

DÉBORA CÂNDIDO DE SOUZA

**PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NO BRASIL: CONTRACEPÇÃO E A SAÚDE
BIOPSIKOSSOCIAL DA MULHER**

DOURADOS

2022

DÉBORA CÂNDIDO DE SOUZA

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NO BRASIL: CONTRACEPÇÃO E A SAÚDE
BIOPSIKOSSOCIAL DA MULHER

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado a fim de adquirir o título de
especialista em Saúde Materno-infantil pela
Faculdade de Ciências da Saúde da
Universidade Federal da Grande Dourados.
Orientadora: Prof^a Dra. Jacqueline Batista de
Oliveira Costa

DOURADOS

2022

RESUMO

O presente trabalho se constitui como uma revisão integrativa da literatura, tendo em vista discorrer acerca do tema: contracepção feminina dentro do âmbito do Planejamento Reprodutivo no Brasil. A pesquisa teve como objetivo descrever os métodos contraceptivos mais utilizados pelas mulheres, bem como os efeitos colaterais existentes nestes e discutir a relação dos mesmos com a saúde biopsicossocial da mulher. Visou-se promover reflexões que contribuam com a assistência em saúde. A busca ocorreu por meio de duas das bases de dados: BVS e SCIELO, de artigos em português dos últimos dez anos (2011-2021), abrangendo os descritores: Contraceptivos; Anticoncepcionais; e Efeitos Colaterais. Dentre os efeitos colaterais dos métodos mais utilizados pelas mulheres (hormonais), foram evidenciados diversos efeitos que extrapolaram o âmbito orgânico, pois também tiveram impacto nas dimensões emocional e social. Compreende-se que é dever do Sistema Único de Saúde - SUS promover um atendimento integral, em que, práticas precisam ser continuamente aprimoradas, a fim de proporcionar uma atenção cada vez mais humanizada. Nesse sentido, é preciso melhorar a informação das usuárias acerca dos efeitos adversos a fim de estas exerçam maior autonomia em suas decisões no que tange ao Planejamento Reprodutivo.

Palavras-chave: Contraceptivos; Anticoncepcionais; Efeitos Colaterais.

REPRODUCTIVE PLANNING IN BRAZIL: CONTRACEPTION AND WOMEN'S BIOPSYCHOSOCIAL HEALTH

ABSTRACT

The present work is constituted as an integrative literature review, in order to discuss the theme: female contraception within the scope of Reproductive Planning in Brazil. The research aimed to describe the contraceptive methods most used by women, as well as their side effects and discuss their relationship with women's biopsychosocial health. The aim was to promote reflections that contribute to health care. The search took place through two of the databases: BVS and SCIELO, of articles in Portuguese from the last ten years (2011-2021), covering the following descriptors: Contraceptives; contraceptives; and Side Effects. Thus, among the side effects of the contraceptive methods most used by women (hormonal), such as the pill and injectables, the articles showed several effects that went beyond the organic scope,

as they also had an impact on the emotional and social dimensions. It is understood that it is the duty of the Unified Health System - SUS to promote comprehensive care, therefore, practices need to be continually improved in order to provide increasingly humanized care. In this sense, it is necessary to improve the communication of information to users about adverse effects so that women exercise greater autonomy in their decisions regarding Reproductive Planning.

Key words: Contraceptives; Contraceptives; Side effects.

INTRODUÇÃO

O Planejamento Familiar ou Reprodutivo (PR) no Brasil é respaldado pela lei nº 9263, de 12 de janeiro de 1996. O artigo 2º desta lei, descreve como PR o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, homem ou casal. Junto a isso, de acordo com o artigo 3º, o PR integra o conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, incluída em uma perspectiva de atendimento global e integral à saúde. Ressalta-se que o PR é direito de todas as pessoas.

Além disso, o artigo 4º ressalta que o PR deve-se orientar por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade. Já o artigo 9º afirma que para que ocorra o exercício do direito ao PR, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção (BRASIL, 1996).

Desde então, diversas ações têm sido realizadas, no que se refere à regulação da fecundidade, e constituição familiar. Sendo assim, é imprescindível que o Sistema Único de Saúde (SUS) garanta em toda a rede de serviços, atividades básicas como: a assistência à concepção e contracepção; o atendimento pré-natal; a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato; o controle das doenças sexualmente transmissíveis; e o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis (BRASIL, 1996).

Outro marco para o PR foi a Constituição Federal do Brasil, que em seu artigo 226, no § 7º, destaca:

“Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado

propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas” (BRASIL, 1988).

Nessa perspectiva, políticas e programas voltados para o PR foram criados, como: o PAISM - Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (1984), a PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004) e a Política dos direitos sexuais e reprodutivos (2005).

No Brasil, a implantação do PAISM em 1984, incorporou o PR às ações de atenção integral à saúde da mulher (FIUZA; CARNEIRO; COSTA, 2015). Portanto, o PAISM tinha por objetivo disseminar informações acerca da saúde reprodutiva e visava ampliar o acesso da população aos meios de contracepção, por meio da informação e livre escolha (SILVA et al., 2011). O PAISM significou o princípio de uma política pública voltada para a saúde da mulher, propondo uma abordagem global em todas as fases do seu ciclo vital, e não apenas no ciclo gravídico-puerperal. O PAISM apresenta como um de seus objetivos principais a atenção à mulher em sua integralidade (SENA, 2010). Portanto, este programa constituiu grande influência no que se refere ao atendimento em PR.

Além disso, merece destaque a PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher criada em 2004, que possui como objetivos gerais:

Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro. – Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie – Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011, p. 67).

Outro marco importante foi a Política Nacional dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, com início em 2005 promovida pelo Ministério da Saúde. Entre as diretrizes e ações propostas estão:

A ampliação da oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis no SUS, incentivo à implementação de atividades educativas em saúde sexual e saúde reprodutiva para usuários(as) da rede SUS; capacitação dos profissionais da Atenção Básica em saúde

sexual e saúde reprodutiva; ampliação do acesso à esterilização cirúrgica voluntária (laqueadura tubária e vasectomia) no SUS; implantação e implementação de redes integradas para atenção às mulheres e aos adolescentes em situação de violência doméstica e sexual; ampliação dos serviços de referência para a realização do aborto previsto em lei e garantia de atenção humanizada e qualificada às mulheres em situação de abortamento; entre outras ações. (BRASIL, 2013, p. 20).

Sendo assim, compreende-se que o PR é constituído por diversas ações em saúde. Dentre estas, pode-se citar a oferta e disseminação dos métodos contraceptivos. É necessário ressaltar que o PR não se reduz ao âmbito da contracepção, no entanto, a mesma é parte importante deste tema e foco deste trabalho.

No Brasil, de acordo com o Manual Técnico de Assistência em Planejamento Familiar do Ministério da Saúde de 2002, a ampliação do acesso aos usuários no que se refere à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações imprescindíveis para que se garanta o exercício dos direitos reprodutivos. Este manual oferece aos profissionais da saúde um conjunto de informações sobre a assistência à anticoncepção, além da assistência à infertilidade conjugal.

O Manual Técnico, ressalta que, a assistência em anticoncepção, prevê a oferta de todas as alternativas de métodos anticoncepcionais aprovadas pelo Ministério da Saúde, junto ao conhecimento de suas indicações, contra-indicações e implicações do uso, para que seja possível uma escolha livre e consciente. Além do mais, afirma ser necessário o acompanhamento contínuo aos usuários (BRASIL, 2002).

Os métodos contraceptivos existentes atualmente são os seguintes: anticoncepcionais hormonais: orais e injetáveis, implante contraceptivo subdérmico, anel vaginal, adesivo transdérmico, dispositivo intrauterino de hormônio; anticoncepção intrauterina: dispositivo intrauterino de cobre; métodos de barreira: preservativo masculino e feminino, diafragmas, espermicidas, capuz cervical; métodos de percepção da fertilidade (Método de Ovulação Billings, Método da temperatura basal; e métodos definitivos como laqueadura e vasectomia (BRASIL, 2002; FINOTTI, 2015; OMS, 2007).

Nesse contexto, pode-se afirmar que, grande parte dos métodos contraceptivos atualmente são destinados para o público feminino, conforme apontam os manuais de contracepção e outros estudos. Conforme um estudo realizado na região Sul do Brasil, os principais métodos utilizados entre brasileiras em idade reprodutiva têm sido o anticoncepcional oral e a ligadura tubária, seguidas do preservativo masculino, sendo: uso do

anticoncepcional oral isolado 31,8%; ligadura tubária 11,1%; e preservativo masculino 10,9%. Além disso, uso combinado de anticoncepcional oral e preservativo masculino 10,5% (GONÇALVES et al., 2019).

Por outro lado, há evidências indicando que o uso da esterilização cresceu principalmente entre os grupos menos privilegiados. Já nos grupos socialmente mais favorecidos, observa-se uma tendência de diminuição da esterilização e de aumento do uso de outros métodos modernos, em especial os hormônios, a esterilização masculina e o preservativo (AMORIM; BONIFÁCIO, 2010).

Ainda, segundo Leal e Bakker (2017) após mais de 50 anos da comercialização da primeira pílula, a mesma continua ocupando um lugar de destaque, se tratando dos discursos sobre a mulher, sendo a forma de contracepção reversível mais utilizada no Brasil. Em um estudo realizado na cidade de São Paulo em 2015, dentre as 2.885 mulheres incluídas na análise, 84% relataram utilizar contracepção, elas ou o parceiro. Sendo que, a prática mais frequente foi o uso da pílula (27%), seguida pelo preservativo masculino (19%) e pelo hormonal injetável (10,4%).

Em outro estudo, de Farias (2016), foi possível perceber que no Brasil, a prevalência de uso de contraceptivo oral e contraceptivo injetável em mulheres de 15 a 49 anos, não gestantes, residentes em área urbana brasileira foi de 32,7%. Sendo que o uso de contraceptivo oral foi de 28,2% e de contraceptivo injetável de 4,5%. A prevalência de contraceptivo oral foi maior na região sul e menor na região norte. O acesso foi maior para usuárias de contraceptivo oral do que de contraceptivo injetável.

Portanto, as evidências apontaram para um discreto número no que se refere a utilização dos métodos masculinos como é o caso do preservativo masculino e a vasectomia. Por outro lado, percebe-se, dentro do conjunto de estudos brasileiros, apesar das diferenças regionais, uma grande concentração no uso de métodos contraceptivos femininos, especialmente da pílula anticoncepcional oral e os contraceptivos hormonais injetáveis.

Nesse contexto, a ausência de quaisquer efeitos adversos dos contraceptivos ainda não foi possível, sendo direito do usuário ser informado adequadamente sobre os mesmos. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem estar capacitados para prevenir e tratar tais efeitos, além de avaliar os riscos que o uso de determinados métodos possam gerar para a saúde (BRASIL, 2002). Isso implica em que esforços estejam direcionados para que os atendimentos contemplem a saúde biopsicossocial dos usuários.

A partir da compreensão de que o PR não se reduz à contracepção, é imprescindível que os serviços de saúde do SUS promovam um atendimento em PR priorizando a humanização e a integralidade da atenção. Tendo em vista que a contracepção envolve a vida de muitas mulheres no Brasil, é de extrema necessidade que haja uma efetiva preocupação com a saúde feminina. Para isso, é necessário garantir a segurança das mesmas quanto à contracepção, compreendendo a relação dos métodos contraceptivos com a saúde biopsicossocial da mulher.

Pode-se afirmar que a saúde biopsicossocial considera todos os aspectos que fazem parte da experiência humana, como: biológico, emocional, relações sociais, dentre outros. Portanto, o cuidado em saúde biopsicossocial está relacionado com a reconstrução de significados a respeito de si, do outro e do mundo, além de significados sobre saúde, doença, qualidade de vida, autonomia, sendo necessária a criação de um espaço relacional que esteja além do saber-fazer científico/tecnológico (PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011).

METODOLOGIA

O trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura nacional no que se refere aos efeitos adversos dos métodos contraceptivos mais utilizados pelas mulheres atualmente. A revisão integrativa consiste em uma abordagem metodológica ampla, que permite a inclusão de estudos tanto experimentais como não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina dados da literatura teórica e empírica, e incorpora diversos propósitos como definir conceitos, revisar teorias e evidências, além de analisar problemas metodológicos de determinado tópico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Dessa forma, os artigos científicos foram pesquisados nas bases de dados: BVS - Biblioteca Virtual em Saúde e SCIELO - Scientific Electronic Library Online. A estratégia utilizada para a busca incluiu artigos publicados nos últimos dez anos (2011-2021), os quais se constituíam de textos completos. Nesse sentido, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “Anticoncepcionais”; “Contraceptivos” e “Efeitos colaterais”.

Assim, com a combinação das palavras-chave foram encontrados na BVS 164 artigos e na SCIELO 5 artigos totalizando 169 publicações nesse primeiro momento. Foram excluídos os artigos que não se enquadraram no objetivo proposto, e não tinham relação com o assunto em estudo, além de textos que não apresentavam características de artigo científico, tais como livros, teses e dissertações.

De modo semelhante, foram desprezados aqueles que não estavam em português, eram repetidos ou o texto completo não estava disponível nas plataformas. Os que se encontravam fora do período previsto também foram descartados. Por outro lado, para a inclusão dos artigos foi estabelecido como critérios que estes incluíssem nos resultados a utilização de anticoncepcionais por mulheres e contemplassem os efeitos colaterais dos mesmos, para posterior análise. Por fim, foi discutida a relação de tais efeitos adversos para a saúde biopsicossocial da mulher.

Portanto, dos 169 artigos encontrados, 153 foram excluídos, restando para a análise 16 artigos. Para a apresentação dos dados, foi elaborado um quadro, a fim de melhor organização e visualização dos resultados, enfocando os aspectos qualitativos, como título do artigo, ano, metodologia e resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro 1 apresenta os artigos que constituíram este estudo e as informações consideradas mais relevantes para o presente trabalho.

Para a exposição dos principais resultados, foi reproduzido o título e o ano de publicação de cada artigo, feita uma breve descrição da metodologia utilizada, seguida de um resumo dos resultados mais relevantes encontrados para a análise.

Quadro 1 - Artigos selecionados para análise:

Título do artigo/autor	Ano	Metodologia	Resultados
Contraceção em usuárias dos setores público e privado de saúde (PRADO; SANTOS).	2011	Estudo transversal, no qual foram incluídas 210 mulheres, 110 atendidas no serviço público e 100, no privado. Os dados foram obtidos através de aplicação de questionário às pacientes com vida sexual ativa e que concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.	Os principais métodos utilizados em ambos os setores, respectivamente público e privado, foram os hormonais (41 e 24%, $p=0,008$) e os definitivos (20 e 26%, $p=0,1$). Das entrevistadas, 13,3% do total interrompeu, há mais de seis meses, o uso do método que utilizavam (14,5% do setor público e 12% do setor privado; $p=0,5$), sendo que das que interromperam no setor público, 81,3% mencionaram a existência de efeito colateral associado ao uso, e 18,7% interromperam para engravidar. De modo similar, no setor privado, onde 83,3% das mulheres interromperam o uso por efeitos colaterais e 16,7% por desejo de gestação.
Fatores associados à descontinuação do	2011	Estudo de corte transversal com 400 ginecologistas do	Entretanto, entre aquelas mulheres que descontinuaram, as principais razões dadas

uso de anticoncepcionais orais combinados (BAHAMONDES et al).		Brasil, registrados na Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetria. Cada médico entrevistou 10 mulheres não grávidas, não lactantes, não em amenorreia, com idades entre 18 e 39 anos que consultavam solicitando anticoncepcional oral combinado (ACO), com um questionário no início de uso e aos 6 meses posteriores.	foram o desejo de engravidar (36,5%) e os efeitos colaterais (57,3%). Os efeitos colaterais mais apontados pelas mulheres foram: cefaléia (37,6%), sangramento uterino irregular (23,6%) e aumento de peso (16,6%).
Contraceção hormonal: uma comparação entre pacientes das redes pública e privada de saúde (GOMES et al).	2011	A presente investigação é um estudo de corte transversal realizado com pacientes usuárias de contraceção hormonal, no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2006, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade presidente Antonio Carlos (Unipac).	O contraceptivo hormonal oral foi o mais prescrito na rede pública de saúde, em dosagem de 30 mcg de etinilestradiol (EE) (48,3%). Na rede privada de saúde, o contraceptivo hormonal oral foi o mais prescrito (36,7%), em dosagem de 15 ou 20 mcg de EE ($p < 0,05$). Não se verificaram diferenças em relação à frequência dos efeitos colaterais (cefaleia ($p = 0,45$), enjoo ($p = 0,24$), sangramento irregular ($p = 0,62$), mudança de humor ($p = 0,22$), sensibilidade nas mamas ($p = 0,22$). Quando se avaliou a descontinuação da medicação, considerando as pacientes que apresentaram efeito colateral (setor privado, $n = 16$; setor público, $n = 8$), verificou-se que 6,3% das pacientes do setor privado suspenderam a medicação apenas pela presença desses efeitos. No grupo público, 50% das pacientes suspenderam a medicação devido a estes efeitos ($p = 0,03$ ~ $IC = 1,29$ - $174,39$).
Contraceção Hormonal e Sistema Cardiovascular (BRITO; NOBRE; VIEIRA).	2011	Revisão acerca da influência dos contraceptivos hormonais em relação a trombose venosa, arterial e hipertensão arterial sistêmica, doenças cada dia mais prevalentes na população feminina jovem.	Os benefícios do uso dos contraceptivos hormonais ultrapassam os riscos associados a esses medicamentos.
Impacto dos contraceptivos hormonais na densidade óssea: evidências atuais para contraceção na adolescência (COSTA et al).	2011	Pesquisa realizada entre maio e agosto de 2010, por três revisores independentes que acessaram as bases de dados: Medline, Lilacs, Ibecs, Scielo e Cochrane.	Os resultados apontam para uma relação existente entre o uso de contraceptivos hormonais e o metabolismo ósseo, porém o grau do impacto desses anticoncepcionais sobre o osso ainda não pôde ser estabelecido, em função das várias formulações disponíveis, suas dosagens, tempo de uso e fase do desenvolvimento da mulher.
Inflamação Subclínica em	2013	Estudo realizado na Faculdade Social da Bahia,	Mulheres em uso de contraceptivo oral apresentam valores mais elevados de PCR do

Mulheres que Utilizam Contraceptivo Oral (PETTO et al).		Salvador, BA - Brasil no período de julho a dezembro 2012. Incluídas mulheres aparentemente saudáveis, com idade entre 18-28 anos, eutróficas, classificadas como irregularmente ativas e com triglicérides de jejum <150 mg/dL.	que mulheres que não o utilizam. Logo, diante do que foi exposto, é considerável a hipótese de que mulheres em uso de contraceptivo oral apresentam maior risco potencial de desenvolvimento de doença arterial que a população feminina que não o utiliza.
Controvérsias acerca do dispositivo intrauterino: uma revisão (HOLANDA et al)	2013	Revisão bibliográfica a partir de consulta nos bancos de dados eletrônicos como Medline, Lilacs, Wholis e Biblioteca Cochrane, sem restrição linguística, à procura de artigos que abordassem controvérsias sobre o DIU e foram selecionados 32.	Os efeitos colaterais mais frequentes apresentados pelas usuárias de DIU, são o aumento do fluxo menstrual (menorragia) e a exacerbação das cólicas menstruais (dismenorreia), consideradas as razões mais comuns para a sua remoção. As complicações do método incluem, além da perfuração uterina, decorrente da colocação inadequada, a expulsão e uma maior predisposição para infecções. Foi observado também que ocorre mudança da microbiota vaginal após a inserção do DIU, predispondo a infecções, sobretudo no primeiro ano de uso.
Anticoncepcionais reversíveis de longa duração: Implante Liberador de Etonogestrel (Implanon®) (BRAGA; VIEIRA).	2015	Revisão narrativa sobre o implante liberador de etonogestrel, seus efeitos adversos e benefícios contraceptivos e não contraceptivos.	Os principais efeitos adversos reportados pelas mulheres, em uso do implante liberador de etonogestrel, excluindo-se sangramento irregular, são: cefaléia (15,3%), mastalgia (10,2%), acne (11,4%), ganho de peso (11,8%), labilidade emocional (5,7%), e diminuição da libido (2,3%) ³² .
Contraceção de longo prazo: dispositivo intrauterino (Mirena®) (MONTEIRO).	2015	Foram revisados artigos relevantes sobre SIU-LNG utilizado como contraceção e apresentados os resultados mais impactantes na prática clínica.	As principais razões para descontinuação do SIU-LNG estão ligadas à mudança no padrão de sangramento, que pode ser irregular, frequente (spotting), abundante ou ausente (amenorreia) (B). Outro motivo para remoção do SIU-LNG, embora não muito frequente, são as razões hormonais, que ocorrem em torno de 4 a 7% das vezes (A). As razões mais comuns são ganho de peso, acne e hirsutismo e raros casos de alopecia (0,33%) foram descritos (C).
Contraceção injetável trimestral (PANISSET; GIORDANO; GIORDANO).	2015	Os autores realizaram revisão sobre o contraceptivo injetável trimestral priorizando seu modo de uso, efeitos benéficos, efeitos adversos e critérios de elegibilidade para sua prescrição.	Entre os efeitos colaterais, destacam-se ganho de peso, dor abdominal, cefaléia, mudança de humor e diminuição do desejo sexual.

Efeitos adversos em usuárias de implante contraceptivo (MORAES et al).	2015	Trata-se de um estudo de atualização, no qual foi realizada uma busca nos bancos de dados PubMed, Science Direct, Scope e Google Acadêmico, usando os seguintes descritores: “Implant Contraceptive”, “Implant Contraception”, “Adverse Effects”, “Side Effects”, “Implanon®” e “Etonogestrel”, tendo ocorrido a última consulta em 5 de setembro de 2014.	Entre os efeitos mais relatados pelas usuárias, estão as alterações no padrão de sangramento, cefaléia, ganho de peso, acne e labilidade emocional.
Proteína C Reativa em Usuárias de Contraceptivo Oral: Fatores Relacionados e Risco Cardiovascular (SANTOS et al)	2016	Estudo de revisão sistemática para identificar estudos sobre os efeitos do COC sobre os valores plasmáticos da PCR, bem como o risco de eventos cardiovasculares e os fatores relacionados a sua elevação.	Com base nos estudos analisados, mulheres em idade reprodutiva que utilizam COC, tanto a curto quanto a longo prazo, apresentam valores mais elevados da PCR, o que sugere maior risco de eventos cardiovasculares nesta população.
Influência de anticoncepcionais hormonais e ocorrência de acidente vascular cerebral: revisão integrativa (LIMA et al).	2017	Revisão integrativa da literatura, com pesquisa em bases de dados, utilizando os descritores “contraceptive agents”, “contraceptive devices”, “contraceptives, Oral” e “stroke”.	A exposição aos anticoncepcionais hormonais combinados aumenta a chance de ocorrência do evento, exceto o injetável e o transdérmico. Os exclusivos de progestágeno foram considerados seguros.
Efeitos dos diferentes anticoncepcionais hormonais nos valores de pressão arterial da mulher (RIBEIRO et al).	2018	Trata-se de revisão integrativa da literatura, constituída por dez artigos científicos publicados no PubMed e BVS, entre 2012 e 2016, selecionados por meio de palavras-chave, disponíveis na íntegra, gratuitos, em inglês, português ou espanhol.	Quatro artigos incluídos neste estudo(12-15), sendo dois de revisão(12-13), indicaram como resultado aumento significativo da pressão sanguínea pelo uso de CHC, tanto em hipertensas(13) quanto em normotensas (12,14-15). Além disso, dois artigos associaram o tempo prolongado de uso da medicação à prevalência de hipertensão(13,15); e um(18) encontrou altos índices de hipertensão na população usuária desse tipo de medicamento.
A utilização de contraceptivos hormonais por adolescentes e potenciais riscos para a saúde (CARDOSO et al).	2019	Revisão integrativa da literatura científica dos últimos 10 anos. Incluídos os estudos sobre uso de anticoncepcional por adolescentes e os riscos associados.	Sua utilização (anticoncepcionais conjugados orais) está associada a complicações sérias como trombose venosa profunda. Efeitos colaterais frequentes são as náuseas, sangramento vaginal irregular, cefaleia, hipersensibilidade mamária e alterações no humor. Outros autores destacam o risco para complicações do sistema vascular associado ao uso de anticoncepcionais hormonais. Além disso, é salientado que existe risco de acidente

			vascular cerebral, infarto do miocárdio e trombose venosa profunda principalmente entre as tabagistas, independente da faixa etária. Os anticoncepcionais combinados injetáveis possuem as mesmas contra indicações e efeitos colaterais do método oral. A versão injetável trimestral possui restrições em pacientes adolescentes devido ao seu efeito sobre a densidade óssea. Além disso, existe demora do retorno da fertilidade após a suspensão do uso.
O uso da pílula anticoncepcional e as alterações das principais vias metabólicas (FERREIRA; D'ÁVILA; SAFATLE).	2019	Trata-se de uma revisão bibliográfica nas bases de dados SciELO, BVS e PubMed, com foco nas correlações entre o uso da pílula anticoncepcional e as alterações metabólicas.	Apesar dos benefícios na contracepção da pílula anticoncepcional, ela tem diversos efeitos colaterais, entre eles as alterações nas vias metabólicas de lipídeos e proteínas, na cascata de coagulação, na sensibilidade à insulina, nas propriedades vasoativas, no metabolismo do zinco e até na pressão arterial.

Fonte: conteúdo retirado dos artigos mencionados no próprio quadro.

Os contraceptivos mais utilizados pelas mulheres que apareceram nos artigos foram os hormonais (orais e injetáveis). No entanto, também apareceram outros como o implante subdérmico e dispositivo intrauterino (DIU).

A partir dos resultados encontrados, percebe-se que, se por um lado, os contraceptivos cumprem seu principal objetivo, que é impedir uma gravidez: “Entende-se por anticoncepção o uso de métodos e técnicas com o objetivo de impedir que o relacionamento sexual resulte em gravidez” (FINOTTI, 2015), por outro, acarreta diversos efeitos adversos que influenciam significativa e diretamente à vida e saúde da mulher.

Conforme apontaram alguns dos estudos, uma das principais causas para a interrupção dos métodos contraceptivos pelas mulheres foi justamente a existência de efeitos colaterais associados ao uso (PRADO; SANTOS, 2011; BAHAMONDES et al., 2011; GOMES et al., 2011; MONTEIRO, 2015).

Considerando os efeitos adversos mais citados na literatura, é possível compreender que tais efeitos não se limitam ao âmbito orgânico, mas se estendem aos níveis emocional e social, como será melhor explorado a seguir. Sendo que, ao falar de saúde biopsicossocial entende-se que se trata de um conjunto, e não se limita a apenas uma dimensão. Pois “a compreensão sobre saúde passa de uma condição de dependência de técnicas, especializações e compreensão mecanicista dos mecanismos do corpo humano, para um estado em constante

construção, sendo produzida coletivamente, nas relações sociais e subjetivas” (PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011).

De acordo com os estudos analisados, os efeitos adversos dos contraceptivos hormonais são vários, como se segue:

- Cefaleia (BAHAMONDES et al., 2011; GOMES et al., 2011; CARDOSO et al., 2019; BRAGA; VIEIRA, 2015; PANISSET; GIORDANO; GIORDANO, 2015; MORAES et al., 2015);
- Alterações no padrão de sangramento uterino/vaginal (BAHAMONDES et al., 2011; GOMES et al., 2011; CARDOSO et al., 2019; MONTEIRO, 2015; MORAES et al., 2015);
- Alterações no peso corporal (BAHAMONDES et al., 2011; BRAGA; VIEIRA, 2015; MONTEIRO, 2015; PANISSET; GIORDANO; GIORDANO, 2015; MORAES et al., 2015);
- Sensibilidade mamária (GOMES et al., 2011; CARDOSO et al., 2019; BRAGA; VIEIRA, 2015);
- Acne (BRAGA; VIEIRA, 2015; MONTEIRO, 2015; MORAES et al., 2015);
- Náusea (GOMES et al., 2011; CARDOSO et al., 2019);
- Dor abdominal (PANISSET; GIORDANO; GIORDANO, 2015);
- Alterações emocionais (GOMES et al., 2011; CARDOSO et al., 2019; BRAGA; VIEIRA, 2015; PANISSET; GIORDANO; GIORDANO, 2015; MORAES et al., 2015);
- Diminuição da libido (BRAGA; VIEIRA, 2015; PANISSET; GIORDANO; GIORDANO, 2015);

Ainda, outras possíveis complicações citadas foram:

- Trombose venosa profunda (CARDOSO et al., 2019);
- Complicações do sistema vascular cerebral (LIMA et al., 2017; CARDOSO et al., 2019; SANTOS et al., 2016);
- Infarto do miocárdio (CARDOSO et al., 2019);
- Efeito sobre a densidade óssea (CARDOSO et al., 2019);
- Alterações na pressão (RIBEIRO et al., 2018; FERREIRA; D'ÁVILA; SAFATLE, 2019);
- Alteração nas vias metabólicas, de lipídeos e proteínas, na cascata de coagulação, na sensibilidade à insulina, nas propriedades vasoativas, no metabolismo do zinco (FERREIRA; D'ÁVILA; SAFATLE, 2019);
- Hirsutismo (MONTEIRO, 2015);
- Raros casos de alopecia (MONTEIRO, 2015);

-Demora do retorno da fertilidade (CARDOSO et al., 2019);

-E quanto ao DIU não hormonal: aumento do fluxo de sangue (menorragia), exacerbação das cólicas (dismenorréia), consideradas as razões mais comuns para a sua remoção. Outras complicações do método incluem, além da possibilidade de perfuração uterina, decorrente da colocação inadequada, a expulsão e uma maior predisposição para infecções. Foi observado também que ocorre mudança da microbiota vaginal após a inserção do DIU, predispondo a infecções, sobretudo no primeiro ano de uso (HOLANDA, 2013).

Nesse contexto, evidencia-se diversas alterações no organismo com o uso dos contraceptivos citados, efeitos adversos que não devem ser minimizados ou negados.

Um aspecto que chama a atenção é o fato de que, grande parte dos métodos contraceptivos são destinados ao público feminino. Conforme revelaram os estudos, a maior parte da contracepção acontece por meio da utilização de métodos femininos de regulação da fecundidade, como é o caso da pílula e dos contraceptivos hormonais injetáveis. Dessa forma, há uma tendência em atribuir a responsabilidade pela contracepção exclusivamente para a mulher. O apelo no que se refere à grande eficácia teórica dos métodos femininos (sejam os hormonais, o DIU ou a esterilização) rapidamente contribui para a concepção de que a responsabilidade pelo controle da fecundidade é feminina (CABRAL, 2017).

A contracepção hormonal modifica todo o curso natural do ciclo de fertilidade feminino. Nesse sentido, é importante entender os mecanismos de ação destes contraceptivos, sendo que, o principal deles é impedir a ovulação. No entanto, outros efeitos também podem coexistir, como a mudança do muco cervical (que dificulta a ascensão dos espermatozoides), a diminuição dos movimentos das trompas e alterações no endométrio (com o objetivo de impedir a implantação do embrião, caso fecundado) (FINOTTI, 2015).

Entende-se que a mulher é cíclica e possui alterações específicas que são muito singulares, próprias de cada período dentro do ciclo. Os acontecimentos hormonais do ciclo menstrual causam mudanças tanto psicológicas e de humor como físicas que variam para cada mulher (BILLINGS; WESTMORE, 2020). Portanto, os contraceptivos hormonais afetam tanto os aspectos físicos como os emocionais.

Além disso, a partir das alterações geradas pelos hormônios, a mulher passa a ter um desconhecimento do seu ciclo natural, sendo que a contracepção hormonal impossibilita o entendimento sobre o seu próprio funcionamento. Assim, não há a oportunidade de

reconhecimento dos sinais de fertilidade ou sua ausência, que são substituídos por um ciclo artificial.

Um estudo com mulheres revelou que, o autoconhecimento do corpo com a possibilidade de recusa dos hormônios contraceptivos, e a oportunidade da prática da percepção da fertilidade, estão associados ao empoderamento em saúde, sendo que, as participantes afirmaram que o maior controle e conhecimento sobre o corpo possibilita decisões mais autônomas e conscientes no que se refere à saúde (KLOPPEL; ROHDEN, 2021). Ressalta-se a importância de reconhecer o ciclo, para que seja possível exercer a autonomia sobre seu próprio corpo.

Nessa direção, uma pesquisa apontou o desconhecimento do corpo como uma forma de violência, sendo que, ao se falar de poder de escolha da mulher, no que se refere a qual método contraceptivo a mesma deseja utilizar, seja hormonal ou não, primeiramente é necessário aprender como o corpo funciona. (KLOPPEL; ROHDEN, 2021). Dessa forma, a naturalização do controle do corpo feminino, promove uma forma de violência social e/ou cultural.

Essa situação é relacionada, de acordo com a pesquisa de Kloppel e Rohden (2021), a dois fenômenos: primeiro, o poder médico, sendo que no Brasil, a maioria das mulheres referiu usar contraceptivo por indicação médica (FARIAS, 2016); segundo, servir aos interesses das indústrias farmacêuticas, que acabam lucrando via os corpos das mulheres. Afirma-se que há uma medicina hormonal que controla as mulheres de maneira subjetiva, onde a mesma determina a estas o que deve ser feito, portanto, não possibilita a autonomia das mesmas no que se refere às decisões sobre seus próprios corpos. Cita-se como sendo um problema estrutural, em que os efeitos nocivos dos contraceptivos acabam sendo inviabilizados ou minimizados devido a essas relações de poder (KLOPPEL; ROHDEN, 2021).

Assim, a fertilidade feminina, acaba sendo medicalizada, e recebendo inúmeras repercussões adversas que, sem dúvida, constituem risco considerável para a saúde. Especialmente, levando em consideração o tempo de uso dos contraceptivos, que pode ser longo, pois os anos férteis ou reprodutivos das mulheres ocorrem aproximadamente, dos 15 aos 49 anos (FERNANDES et al., 2016).

Medicalizando o ciclo feminino, o mesmo sofre alterações e consequências adversas. Esse fato faz lembrar o fenômeno da medicalização social, em que há uma ênfase na

utilização de medicamentos visando padronizar e controlar pessoas bem como seus respectivos corpos mediante alguma situação social. Portanto, os saberes da medicina foram tidos como uma instituição de controle social, tornando-se um repositório de verdade, em que questões sociais passaram a ser cada vez mais medicalizadas, ou seja, tomadas sob o prisma da medicina científica como doenças a serem tratadas (CARVALHO et al., 2015).

Nesse contexto, os efeitos secundários como os orgânicos, além das alterações emocionais significativas e diminuição da libido, dentre outros, gerados por contraceptivos, são atenuados ou desconsiderados. (KLOPPEL; ROHDEN, 2021).

Sabe-se que a alteração das emoções pode ser significativa, sendo que, a emoção negativa intensa é dolorosa e pode ser disfuncional caso interfira na capacidade da pessoa de pensar com clareza, resolver problemas, agir com eficiência e obter satisfação, tudo isso podendo servir como obstáculo para alcançar seus objetivos (BECK, 2022). Portanto, a questão emocional influencia em todas as demais esferas da vida, sendo necessário, dispor de um olhar atento à esta dimensão.

Todos estes desdobramentos causados pelos contraceptivos, impactam diretamente na qualidade de vida e bem-estar das mulheres pois interferem na vida e subjetividade das mesmas, afetando sua individualidade, seja no que se refere às questões emocionais, orgânicas, libido, questão social, e seus relacionamentos, sejam pessoais, profissionais, dentre outros, podendo gerar um sofrimento no âmbito biopsicossocial.

Enfim, dentro do PR no Brasil, os métodos contraceptivos que estão sendo proporcionados e conseqüentemente, mais utilizados pelas mulheres, constituem risco significativo à saúde física, emocional, e social, como analisado anteriormente. Tendo isso em vista, é imprescindível refletir acerca da assistência que está sendo ofertada em contracepção, avaliar o impacto gerado para a saúde, bem como problematizar as práticas sociais relacionadas, e que influenciam a subjetividade.

As ações em saúde devem ter como base a proposta da humanização, cumprindo o papel de preocupação autêntica com os usuários e sua participação dentro do processo de saúde, para que seja garantida a promoção em saúde biopsicossocial. Dentro da proposta de humanização, valoriza-se os diferentes sujeitos do processo de saúde, como usuários, trabalhadores e gestores. Um dos valores que norteiam tal política é a autonomia e o protagonismo dos sujeitos (BRASIL, 2010). Portanto, é fundamental priorizar o protagonismo

e a autonomia das mulheres, sendo indispensável para isso, preservar sua saúde biopsicossocial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho abordou o tema da contracepção, que está dentro do âmbito do Planejamento Reprodutivo no Brasil. Nesse sentido, buscou conhecer os métodos contraceptivos mais utilizados entre as brasileiras, bem como investigar os efeitos adversos mais comuns. Além disso, procurou compreender e discutir a relação da contracepção com a saúde biopsicossocial da mulher.

Sabe-se que no Brasil, a chegada dos anticoncepcionais orais ocorreu em torno de 1962, por meio de um modelo de divulgação que envolvia a assistência privada, com as prescrições médicas, a comercialização nas farmácias e instituições filantrópicas relacionadas aos projetos de planejamento familiar (SILVA, 2017). O primeiro contraceptivo oral, o ENOVID, foi permitido no Brasil em 1962, dois anos depois de sua aprovação nos Estados Unidos (BHERING, 2014). A partir de então, diversos são os métodos contraceptivos oferecidos e utilizados pelas mulheres no Brasil. Nesse contexto, a pílula acabou ocupando um lugar de destaque.

Foi possível perceber que, dentre os métodos contraceptivos, os mais utilizados pelas mulheres tem sido os hormonais, como é o caso da pílula e dos injetáveis. Nesse sentido, constatou-se inúmeros efeitos adversos que têm potencializado os riscos para a saúde das mulheres, os quais não se limitam ao âmbito físico, no entanto, se estendem às dimensões emocional e social.

Portanto, tendo em vista os resultados, é de extrema importância que a assistência em saúde avalie continuamente as práticas e métodos oferecidos, refletindo de que forma as mesmas estão impactando na qualidade de vida das usuárias da saúde.

É inegociável que o SUS deve preservar a autonomia das mulheres, garantindo a promoção da saúde biopsicossocial, isto é, de forma integral. Isso significa prezar pela assistência humanizada das usuárias, atendendo efetivamente a demanda sem colocar em risco a integridade da saúde e qualidade de vida.

Ressalta-se que este estudo é um ponto de partida para reflexões na área e acerca deste tema, considerando-se imprescindível que mais estudos sejam realizados no que se refere ao âmbito da contracepção e seus desdobramentos para a saúde biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

AMORIM, F. A; BONIFÁCIO, G. M. O. Tendências e diferenciais na prevalência dos métodos contraceptivos: uma análise a partir das DH's realizadas no Brasil. In: XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, 2016, Minas Gerais. **Anais**. Minas Gerais: ABEP, 2016, p. 1-20.

BAHAMONDES, L; PINHO, F; MELO, N. R; OLIVEIRA, E; BAHAMONDES, M. V. Fatores associados à descontinuação do uso de anticoncepcionais orais combinados. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Campinas, v. 33, n. 4, p. 303-309, 2011.

BECK, J. S. **Terapia Cognitivo-comportamental**: teoria e prática. 3º edição, Porto Alegre: Artmed, 2022.

BHERING, Marcos Jungmann. **Controle de natalidade no Brasil**: um estudo sobre o Centro de Pesquisas e Assistência Integral à Mulher e à Criança (1975-1994). 2014. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde, Rio de Janeiro, 2014.

BILLINGS, E; WESTMORE, A. **O Método Billings**: controle da fertilidade sem drogas e sem dispositivos artificiais. 18º edição. São Paulo: Paulus, 2020.

BRAGA, G. C; VIEIRA, C. S. Anticoncepcionais reversíveis de longa duração: implante liberador de etonogestrel (Implanon). **Revista Femina**, Ribeirão Preto, v. 43, p. 7-14, 2015.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 12 de janeiro de 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência em planejamento familiar: manual técnico**. 4. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Cadernos de Atenção Básica: saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - princípios e diretrizes**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4.edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRITO, M. B; NOBRE, F; VIEIRA, C. S. Contraceção hormonal e sistema cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Ribeirão Preto, v. 96, n. 4, p. 81-89, 2011.

CABRAL, C. S. Articulações entre contraceção, sexualidade e relações de gênero. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 1093-1104, 2017.

CARDOSO, L. C. S; BENDL, A. L; SANTOS, L. T. V; LIMA, B. L. O; EINLOFT, M; SOUZA, A. A utilização de contraceptivos hormonais por adolescentes e potenciais riscos para a saúde. **Clinical & Biomedical Research**, Canoas, v. 39, n. 1, 2019.

CARVALHO, S. R. RODRIGUES, C. O; COSTA, F. D; ANDRADE, H. S. Medicalização: uma crítica (im) pertinente? Introdução. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1251-1269, 2015.

COSTA, G. P. O; BEILFUSS, M. F. C; FARIAS, M. P; FERNANDES, A. C. P. A. Impacto dos contraceptivos hormonais na densidade óssea: evidências atuais para contraceção na adolescência. **Revista Femina**, João Pessoa, v. 39, n. 7, p. 373-378, 2011.

FARIAS, M. R; LEITE, S. N; TAVARES, N. U. L; OLIVEIRA, M. A; ARRAIS, P. S. D; BERTOLDI, A. D; PIZZOL, T. S. D; LUIZA, V. L; RAMOS, L. R; MENGUE, S. S. Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, Porto Alegre, v. 50, p. 1-10, 2016.

FERNANDES, I. A. C; FAGUNDES, K. E. A; CORRÊA, G. P. R; DIAS, C. L. O. Saúde reprodutiva da mulher: fatores determinantes na escolha dos métodos contraceptivos. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, Montes Claros, v. 5, n. 2, p. 88-107, 2016.

FERREIRA, L. F; D'ÁVILA, A. M. F. C; SAFATLE, G. C. B. O uso da pílula anticoncepcional e as alterações das principais vias metabólicas. **Revista Femina**, Patos de Minas, v. 47, n. 7, p. 426-32, 2019.

FINOTTI, M. **Manual de anticoncepção**, São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015.

FIUZA, E. S. E; ROCHA, J. F. D; CARNEIRO, J. A; COSTA, F. M. Planejamento familiar: avaliação da qualidade nas dimensões da estrutura, organização e assistência. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 3227-3238, 2015.

GOMES, P. D; ZIMMERMANN, J. B; OLIVEIRA, L. M. B; LELA, K. A; GOMES, N. D; GOULART, S. M; REZENDE, D. F; Contracepção hormonal: uma comparação entre pacientes das redes pública e privada de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Barbacena, v. 16, n. 5, p. 2453-2460, 2011.

GONÇALVES, T. R; LEITE, H. M; BAIROS, F. S; OLINTO, M. T. A; BARCELLOS, N. T; COSTA, J. S. D. Desigualdades sociais no uso de contraceptivos em mulheres adultas no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Leopoldo, v. 53, n. 28, 2019.

HOLANDA, A. A. R; BARRETO, C. F. B; HOLANDA, J. C. P; MOTA, K. B; MEDEIROS, R. B; MARANHÃO, T. M. O. Controvérsias acerca do dispositivo intrauterino: uma revisão. **Revista Femina**, Natal, v. 41, n. 3, 2013.

KLOPPEL, B; ROHDEN, F. Práticas de percepção da fertilidade entre mulheres jovens. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 29, n. 1, p. 1806-9584, 2021.

LEAL, T; BAKKER, B. A mulher bioquímica: invenções do feminino a partir de discursos sobre a pílula anticoncepcional. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, 2017.

LIMA, A. C. S; MARTINS, L. C. G; LOPES, M. V. O; ARAÚJO, T. L; LIMA, F. E. T; AQUINO, P. S; MOURA, E. R. F. Influência de anticoncepcionais hormonais e ocorrência de acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Fortaleza, v. 70, n. 3, p. 647-655, 2017.

MORAES, M. S. T; OLIVEIRA, R. C; SANTOS, J. M; JÚNIOR, R. P. L; QUEIROZ, J. R. C; COBUCCI, R. N. O. Efeitos adversos em usuárias de implante contraceptivo. **Revista Femina**, Natal, v. 43, n. 1, 2015.

MONTEIRO, I. M. U. Contracepção de longo prazo: dispositivo intrauterino (Mirena). **Revista Femina**, Campinas, v. 43, p. 21-26, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisas. Johns Hopkins Escola Bloomberg de Saúde Pública. **Planejamento Familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde**. 2007.

PANISSET, K; GIORDANO, M. V; GIORDANO, L. A. Contracepção injetável trimestral. **Revista Femina**, Rio de Janeiro, v. 43, p. 27-30, 2015.

PEREIRA, T. T. S. O; BARROS, M. N. S; AUGUSTO, M. C. N. A. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. **Mental**, Barbacena, v. 9, n. 17, p. 523-536, dez. 2011.

PETTO, J; PEREIRA, L. S; SANTOS, A. C. N. D; GIESTA, B. D. A; MELO, T. A. D; LADEIA, A. M. T; Inflamação subclínica em mulheres que utilizam contraceptivo oral. **Revista Brasileira de Cardiologia**, Salvador, v. 26, n. 6, p. 65-71, 2013.

PRADO, D. S; SANTOS, D. L.. Contracepção em usuárias dos setores público e privado de saúde. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Aracaju, v. 33, n. 7, p. 143-149, 2011.

RIBEIRO, C. C. M; SHIMO, A. K. K; LOPES, M. H. B. M; LAMAS, J. L. T. Efeitos dos diferentes anticoncepcionais hormonais nos valores de pressão arterial da mulher. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Campinas, v. 71, p. 1453-1459, 2018.

SANTOS, A. C. N; PETTO, J; OLIVEIRA, F. T. O; DIOGO, D. P; LADEIA, A. M. T. Proteína C reativa em usuárias de contraceptivo oral: fatores relacionados e risco cardiovascular. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, Salvador, v. 29, n. 4, p. 320-325, 2016.

SENA, K. N. C. M. **Dinâmica de atendimento em planejamento familiar: revisão de literatura**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista. Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família - EAD, Minas Gerais, 2010.

SILVA, C. V. **Histórias de utilização de pílulas anticoncepcionais no Brasil, na década de 1960**. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança, Rio de Janeiro, 2017.

SILVA, R. M; ARAÚJO, K. N. C; BASTOS, L. A. C; MOURA, E. R. F. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Fortaleza, v. 16, n. 5, p. 2415-2424, 2011.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**, Três Lagoas, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.