produto químico, depende apenas do homem se estiver motivado para praticar (EVANGELISTA, 2012).

O CI não é aconselhável como a única opção de método contraceptivo, porque não tem eficácia garantida pois contém uma grande possibilidade de falha por causa da presença de espermatozoides no líquido anterior à ejaculação e também pelo o descontrole do homem para interromper a relação, então não sendo muito aconselhado para quem não deseja uma gravidez, além também de não prevenir de qualquer IST's (MOURA et al., 2010).

O conhecimento incorreto desse método pode ocasionar uma gravidez. O autocontrole é fundamental por parte do parceiro, e cuidados necessários como: o homem, antes da relação sexual, deve urinar, pois assim pode eliminar restos de espermatozoides de uma relação anterior, o homem ao retirar o pênis antes da ejaculação, deve depositar o sêmen longe dos genitais feminino (DELATORRE; DIAS, 2015).

5.1.6 Sintotérmico

O método do Sintotérmico é diferenciado, pois ele é uma combinação de alguns métodos, para usar esse método a mulher tem que conhecer as técnicas da tabelinha, temperatura basal e método de *Billings*. Podendo então aplicar a junção de todos esses métodos ou então só algum deles. Para a identificação do começo do período fértil, deve se fazer o cálculo do calendário e analisar sempre o muco, quando estiver no fim do período fértil observar a aparência do muco, verificar sempre suas variações e identificar também a decalagem da temperatura basal (REGO et al., 2014).

Esse método também se associada a parâmetros subjetivos, que são parâmetros físicos ou psicológicos, indicadores de possível ovulação. Os parâmetros subjetivos que se associam com a ovulação podem ser, entre outros: dor abdominal; sensação de peso nas mamas, mamas inchadas ou doloridas; variações de humor e/ou da libido e outros sintomas e sinais, entre elas, enxaqueca, náuseas, acne, aumento de apetite, ganho de peso, sensação de distensão abdominal, sangramento intermenstrual entre outros (RANIERI; SILVA, 2011).

5.2 Categoria 2:

Diante dessa segunda categoria da pesquisa, irá abordar os métodos de barreira, no qual esse método consiste de um dispositivo que irá impedir a interação do espermatozoide com o óvulo.

5.2.1 Métodos de barreira

É o método que vai impedir que o espermatozoide tenha o encontro com o óvulo através de obstáculos físicos, ou seja, impedindo que os espermatozoides cheguem ao útero. Um dos métodos de barreira que é a condom masculino, conhecido por preservativo ou camisinha masculina é o método mais conhecido e também bastante utilizado, pois além de proteger de uma gravidez indesejada protege também de doenças sexualmente transmissíveis. No método de barreira também há a condom feminino, que é pouco conhecido, pois ainda é pouco divulgado, mas também muito eficaz. No método de barreira também existe o diafragma e os espermicidas (SOUZA, 2014).

O Ministério da Saúde tem reforçado orientações quanto à saúde sexual e reprodutiva, para prevenção e tratamento de IST/HIV/aids ou de infecções pélvicas. E o método de barreira (preservativo) é o único que impede a transmissão de infecção sexualmente transmissíveis (IST's). Por isso esse método é o mais disponibilizado, permitindo assim a dupla proteção, tanto contra gravidez como também de IST's (FIGUEREDO; BASTOS; MARTINS, 2014).

Os métodos de barreira não precisam de uma dependência da ação de um profissional para ser adotado. No caso dos preservativos tem o fácil acesso, ausência de efeitos colaterais, e dupla proteção (BORGES et al., 2017).

5.2.2 *Condom* feminino ou Camisinha feminina

O códon feminino, conhecido como preservativo feminino, foi criado pelo dinamarquês Lasse Hessels, em 1984, que é uma alternativa de grande eficácia em prevenções de DST's e de um meio alternativo potencialmente eficaz de anticoncepção, uma opção para as mulheres manter a sua independência e proteção em relação a pratica sexual. Dependendo das condições do uso, a eficácia do preservativo feminino no seu primeiro ano pode ter uma variação de 79% a 95%, o Brasil foi um dos primeiros países a colocar o preservativo feminino no leque de métodos disponíveis na rede pública. Porém ainda é um método ausente, pode se dizer escasso nas unidades de saúde (FERNANDES et al., 2012).

O preservativo feminino, estabelece uma opção de proteção proporcionando nas mulheres um poder de decisão, autonomia a até a liberdade. O condom feminino tem o seu formato de uma bolsa cilíndrica com dois anéis flexíveis, sendo que um dos anéis vai encaixar no colo uterino e o outro proteger a vulva, como mostra na figura 6. Ele foi lançado originalmente em poliuretano, mas há uma versão fabricada em borracha nitrílica, esse material vai conduzir melhor o calor e emite menor ruído durante o ato sexual. É um dos métodos que tem maiores vantagens, pois tem dupla proteção, tanto para gravidez como as IST's, além de ter o menor risco de reações alérgicas, pois seu material é produzido com material hipoalergênico, o condom pode até mesmo aumentar o prazer da usuária pelo contato do anel externo com o clitóris, onde evidenciam o potencial e as reais vantagens da utilização do produto (COSTA et al., 2014).

Figura 6: Condom feminino.



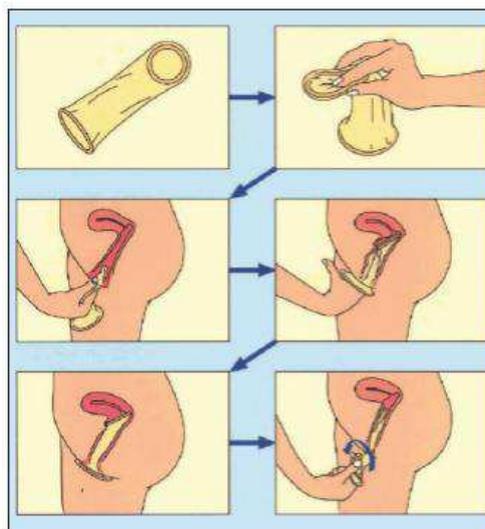
Fonte: Disponível em:

<http://www.anticoncepcao.org.br/manual/corpo/cap7/capitulo7-1.html>

A ausência do esclarecimento como a de acesso ao preservativo feminino, não deve ser associada apenas como falta de informações para a sociedade, deve estar relacionada também a falta de interesse da mulher em ter um meio independente da sua proteção, como também ao constrangimento ou até mesmo questões religiosas (OLIVEIRA; WIEZORKIEWICZ, 2010).

O códom feminino é introduzido na vagina durante o ato sexual, como mostra na figura 7, fazendo com que o esperma ejaculado permaneça dentro da camisinha, não havendo o contato com o corpo da parceira. O codom feminino é descartável. Quando usado em todas as relações sexuais há uma proteção para IST's (CABRAL, 2014).

Figura 7: Técnica de colocação do condom feminino.



Fonte: Disponível em:

<http://entendendoe prevenindo.blogspot.com.br/2016/>

A falta de experiência com o método e o desconhecimento são fatores cruciais para o não uso da camisinha feminina, gerando assim dificuldades no ato de colocar o condom feminino. Estudos relatam que a falta de intimidade da mulher com o corpo explica o fato do não uso desse método de barreira. A camisinha pode ser colocada até 8 horas do ato sexual (GOMES et al., 2011).

5.2.3 *Condom* masculino ou Preservativo masculino

O condom masculino, ou camisinha ou preservativo, como também são chamados, são usados por homens durante o ato sexual, é um envoltório de látex que cobre o pênis no período da relação sexual, fazendo assim com que o esperma não chegue no útero (figura 8) (SOUZA, 2014).

Esse método anticonceptivo é abundantemente divulgado e utilizado em todo o mundo e que contribui também para prevenção de das várias doenças sexualmente transmissíveis, entre as quais a AIDS (REBELLO, 2012).

Figura 8: Condom Masculino.



Disponível em:

<http://www.anticoncepcao.org.br/manual/corpo/cap7/capitulo7-1.html>, 2018.

A preservativo masculino é uma cobertura impermeável para o pênis, que tem uma moldagem firme, onde sua aplicação é feita com o pênis ereto sem ter antes o contato com o canal vaginal. Com a total facilidade de acesso, o baixo custo e eficácia garantida podemos então justificar o uso desse método pela a sociedade. Hoje a camisinha é a propaganda mundial ao combate a AIDS como também as outras doenças sexualmente transmissíveis (FRANCISCO et al., 2010).

No Brasil são recorrentes as IST's, acometendo em média de 10 a 12 milhões de novos casos ao ano, causando até complicações que são, potencialmente, graves como risco de infertilidade, abortamento e infecções congênitas. Além do que, a transmissão do vírus do HIV é facilitada, pois a presença de feridas ou irritabilidade das mucosas pode oportunizar a entrada do vírus no organismo, portanto o uso da camisinha é de suma importância (MELO et al., 2012).

5.2.4 Diafragma

Esse método é um dispositivo pequeno circular feito de borracha ou silicone sendo flexível, utilizado na vagina para impedir a passagem do esperma, no qual o diafragma ele forma uma barreira físico em cima do colo do útero. Sendo assim estabelece uma barreira parcial entre o esperma e o útero, este método pode ser usado em companhia com o espermicida que destrói o esperma. Como pode ser visto na figura 9 o modelo do dispositivo, o diafragma (BRITO; REIS, 2015).

Os diafragmas existem de diversos tamanhos, onde para saber o tamanho ideal para cada mulher é necessário a medição por um profissional de saúde para a determinação adequada do diafragma para cada mulher. Esse dispositivo para ter uma eficácia garantida é necessário colocar em todas as relações sexuais antes do contato entre o pênis e a vagina. Esse dispositivo

pode ser utilizado por mais vezes, sua durabilidade é em torno de dois anos, mas sempre após o uso deve ser devidamente lavado com água e sabão (EZAKI, 2015).

Figura 9: Diafragma.



Fonte: Disponível em:

<http://www.dracarlagineco.com.br/metodos-de-barreira-nao-hormonais>, 2018.

O diafragma deve ser colocado na parte mais profunda da vagina, cobrindo assim a entrada do colo do útero, desfavorecendo então a penetração dos espermatozoides. O diafragma deve ser colocado antes da relação sexual e sua retirada é de oito horas depois (TABOSA, 2013).

Esse método vai ajudar a mulher a conhecer mais e melhor o seu próprio corpo, sendo considerado um método seguro porém a mulher deve ser bem orientada para ter o uso correto, já as suas desvantagens podemos citar que seu uso exige totalmente disciplina, podendo aumentar até em duas vezes o risco de desenvolver infecções gênitó-urinárias e aumenta o risco de choque tóxico, sendo contraindicado para mulheres com prolapso uterino, cistocele ou retocele pronunciadas, retroversão ou anteflexão fixa ou acentuada (REGO et al., 2014).

5.2.5 Espermicidas

Os espermicidas é o método composto por substâncias químicas que atuam inativando os espermatozoides que assim vão impedir de penetrar no útero, podendo ser usados associados com outros métodos (TABOSA, 2013).

São formados por nonoxinol-9 ou octoxinol. Os espermicidas que possuem acetato de fenil-mercúrio não devem ser usados, pois pode ocorrer absorção do mercúrio e teratogenicidade, sendo que o nonoxinol-9 está associada a diminutas lacerações no tecido

vaginal com o uso frequente e com isso aumenta as chances de contrair o HIV a partir de um parceiro infectado. Esse método é relativamente barato, é um contraceptivo químico efetivo quando associados com preservativos ou diafragma. Mas quando utilizado isolado, os espermicidas é uma opção para quando não houver nenhuma outra contracepção, tem praticidade pois não precisa da cooperação do parceiro, e ainda fornece algumas proteções contra gonorreia e clamídia (COSTA, 2012).

Os espermicidas estão disponíveis em diferentes formulações, podendo encontrar em forma de espumas, géis, cremes, que contém substâncias químicas capazes de destruir os espermatozoides. É colocado no fundo da vagina, antes de cada relação sexual. Como qualquer outro método, a sua eficácia vai ser favorecida se usado corretamente. Deve ser inserido pelo menos 15 minutos antes da relação sexual, e sua eficácia é mais garantida quando combinado com outros métodos (CLAVIJO et al., 2012).

5.3 Categoria 3:

De acordo com essa 3 categoria, irá abordar o dispositivo intrauterino que é conhecido como DIU, sendo um dispositivo colocado no útero, evitando assim uma gravidez.

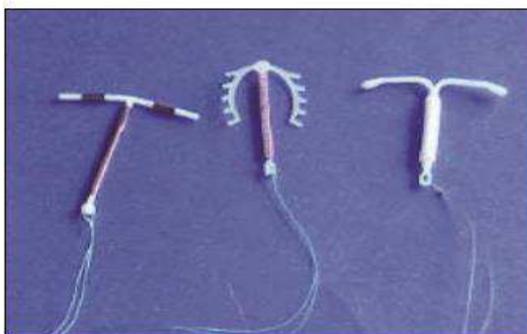
5.3.1 DIU

É um pequeno dispositivo colocado dentro do útero e sua atuação é somente no útero, não atuando em mais nenhuma outra parte do organismo. O DIU é colocado pelo médico, durante preferencialmente no período menstrual (FERREIRA, 2011).

O dispositivo intrauterino (DIU), é o método mais frequente no mundo, onde suas falhas são mínimas, quase nenhuma, com uma proporção de menos de 1 por 100 mulheres no primeiro ano de uso, ainda tem uma grande vantagem que pode ser usado por tempo estendido. Alguns autores consideram que o DIU contendo cobre é mais eficaz do que os outros, mas existem controvérsias, pois outros autores falam que o DIU contendo levonorgestrel vão ter melhores resultados quando comparados aos que contêm cobre, por ter um menor risco de complicação, uma descontinuação de uso e ineficácia. Como mostra na figura 10 o modelo do DIU contendo Cobre e Levonorgestrel. O dispositivo que contém o levonorgestrel tem uma estrutura de polietileno e tem um modelo que é baseado no dispositivo Nova T, na sua haste que é a junção de polidimetilsiloxane e levonorgestrel moldados em torno do braço vertical. A haste tem o seu revestimento com uma membrana de polidimetilsiloxane que é através dela que vai regular a

liberação da medicação. A liberação do dispositivo é de 20 mcg de levonorgestrel/dia por pelo menos 5 anos, quando está inserido no útero. Portanto a concentração de levonorgestrel é mantida no plasma, com o nível se estabilizando em torno de 0.3-0.6 nmol/L poucas semanas após a inserção do dispositivo (HOLANDA et al., 2013).

Figura 10: Modelos de DIU TCU (a), Multiload Cu (b), com levonorgestrel (c).



Fonte: Disponível em:

<http://auxiliardasaude.blogspot.com.br/2017/08/116-dispositivo-intrauterino-diu.html>, 2017.

O DIU com levonorgestrel é comercializado com o nome Mirena®. Sua eficácia tem uma duração de 5 anos. A aplicação do dispositivo deve ser feita 7 dias após o período menstrual, com a aplicação feita não é preciso medidas adicionais de contracepção, pois o método é seguro para evitar a gravidez (FERNANDES, 2012).

O dispositivo intrauterino de cobre é muito eficaz, possuindo uma ação que dura por até 12 anos, ele é constituído por polietileno coberto com cobre na haste vertical e horizontal. Não há látex na composição do DIU. Esse método além de ser eficaz, tem longo prazo, é reversível e as atitudes das usuárias não dependem para o seu mecanismo de ação, além do custo benefício e também de ter poucos efeitos. Através do cobre vai haver mudanças bioquímicas e morfológicas no endométrio e muco cervical e então o DIU afetará contrariamente à ascensão dos espermatozoides. O DIU não inibe o processo ovulatório, mas o cobre na cavidade endometrial pode causar danos aos oócitos (GIORDANO; GIORDANO; PANISSET, 2015).

O DIU-Cu é contraindicado na presença de: tumores no útero ou cérvix, hemorragia vaginal de causa desconhecida, gravidez ou suspeita de gravidez, risco aumentado para a ocorrência gravidez ectópica, presença de IST ou doença inflamatória pélvica, doença de Wilson, ou mulheres alérgicas ao cobre, além de ter a possibilidade de um aumento do fluxo menstrual acompanhado de dor (FERNANDES, 2012).

5.4 Categoria 4:

Finalizando a última categoria, a categoria 4, irá elucidar os métodos hormonais, que é controlada por hormônios, bastante utilizada pela a população feminina.

5.4.1 Métodos hormonais

Os métodos hormonais são os métodos reversível que a população feminina mais procura e mais utiliza. A sua formulação é variada, podendo encontrar disponível em diversas formulações como também diferentes vias de administração que são orais, intramuscular, implantes subdérmicos, transdérmica, vaginal e associado a um sistema intrauterino. Eles vão ter a finalidade de impedir a ovulação, dificultando a passagem dos espermatozoides através da inibição da secreção dos hormônios folículo-estimulante e luteinizante, tornando assim o endométrio não receptivo à implantação, alteram a secreção e peristalse das trompas de falópio (BRITO; NOBRE; VIEIRA, 2011).

Encontra-se como opções de contracepção hormonal métodos que contém apenas progestógenos, como também combinados, estrógenos e progestogenos, no qual a eficácia dos dois métodos são similares. Os progestagenos pode ser encontrado de duas formas, sintéticos ou naturais. A progesterona é a única forma natural do progestágeno, que é produzida pelo o corpo humano (ARAUJO et al., 2016).

Os métodos hormonais têm uma grande eficácia contra a gravidez indesejada, com uma minúscula possibilidade de erro quando for utilizado de forma correta. Porém os métodos hormonais podem gerar efeitos colaterais, entretanto a tecnologia farmacêutica está produzindo métodos hormonais cada vez mais modernos, reduzindo seus efeitos adversos (CAMINHA et al., 2012).

No Brasil, é financiado compras de contraceptivos no âmbito do Programa Saúde da Mulher, pelo Ministério da Saúde. Medicamentos estes que são oferecidos nos serviços públicos de saúde e também no Programa Farmácia Popular do Brasil. Os medicamentos que consta na lista da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) são: acetato de medroxiprogesterona; enantato de noretisterona + valerato de estradiol; etinilestradiol + levonorgestrel 0,03 mg + 0,15 mg; e noretisterona 0,35 mg. Inclusive também são oferecidos os contraceptivos de emergência: levonorgestrel 0,75 mg e misoprostol 0,025 mg e 0,2 mg (FARIAS et al., 2016).

Em relação aos efeitos colaterais, pode-se citar náusea, cefaleia, aumento do tamanho das mamas, retenção hídrica, ganho de peso rápido e cíclico, diminuição da libido, porém alguns riscos devem ser salientados, como trombose venosa profunda (TVP), acidente vascular encefálico (AVE) e infarto agudo do miocárdio. Também deve-se frisar a contraindicação do anticoncepcional hormonal para algumas mulheres (OLIVEIRA et al., 2017).

Segundo Brito et al., (2011) o uso de contraceptivo hormonal independente da sua via de aplicação ou ingestão, pode causar riscos de trombose venosa profunda.

5.4.2 Contraceptivos orais

A manipulação hormonal age como um mecanismo de controle sistêmico alternativo, pois contem dosagens de estrógeno e progesterona, que vão agir nos receptores androgênicos. Os contraceptivos orais têm uma composição variada que sua utilização pode ser através da combinação de estrógeno e progesterona ou progesterona isolada, onde ambos vão ser sempre de origem sintética. O mais utilizado é o etinilestradiol, já os derivados da progesterona são mais diversos (AZEVEDO et al., 2017).

Os contraceptivos orais podem ser divididos em: anticoncepcional hormonal combinado oral (AHOC), minipílulas e pílula anticoncepcional de emergência. O AHOC na sua composição tem principalmente estrógeno (etinilestradiol) e a progesterona (levonorgestrel, noretindrona, acetato de ciproterona, desogestrel e gestodeno). As minipílulas contêm apenas progestágeno (norestisterona, norgestrel), que vão atuar inibindo a ovulação e assim aumentando a viscosidade cervical (OLIVIERA, 2016).

O mecanismo de ação dos contraceptivos orais se dá através da retroação negativa da progesterona, diminuindo a frequência do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) pelo hipotálamo, propiciando a diminuição da liberação de hormônio folículo-estimulante (FSH) e de luteinizante (LH), que inibem o desenvolvimento folicular e previnem um crescimento nos níveis de estradiol, sendo assim, impedindo a ovulação (FONSECA; GOMES; BARRETO, 2015).

Os contraceptivos hormonais orais têm como finalidade principal de impedir a concepção. Esse método é o mais procurado e solicitado pela população feminina, pois sua eficácia é difundida há décadas. Eles também trazem alguns benefícios que são a redução no risco de cistos ovarianos, câncer ovariano e endometrial e doença mamária benigna; uma menor incidência de doença inflamatória pélvica (DIP) e gravidez ectópica (tubária); melhora os sintomas pré-menstruais, da dismenorreia e da endometriose e faz com que ocorra uma

diminuição do fluxo no ciclo menstrual. Porém existem alguns fatores que fazem com que os contraceptivos orais tenham uma perda na sua eficácia, um dos motivos é o esquecimento do medicamento, ou a utilização concomitante de outros medicamentos que possa diminuir seu efeito, o efeito desejado vai depender do uso correto em horários regulares e iniciando as cartelas em dias apropriados (MENDONÇA; RODRIGUES, 2017).

O uso dos contraceptivos orais deve ser realizado de forma contínua, e com isso acarreta alguns efeitos adversos, que acometem desde alterações leves e reversíveis que é o caso de hiperpigmentação e alterações de peso, como também efeitos clínicos graves, como os eventos tromboembólicos. Estudos comprovam que uma das principais causas de tromboembolismo venoso e embolia pulmonar estão sendo causados por uso de anticoncepcionais (SPANHOL; PANIS, 2013).

Sabendo que o uso dos anticoncepcionais orais pelas as mulheres duram por um grande período de tempo, é necessário que a usuária tenha conhecimento das contraindicações, do uso correto, e das indicações, como também outras informações relacionadas aos anticoncepcionais (STECKERT; NUNES; ALANO, 2016).

De acordo com Tavares e Freitas:

Todos os anticoncepcionais orais e também outros métodos que liberam hormônio, tem como um de seus efeitos colaterais uma chance maior de desenvolver a Trombose Venosa Profunda (TVP), isso porque esses medicamentos trazem em sua formulação hormônios, como o estrogênio e a progesterona, que podem afetar a coagulação sanguínea. O risco TVP quando associada a um anticoncepcional oral é proporcional à dosagem de estrogênios. As pílulas anticoncepcionais atuais apresentam níveis de estrogênio menor do que as antigas. Os efeitos dos hormônios sexuais femininos sobre o sistema cardiovascular vêm sendo tema de numerosos interesses científicos, devido os vasos sanguíneos serem alvo dos efeitos desses hormônios, uma vez que existem receptores de estrogênio e progesterona em todas as camadas que constituem os vasos sanguíneos.[...] Normalmente o risco de desenvolver um estado trombótico acontece no primeiro ano de uso de contraceptivo hormonal, porém o uso não se torna acumulativo assim não altera o risco de TVP (TAVARES; FREITAS 2014. p.75).

Então, sendo assim como citado acima, os anticoncepcionais orais têm uma grande chance de desenvolver tanto uma trombose venosa como trombose pulmonar, portanto para a administração dos contraceptivos orais devem ser pensados bastante, pois podem causar efeitos colaterais graves.

5.4.3 Contraceptivo injetável

Os contraceptivos injetáveis são um dos métodos anticoncepcionais reversíveis mais utilizados mundialmente, ficando atrás dos orais combinados e dos exclusivos de progestágeno. Os anticoncepcionais injetáveis que são distribuídos pelo o Sistema Único de Saúde no Brasil, têm duas apresentações, os injetáveis mensal e o trimestral (FARIAS et al., 2017).

Os contraceptivos injetáveis podem ser encontrados na forma combinada, são os de uso mensal, aplicados com auxílio de uma seringa e injetado em uma região intramuscular profunda, contendo uma dosagem de 5mg de valerato de estradiol. A taxa de falha é em torno de 0,1% a 0,6%. Já os não-combinados, deve ter o uso é mais prolongado, com duração de três meses e recomendação 150 mg, aplicado intramuscular. A taxa de falha deste método é de 0,3% (FERRARI, 2015).

Os anticoncepcionais injetáveis mensais ou conhecido como combinado, contém um éster de estrogênio natural, o estradiol; e um progestágeno sintético de 50mg, o enantato de noretisterona, e 5mg de valerato de estradiol. Já os injetáveis trimestrais têm na sua composição o acetato de medroxiprogesterona de depósito 150mg (FARIAS et al., 2017).

O anticoncepcional injetável mensal atua impedindo a ovulação, sua aplicação é entre o 1º e o 5º dia do ciclo menstrual, e sua reaplicação é de 30 dias após a primeira dose. Sua aplicação por obrigatório deverá ser aplicada, mesmo não ocorrendo a menstruação. Uma das suas maiores vantagens é não ter que tomar a pílula todos os dias, sendo assim diminuindo o risco de esquecer algum dia. O acesso ao método, elevada eficácia, longa duração, sendo reversível e ainda apresenta poucos efeitos colaterais são as suas vantagens que atrai a satisfação das mulheres (MATTOS, 2012).

O anticoncepcional injetável trimestral é realizado com acetato de medroxiprogesterona de depósito, possui uma alta eficácia e tem menos probabilidade de efeitos colaterais, pois não há estrogênio na composição. Os anticoncepcional trimestral podem ser usados no pós-parto e durante a lactação, na presença de amenorreia, e onde não apresenta interação medicamentosa (RANIERE; SILVA, 2011).

5.4.4 Anticoncepcional transdérmico ou adesivo contraceptivo

O adesivo contraceptivos transdérmico é um método viável para mulheres que não optam pelo o uso de contraceptivos de forma oral. Os adesivos contraceptivos possuem vantagens parecidas que os contraceptivos orais (MESQUITA, 2014).

O adesivo é um contraceptivo que contém quatro camadas. A sua primeira camada é formada por um filme poliéster transparente, na sua segunda camada contém o fármaco, que é o estradiol, a terceira camada é composta por uma membrana de copolímero de etileno-coacetato de vinila, onde esse copolímero encontrado na terceira camada é que controla a liberação do fármaco, já a última camada é a adesiva. Os adesivos contêm 750 µg de etinilestradiol e 6,0 mg (6.000 µg) de norelgestromina. Cada adesivo colado à pele libera, por dia, 20 µg de etinilestradiol e 150 µg de norelgestromina que são absorvidos, indo diretamente à circulação sistêmica. Como mostra a figura 11 os adesivos podem ser utilizados em quatro locais, que são o antebraço, dorso, abdômen e região glútea. A eficácia desse método é comprovada de 99,4% (LANZILLOTE, 2012).

Figura 11: Locais de aplicação do adesivo



Fonte: Disponível em: <https://anticoncepcionais.net.br/adesivo-anticoncepcional-avra/>, 2018.

O anticoncepcional transdérmico ou adesivo contraceptivo tem a sua liberação transdérmica constante dos seus componentes, onde a sua maior vantagem é de não ter oscilações significativas dos níveis de seros-sanguíneos e, sendo assim, evita a metabolização da primeira passagem hepática. A sua aplicação é composta por um adesivo semanalmente que tem a duração de três semanas, onde na quarta semana o adesivo é suspenso, para a espera da menstruação, ou seja, à espera da hemorragia por deprivação hormonal (RANIERE; SILVA, 2011).

5.4.5 Anticoncepcional de emergência

Conhecida como a pílula do dia seguinte ou pós-coital, o anticoncepcional de emergência (AE) é reconhecido e aprovado pela a Agência Nacional de Vigilância SANITÁRIA (ANVISA) e que é um recurso disponível as mulheres, como conta na Política Nacional de Saúde da Mulher

do Ministério da Saúde. O uso de métodos contraceptivos tem aumentado, junto com anticoncepcional de emergência (BRANDÃO et al., 2016).

O AE é constituído de compostos hormonais concentrados. Essa pílula vai agir na suspensão da ovulação e migração do esperma, nos dias seguintes à relação sexual. As indicações para o uso da pílula é quando se tem uma relação sexual sem uso de método anticoncepcional, por falhas nos métodos anticoncepcionais, o uso inadequado do anticonceptivo e violência sexual (PAIVA; BRANDÃO, 2011).

O Ministério da Saúde começou a ofertar o AE para as mulheres que sofriam de violência sexual no ano de 2002, onde também começou a fazer parte do Programa de Planejamento Familiar. Logo, depois esse método teve um acesso fácil em farmácias, porém são poucas mulheres que vão atrás do AE com prescrição medica. Esse método é regulamentado e aprovado pela Agencia de Vigilância Sanitária (ANVISA) e pelo o Ministério da Saúde. Ele é formado pela a substancia o levonorgestrel isolado, que está disponível em duas formulações que é a de 0,75 mg sendo duas doses, ou seja, dois comprimidos e a 1,5 mg que é uma dose única, que seu uso é administrados após ter a relação sexual sem nenhum contraceptivo, onde sua administração deve ser feita no máximo de até 120 horas, evitando assim uma gravidez indesejada. Porém o aconselhável é administrar a pílula durante as 24 horas após a relação sexual, pois o índice de falha poderá ser mais elevado se usado depois. (CARMO; DUARTE, 2017).

O método AE são bastante eficazes quando envolve relações sexuais desprotegida, sendo que o correto é tomar a pílula logo depois da relação sexual desprotegida, pois segundo a Organização Mundial de Saúde destaca que depois de 24hrs as chances de falhas aumentam, sendo assim, não tendo a garantia total do AE. A pílula do dia seguinte é bastante concentrada de hormônio, sendo uma verdadeira bomba hormonal, chegando ter dez vezes mais hormônios que o anticoncepcional normal, então não é aconselhado abusar do uso da pílula do dia seguinte, pois seria um grande risco a saúde, ocasionando graves danos que pode acometer no organismo feminino, que vai de náuseas e vômitos até efeitos tromboembólicos e outras reações adversas como tensão mamária, hemorragia vaginal, fadiga, cefaleias, vertigens, astenia e dores na região baixa do ventre e entre outros, além de não ter o efeito desejado com tantas repetições seguidas do AE. Seu mecanismo de ação vai depender do ciclo menstrual, ocasionando a inibição da ovulação, sendo assim impedindo a fertilização ou atuar na parede do endométrio causando a queda de hormônios, portando não permitindo que o óvulo fecundado se instale no útero (BRAGA, 2016).

6. CONCLUSÃO

O início da vida sexual está cada vez mais precoce, não só no Brasil, mas mundialmente. E com isso aumenta a busca para métodos contraceptivos, cuja o principal motivo é de evitar uma gravidez indesejada.

Embora com esse grande leque de métodos contraceptivos reversíveis (métodos comportamentais, de barreira, DIU e hormonais), nenhum tem sua eficácia totalmente garantida contra gravidez, até mesmo os preservativos masculino e feminino têm a sua probabilidade de falha, sobretudo cada método tem suas vantagens e desvantagens.

Entretanto, apenas alguns dos métodos de barreira tem a proteção correta para as doenças sexualmente transmissíveis, esses métodos são conhecidos por ter um obstáculo físico impedindo que o espermatozoide chegue ao óvulo. Um dos métodos bastante utilizado e conhecido pela população dos métodos de barreira é o preservativo masculino, por ter uma acessibilidade melhor e ter bastante propaganda incentivando ao uso. Já os métodos hormonais, estão sendo os métodos mais utilizados e procurados pelas mulheres, pois têm uma grande eficácia contra a gravidez indesejada e com uma minúscula possibilidade de erro quando for utilizado de forma correta, porém o seu uso pode acarretar sérios danos à saúde. Os métodos comportamentais são os menos discutidos, pois exige uma atenção redobrada, conhecimento do seu corpo e total disciplina para tornar-se um método confiável e o DIU está sendo um método bem frequente no mundo, por ser comprovado que tem falhas mínimas e ainda por ter uma vantagem maior, estender seu tempo de uso.

Cada método tem as suas particularidades, mas todos com o intuito de barrar o encontro entre os gametas masculino e feminino, porém se seu uso for de forma incorreta implicará danos à saúde, principalmente a saúde da mulher, por isso ter o conhecimento sobre cada método é fundamental e de suma importância, pois garante uma melhor escolha e uma condição de vida mais saudável.

REFERÊNCIAS

ABTIBOL, C. S. et al. Conhecimento de adolescentes de uma escola pública sobre os métodos contraceptivos. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 2, p. 94-100, abr- mai- jun. 2015.

AFONSO, E. A. **Reprodução Humana e Métodos Contraceptivos: Uma abordagem voltada para a educação básica**. 2016. 80f. Trabalho de conclusão do curso (Licenciatura em Ciências Biológicas) - Centro de Ciências Biológicas, UFSC. Florianópolis, SC, 2016.

ÂNGELO, G. C.; SANTOS, M. A.; DRUMOND, B.; FRANCO, A. J. Uso de métodos contraceptivos por acadêmicos da área de saúde. **Anais V SIMPAC – V. 5 - n. 1 - Viçosa-MG - jan. - dez. - p. 589-594, 2013.**

ARAUJO, A. B. R. et al. Anticoncepcionais hormonais contando apenas progestágenos e seus principais efeitos. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 15, p. 75-81, 2016.

AZEVEDO, I. A. et al. Estudo retrospectivo sobre a prevalência do uso de contraceptivos orais e de medicamentos convencionais no tratamento da acne inflamatória. **Revista Científica UMC- Universidade do Mogi das Cruzes**, v. 2, n. 2, agosto, 2017.

BERQUÓ, E.; GARCIA, S.; LIMA, L. Reprodução na juventude: perfis sociodemográficos, comportamentais e reprodutivos na PNDS 2006. **Revista Saúde Pública**, v. 46, n. 4, pp.685-693, jul- 2012.

BORGES, A. L. V. et al. Satisfação com o uso de métodos contraceptivos entre usuárias de unidades básicas de saúde da cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** vol.17 no.4 Recife oct./dec. 2017.

BOUZAS, L.; BRAGA, C.; LEÃO, L. Ciclo menstrual na adolescência. **Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente**. UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, pp 59-63, jul-set, 2010.

BRAGA, A. P. C. **Efeitos do uso da contracepção de emergência: revisão de literatura.** 2016. 22f. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Biomedicina da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES, Brasília, 2016.

BRANDÃO, R. E.; CABRAL, C. S.; VENTURA, M.; BASTOS, L. L.; OLIVEIRA, N. V. B. V; SZABO, I. "Bomba hormonal": os riscos da contracepção de emergência na perspectiva dos balconistas de farmácias no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, vol.32, n. 9. Rio de Janeiro, 2016.

BRITO, M. B.; NOBRE, F.; VIEIRA, C. S. Contracepção Hormonal e Sistema Cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Faculdade de Medicina do Ribeirão Preto, SP, vol. 96, n. 4, p. 81-989, 2011.

BRITO, M. S. T.; REIS, D. S. Métodos contraceptivos: conhecimento e prática das mulheres xavantes. **Revista Eletrônica da UNIVAR**. Nº11 P. 69-75, 2015.

CABRAL, T. R. P. **Intenção do uso de preservativo das mulheres de João Pessoa: aspectos psicológicos e sociais.** 2014. 135f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

CAMILLO, C. S. et al. **Caderno de histologia: texto e atlas.** Natal: EDUFRN, 2017. 104p.

CAMINHA, N. O. et al. Caracterização de puérperas adolescentes quanto à utilização de métodos contraceptivos prévios- Estudo descritivo. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 514-521, 2012.

CARMO, M. S. A. G.; DUARTE, S. F. P. Perfil das Usuárias de Anticoncepcionais de Emergência: Uma Revisão Sistemática. **Revista Multidisciplinar de Psicologia**, v. 11, n. 35. Maio, 2017.

CLAVIJO, M. U. et al. Espermicidas: Una Alternativa de Anticoncepción para Considerar. **Rev. Tecno Lógicas** No. 28, ISSN 0123-7799, enero-junio, pp. 129-145, 2012.

COSTA, F. X. L. **Planejamento Familiar: Atuação de acadêmicos de Enfermagem na extensão universitária**. 40 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) Universidade Estadual da Paraíba-Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

COSTA, A. et al. História do planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.37, n.1, p.74-86 jan/mar. 2013.

COSTA, J. E. S.; SILVA, C. D.; GOMES, V. L. O.; FONSECA, A. D.; FERREIRA, D. A. Preservativo feminino: dificuldades de adaptação e estratégias para facilitar o uso rotineiro. **Revista de Enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, mar/abr; 22(2):163-8, 2014.

DELATORRE, M. Z.; DIAS, A. C. G. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. **Revista da SPAGESP**, 16(1), 60-73, 2015.

EVANGELISTA, D. R. **Análise do líquido pré-ejaculatório e sua relação com a eficácia do coito interrompido**. 86 f. Tese (doutorado) Universidade Federal do Ceará; Centro de Ciências da Saúde; Faculdade de Farmácia; Departamento de Enfermagem; Programa de pós-graduação em Enfermagem, Doutorado em Enfermagem. Fortaleza, 2012.

EZAKI, A. **A acessibilidade ao planejamento familiar na unidade básica de saúde São Sebastião**. Monografia para conclusão do curso em Enfermagem. 40f. Faculdade São Lucas - Porto Velho - RO, 2015.

FARIAS, A. G. S. et al. Satisfaction of combined and exclusive injectable contraceptive users of progestogen and associated factors. **Revista Rene**. 2017 May-June; 18(3):345-52.

FARIAS, A. G. S.; LIMA, A. C. S.; BRASIL, R. F. G.; CUNHA, M. C. S. O.; OLIVEIRA, G. M. A.; MOURA, E. R. F. Satisfação de usuárias de anticoncepcionais injetáveis combinados e exclusivos de progestágeno e fatores associados. **Revista Rene**. maio-jun; 18(3):345-52, 2017.

FARIAS, M. R. et al. Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 2, 2016.

FERRARI, D. N. **Efeitos do uso de contraceptivos hormonais em mulheres**. 2015. 20f. Monografia para conclusão de curso Bacharelado em Biomedicina - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA. 2015.

FERNANDES, F. M. **Intervenção Farmacêutica na Contraceção Hormonal e de Emergência**. 2012. 72p. Dissertação (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas)- Faculdade de Ciências e Tecnologias da Saúde, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, 2012.

FERNANDES, L. V.; MOURA, E. R. F.; FEITOZA, D. R. E.; ORIÁ, M. O. B. Conhecimento, atitude e prática relacionados ao preservativo feminino. **Revista Rene**. 13(4):755-65, 2012.

FERREIRA, T. L. R. L. et al. **Conhecimentos sobre métodos contraceptivos de acadêmicos de enfermagem da faculdade Montes Belos, em São Luís de Montes Belos-GO**. Revista Faculdade Montes Belos (FMB), v. 8, n° 4, 2015, p (143-202), 2014.

FERREIRA, E. M. C. **Gravidez na adolescência: é possível prevenir? Um projeto de intervenção em escola pública**. 2011. 25f. Monografia para conclusão do Curso de Especialização em saúde para professores do ensino fundamental e médio, Universidade Federal do Paraná, 2011.

FERREIRA, V. N. et al. Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. **Psicologia & Sociedade**, 25(2), 410-419, 2013.

FIGUEREDO, R.; BASTOS, S.; MARTINS, D. Considerações sobre a indicação ginecológica de contraceptivos e de prevenção de dst/hiv feitas a adolescentes. **Revista da SOGIA-BR** 15(2): 3-9, 2014.

FONSECA, A. C. N.; GOMES, A. T.; BARRETO, J. G. Distribuição de anticoncepcionais em uma farmácia básica no município de São José do Calçado-ES. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 6, n. 1, p. 10-20, 2015.

FRANCISCO, M. T. R. et al. **Aids na população masculina e o comportamento de risco**. Vol. 9 (Supl. 1) - 48º Congresso do HUPE "Saúde do Homem", 2010.

FRANZEN, R. **Efeito do ciclo menstrual na produção de força: revisão de literatura**. 2012. 31f. Monografia para conclusão do curso de licenciatura em Educação Física – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2012.

GOMES, V. L. O. et al. **Percepções de casais heterossexuais acerca do uso da camisinha feminina**. Esc Anna Nery (impr.) jan-mar; 15 (1):22-30. 2011.

GIORRDANO, M. V.; GIORDANO, L. A.; PANISSET, K. S. Dispositivo intrauterino de cobre. **FEMINA**. Vol 43 | Suppl. 1, 2015.

HOLANDA, A. A. R.; BARRETO, C. F. B.; HOLANDA, J. C. P.; MOTA, K. B.; MEDEIROS, R. D.; MARANHÃO, M. O. Controvérsias acerca do dispositivo intrauterino: uma revisão. **FEMINA** | Maio/Junho | vol 41 | nº3, 2013.

INAÊ, M. O. et al. **Investigação sobre uso de anticoncepcionais hormonais: Ciência dos riscos para a saúde**. 2016. 2f. Trabalho de ensino executado no curso de Fisioterapia na disciplina de Saúde Coletiva II- Universidade Federal do Pampa. 2016.

LANZILLOTE, P. F. **Sistema para liberação modificada de fármacos**. 2012. 37f. Monografia para especialização em Tecnologias Indústrias Farmacêuticas – Fundação Oswaldo Cruz Instituto de Tecnologia em Fármacos – Rio de Janeiro. 2012.

LUPIÃO, A. C.; OKAZAKI, E . L. F. J. Métodos anticoncepcionais: revisão. **Revista Enfermagem UNISA**. 12(2): 13641, 2011.

MADUREIRA, V. S F.; WEBER, A. I. Conhecimento de adolescente mulheres sobre contracepção. **Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal**. abril/jun; 16 (2):333-9, 2011.

MAGALHÃES, A. C.; PEREIRA D. S. A.; JARDIM, D. M. B.; CAILAUX, M.; SALES, V. B. Vivência da mulher na escolha do Método de Ovulação Billings. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. jul-ago; 66(4): 485-92, 2013.

MARTINS, C. T. et al. Riscos secundários à utilização de anticoncepcionais por via oral na Unidade Básica de Saúde Deputado Gercino Coelho no Município de Guanambi no ano de 2012. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, p. 125-142, 2012

MATTOS, J. M. **Pílulas anticoncepcionais**. 2012. 6f. Projeto PIBID em licenciatura em química-UNICAMP, Campinas. 2012.

MELO, M. C. P. et al. Ótica das mulheres sobre o preservativo masculino no espaço prisional em Juazeiro-BA. **Revista Eletronica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**. Rio de Janeiro, v.6, n.3, Set., 2012.

MENDONÇA, D. S. B.; RODRIGUES, R. L. A. Interações Medicamentosas entre Antibióticos e Anticoncepcionais, presentes em Prescrições Médicas. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. V.11, N. 35. Maio, 2017.

MESQUITA, R. S. S. C. **Revisão sobre a relação do uso de estrógenos e progestágenos e a ocorrência trombose**. 2014. 31f. Trabalho apresentado ao curso de graduação em Farmácia como requisito parcial para obtenção do título de Farmacêutico - Universidade Católica de Brasília. 2014.

MOLINA, M. C. C. et al. Conhecimento de adolescentes do ensino médio quanto aos métodos contraceptivos. **O mundo da Saúde- São Paulo**. 39 (1): 22-31. 2015.

MOURA, L. E.; FERREIRA, S. S.; COSTA, M. M. L.; SOUSA, A. P.; AMERICO, C. F.; BEZERRA, P. A. K. Conhecimento de enfermeiros sobre métodos contraceptivos no contexto do programa saúde da família. **Revista eletrônica em Enfermagem**. n.20 – Outubro, 2010.

NICOLAU, A. I. O. et al. Conhecimento, atitude e prática de mulheres residentes no meio rural acerca dos métodos contraceptivos. **Revista Eletrônica Enfermagem**. 2012 jan/mar;14(1):164-70. 2012.

OLIVEIRA, M. I. et al. INVESTIGAÇÃO SOBRE USO DE ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIIS: CIÊNCIA DOS RISCOS PARA A SAÚDE. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 8, n. 1, 2017.

OLIVEIRA, F. C. **Uso de anticoncepcional oral por adolescentes e seus efeitos colaterais: revisão integrativa da literatura.** 2016. 27f. Trabalho de conclusão de curso Bacharel em Enfermagem – UNB, Brasília. 2016.

OLIVEIRA, M. G. et al. Ensino de educação em saúde para cegas sobre métodos anticoncepcionais naturais. **Revista Enfermagem- UFPE online.**, Recife, 7(7):4732-9, jul., 2013.

OLIVEIRA, J. C. P.; WIEZORKIE, A. M. O conhecimento das mulheres sobre o uso do preservativo feminino. *Ágora: Revista de Divulgação Científica.*, ISSN 2237-9010, Mafra, v. 17, n. 1, 2010.

PAIVA, S. P.; BRANDÃO, E. R. Contracepção de emergência no contexto das farmácias: revisão crítica de literatura. **Physis-Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, 2011.

PENAFORTE, M. C. L. F.; ESTEVES, A. P. V. S.; SILVA, R. F.; SANTOS, I. M. M.; SILVA, M. D. B. Conhecimento, uso e escolha dos métodos contraceptivos por um grupo de mulheres de uma unidade básica de saúde em teresópolis, RJ. **Cogitare Enfermagem.** Jan/Mar; 15(1):124-30, 2010.

POLONINI, H. C.; RAPOSO, N. R. B.; BRANDÃO, M. A. F. A terapia de reposição hormonal e a saúde da mulher no climatério: riscos e benefícios. **Revista APS.** jul/set; 14(3): 354-361, 2011.

PORTELA, N. L. C.; ARAUJO, L. P. Conhecimento e prática dos métodos contraceptivos por estudantes adolescentes: Um estudo comparativo. **Revista Univap**, São José dos Campos-SP, v. 19, n. 33, set, 2013.

RANIERI, C. M.; SILVA, R. F. **Atenção farmacêutica no uso de métodos contraceptivos.** 2011. 47f. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Farmacologia do Centro Universitário Filadélfia de Londrina –UNIFIL, Londrina. 2011.

REBELLO, L. E. F. S. **Qual é a sua Atitude? Narrativas de homens jovens universitários sobre os cuidados preventivos com a AIDS.** Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.4, p.916-927, 2012.

REGO, A. G. F. A.; SILVA, J. L.; ALVES, A. E. F. A.; QUEIROGA, V. P. P. O uso dos anticoncepcionais no planejamento familiar. **INTESA** (Pombal - PB - Brasil) v. 8, n. 1, p. 44 - 53, Jan. - Dez., 2014.

SANTOS, A. A. P.; FERREIRA, C. C.; SILVA, M. L. Fatores que interferem na escolha do método contraceptivo pelo casal: Revisão integrativa. **Revista APS**. jul/set; 18(3): 368 – 377, 2015.

SANTOS, E. V.; FRAZÃO, R. C. M. S.; OLIVEIRA, S. C. Sentimento de mulheres em relação ao uso do Método de Ovulação Billings. **Revista Rene**. jan-fev; 18(1):11-8, 2017.

SILVA, R. M. et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(5):2415-2424, 2011.

SENA G. I.; de OLIVEIRA C., I. Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano. **Movimento**, v. 20, n. 1, 2014.

SOUZA, L. F. D. **A importância do planejamento familiar com uso adequado dos métodos anticoncepcionais na Estratégia de Saúde da Família**. 2014. 32f. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem. João Pessoa-PB, 2014.

SOUZA, L. K. **Interação medicamentosa entre anticoncepcionais orais hormonais combinados e antibióticos**. 2015. 31f. Trabalho de conclusão de curso de Bacharelado de Biomedicina – UNICEUB, Brasília. 2015.

SPANHOL, K. T.; PANIS, C. Contraceptivos orais e eventos trombóticos. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 21, n. 3/4, p. 7-13, 2013.

STECKERT, A. P. P.; NUNES, S. F.; ALANO, G. M. Contraceptivos hormonais orais: Utilização e fatores de risco em universitárias. **Arquivos Catarinense de Medicina**. 2016 jan-mar; 45(1): 78-92. 2016.

SCHÜTZ, G. R.; SANT'ANA, A. S. S.; SANTOS, S. G. Política de periódicos nacionais em Educação Física para estudos de revisão sistemática. *Revista Brasileira de Cineantropometria do Desempenho Humano*, Santa Catarina, v. 13, n. 4, p. 313-319, 2011.

TABOSA, M. **Relato de experiência com enfoque em planejamento familiar**. 2013. 26f. Monografia para conclusão do curso em Enfermagem- UEPB, Campina Grande. 2013.

TAVARES, P. F.; FREITAS, G. Anticoncepcional oral associado ao risco de trombose venosa profunda. **Brazilian journal of Surgery and Clinical Research**, v.9, n.3, p. 73-77, dez, 2014.

TEIXEIRA, A. L. S.; JUNIOR, W. F.; MARQUES, F. A. D.; LACIO, M. L.; DIAS, M. R. C. Influência das diferentes fases do ciclo menstrual na flexibilidade de mulheres jovens. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. vol.18 no.6 São Paulo Nov./Dec, 2012.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. Métodos de pesquisa em atividade física. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

UCHIMURA N. S.; UCHIMURA T. T.; ALMEIDA L. M. M.; PEREGO D. M.; UCHIMURA L. Y. T.; Conhecimento, aceitabilidade e uso do método Billings de planejamento familiar natural. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Volume 32- n. 3- Porto Alegre – RS - p. 516-23, 2011.

VIEIRA, T. S. Planejamento familiar para adolescentes: potencialidades e limitações. **C&D- Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.6, n.1, p.25-41, jan./jun, 2013.