

Saberes e práticas sobre o uso do contraceptivo hormonal oral por mulheres em idade fértil

Knowledge and practices on the use of oral hormonal contraceptives by women of childbearing age

Conocimiento y prácticas sobre el uso del contraceptivo hormonal oral por mujeres en edad fértil

Haertel, Juliana Costa¹; Guedes, Ariane da Cruz²; Casarin, Sidnéia Tessmer³; Machado, Roberta Antunes⁴; Lopes, Caroline Vasconcellos⁵

Como citar este artigo: Haertel JC, Guedes AC, Casarin ST, Machado RA, Lopes CV. Saberes e práticas sobre o uso do contraceptivo hormonal oral por mulheres em idade fértil. J. nurs. health. 2020;10(1):e20101009

RESUMO

Objetivo: conhecer os saberes e as práticas de uso do contraceptivo hormonal oral por mulheres em idade fértil usuárias de uma unidade básica de saúde da família. **Método:** pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva realizada em um município do sul do Brasil com 15 mulheres em idade fértil usuárias de contraceptivo hormonal oral. Os dados foram coletados em maio de 2019, utilizando-se uma entrevista semiestruturada, e processados pela técnica da análise temática. **Resultados:** as usuárias conhecem os efeitos colaterais e compreendem que é uma forma de evitar a concepção, promover regulação do ciclo menstrual e prevenir algumas doenças. A principal dificuldade encontrada foi em relação ao esquecimento e a facilidade foi a praticidade do método. **Conclusões:** considera-se, principalmente, que há necessidade de se dispensar um maior tempo frente as orientações para o uso do método e também promover uma maior visibilidade da atuação da enfermagem no planejamento familiar.

Descritores: Comportamento contraceptivo; Planejamento familiar; Saúde da família; Saúde da mulher; Enfermagem em saúde comunitária

1 Enfermeira. Santa Casa de Caridade de Rio Grande. Rio Grande do Sul (RS), Brasil. E-mail: juliana.haertel@hotmail.com <http://orcid.org/0000-0002-4965-1360>

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Rio Grande do Sul (RS), Brasil. E-mail: arianecguedes@gmail.com <http://orcid.org/0000-0002-5269-787X>

3 Enfermeira. Doutora em Ciências. Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Rio Grande do Sul (RS), Brasil. E-mail: stcasarin@gmail.com <http://orcid.org/0000-0001-8190-1318>

4 Enfermeira. Mestre em Ciências. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS). Rio Grande do Sul (RS), Brasil. E-mail: roberta.machado@riogrande.ifrs.edu.br <http://orcid.org/0000-0002-9087-6457>

5 Enfermeira. Doutora em Ciências. Prefeitura Municipal de Pelotas. Rio Grande do Sul (RS), Brasil E-mail: carolinevaslopes@gmail.com <http://orcid.org/0000-0002-7327-3945>

ABSTRACT

Objective: to know about the knowledge and practices of the use of oral hormonal contraceptives by women of childbearing age who use a basic family health unit. **Method:** qualitative, exploratory and descriptive research carried out in a municipality in the south of Brazil with 15 women. Data were collected in May 2019, using a semi-structured interview and processed using the thematic analysis technique. **Results:** users know the side effects and understand that it is a way to avoid conception, promote regulation of the menstrual cycle and prevent some diseases. The main difficulty encountered was in relation to forgetfulness and the easiness was the practicality of the method. **Conclusions:** it is considered that there is a need to dedicate more time guiding the use of the method as well as promote greater visibility of the performance of nursing in family planning. **Descriptors:** Contraception behavior; Family planning (public health); Family health; Women's health; Community health nursing

RESUMEN

Objetivo: averiguar sobre los conocimientos y prácticas de uso del contraceptivo hormonal oral por mujeres en edad fértil. **Método:** investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, realizada en un municipio del sur de Brasil con 15 mujeres en edad fértil usuarias de contraceptivo hormonal oral. Los datos fueron colectados en mayo de 2019, utilizándose una entrevista semiestructurada, y procesados por la técnica de análisis temático. **Resultados:** las usuarias conocen los efectos colaterales y comprenden que es una forma de evitar la concepción, promover regulación del ciclo menstrual y prevenir algunas enfermedades. La principal dificultad encontrada fue en relación al olvido y la facilidad fue la practicidad del método. **Conclusiones:** se considera que hay la necesidad de proporcionar más tiempo para ofrecer orientaciones más detalladas sobre el uso del método y también promover una mayor visibilidad de la actuación de la enfermería en la planificación familiar. **Descriptor:** Conducta anticonceptiva; Planificación familiar; Salud de la familia; Salud de la mujer; Enfermería en salud comunitaria

INTRODUÇÃO

O Contraceptivo Hormonal Oral (CHO), conhecido popularmente e também chamado na literatura da área de saúde, como pílula anticoncepcional, é uma apresentação farmacêutica contendo hormônios esteroides sintéticos semelhantes aos naturais. Podem ser combinados, quando compostos de um progestogênio e um estrógeno ou isolados, cuja composição é apenas de progestogênio, sendo que seu objetivo primordial é inibir a concepção.¹

A pílula anticoncepcional, por ser um símbolo de emancipação e sinônimo de liberdade sexual feminina, “ocupa um lugar central no imaginário sobre a mulher moderna”.^{2:3} O primeiro CHO, chamado de Enovid®, foi lançado

no mercado no início da década de 1960 e era composto de 150 mg de estrogênio sintético e 9,85 mg de derivado de progesterona.¹⁻³ Quase sessenta anos se passaram desde então, e hoje o CHO apresenta dosagens mais de dez vezes menores que a primeira pílula, sendo seu uso, uma prática comum entre as brasileiras. Em 2006, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher apontou que 22,1% das mulheres entre 15 e 49 anos estavam fazendo uso CHO, cerca de 71% das mulheres já haviam feito seu uso alguma vez na vida e quase a totalidade (99,6%) conheciam o método.⁴ O sistema de Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) realizado em

2008 identificou que as mulheres entre 18 e 49 anos, cerca de 76% realizavam alguma prática contraceptiva, destas 23,2% eram usuárias de CHO.⁵ A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), de 2014, identificou que 28,2% das mulheres entre 15 e 49 anos usam o CHO.⁶

Mais recentemente, um inquérito de base populacional, realizado em São Paulo, no ano de 2015, identificou que 81% das mulheres entre 15 e 19 anos fazem alguma contracepção, destas, 23% das mulheres utilizavam a pílula.⁷ Outro estudo de base populacional, realizado em um município do Vale do Sinos, no estado do Rio Grande do Sul, identificou que em 2015, 41,8% das mulheres entre 20 e 49 anos utilizavam o CHO.⁸ Destaca-se ainda estudo realizado em Pernambuco que identificou que cerca de 1/3 das mulheres entrevistadas estavam utilizando ou já tinham utilizado o CHO por mais de cinco anos.⁹

Assim, este estudo se justifica pelo fato de que o CHO é um método de escolha por grande parcela de mulheres, e levando em consideração a autonomia e empoderamento dessas frente ao seu corpo e o status no imaginário feminino que a pílula ocupa, é importante que se compreenda os fatores que podem influenciar no uso adequado do CHO. Dar voz às mulheres, considerando seus saberes e cotidiano de uso, proporciona pensar e refletir em estratégias de atuação, compreendendo também o papel da equipe de saúde e principalmente da enfermagem no fornecimento de orientações e educação em saúde, a

fim de dar retaguarda e suporte às mulheres nesse processo.

Sendo assim, este estudo objetiva conhecer os saberes e as práticas de uso do CHO por mulheres em idade fértil usuárias de uma unidade básica de saúde da família.

MÉTODO

Foi desenvolvida uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva¹⁰ realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em um município da região sul do Brasil. A UBS, no momento da coleta de dados contava com duas equipes de Estratégia de Saúde da Família, sendo que cada uma é composta por uma enfermeira, uma médica, uma técnica de enfermagem. As duas equipes possuem sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um recepcionista, uma dentista, uma auxiliar de saúde bucal e uma assistente social. Na área de cobertura da UBS, a maior parte das famílias cadastradas possui renda de até dois salários mínimos e residem, aproximadamente, 2.135 mulheres, sendo que 1.867 possuem idade entre 19 a 49 anos.¹¹

A seleção das participantes foi com os seguintes critérios de inclusão: ter idade entre 18 e 49 anos; ser residente na área de abrangência da UBS e estar utilizando CHO no período da entrevista. A seleção ocorreu com auxílio das enfermeiras e dos ACS, os quais forneceram informações que permitiu a estruturação de uma listagem com o nome das mulheres e o tipo de contraceptivo que utilizavam, totalizando, assim, 114 mulheres. Dessas, sorteou-se, inicialmente 15 nomes para as entrevistas.

A coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2019, por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas em áudio em mídia digital. As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos e foram realizadas individualmente em sala reservada na UBS. A entrevistadora, primeira autora deste artigo e coautora do projeto de pesquisa, na época, finalizava o estágio curricular do último ano da graduação em enfermagem, na UBS do estudo. O agendamento das entrevistas foi realizado durante as visitas dos ACS às famílias e também, via aplicativo de mensagens *Whatsapp*, o que facilitou a comunicação, quando foi necessário remarcar.

Das mulheres inicialmente contatadas, duas não aceitaram participar porque exerciam trabalho em horário comercial, durante o período de coleta dos dados, não podendo assim receber a entrevistadora nem no domicílio, nem comparecer a UBS. Desta forma, foi necessário fazer novo sorteio. Porém, próximo ao final do período de coleta dos dados, cinco das sorteadas não foram localizadas e não havia mais possibilidades de sorteio de outro nome da listagem previamente realizada, em virtude do tempo. Para a resolução desse problema, foi necessário abordar as mulheres que se encontravam presentes na sala de espera da UBS, convidando-as a participarem da pesquisa, quando se enquadravam nos critérios de inclusão, até totalizar as 15 entrevistas, conforme estabelecido previamente.

Ressalta-se que o número de 15 entrevistas foi provisoriamente

definido pelas autoras como suficiente para responder ao objeto de estudo. Como a ideia de provisoriedade, prevaleceu durante todo o processo,¹² ao final da coleta, foi verificada a saturação dos dados com o número de participantes previamente estabelecido, não havendo, portanto, a necessidade de outras inclusões. O instrumento de coleta de dados seguiu um roteiro com questões norteadoras previamente testadas com as ACS e com as autoras do projeto de pesquisa.

Esta pesquisa respeitou os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme proposto pela Resolução 564/2017. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, mediante parecer nº 3.252.365, emitido no dia 08 de abril de 2019. Ressalta-se que para todas as participantes foi lido e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que uma cópia ficou com a pesquisadora e a outra, com a participante. O anonimato foi preservado, por meio da escolha da letra “E” para entrevistada, seguido de números para diferenciá-las seguindo a ordem de entrevistas.

Após a transcrição, as entrevistas foram analisadas de acordo com a proposta da análise temática.¹⁰ Sendo assim, as perguntas norteadoras, consideradas como unidades temáticas, deram origem às seguintes categorias temáticas: Saberes sobre o CHO e O uso do CHO e suas singularidades (Quadro 1).

Quadro 1: Categorização das temáticas

Unidade Temática (Pergunta norteadora)	Categoria Temática	Categoria Empírica
- O que você entende por pílula anticoncepcional? - Por quais motivos você decidiu utilizar a pílula anticoncepcional? Comente.	Saberes sobre o CHO.	Saberes e práticas de uso do CHO por mulheres em idade fértil.
- Qual pílula você utiliza hoje? - Como você utiliza atualmente a pílula? Comente. - Quais são as facilidades e as dificuldades no uso da pílula? Comente.	O uso do CHO e suas singularidades.	

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

RESULTADOS

As 15 entrevistadas tinham idades entre 18 e 39 anos. A maior parte das mulheres declararam-se: ser casada, ter um filho, possuir o ensino fundamental incompleto e ter por

ocupação principal os serviços domésticos. A formulação medicamentosa do CHO mais comumente utilizada foi a apresentação de 21 comprimidos de Levonorgestrel 0,15 mg + etinilestradiol 0,03mg (Quadro 2).

Quadro 2: Caracterização das entrevistadas e CHO utilizado atualmente

Identificação	Idade	Nº de Filhos	Estado Civil	Escolaridade	Ocupação	CHO utilizado / número de comprimidos
E1	32	01	Solteira	Ensino Médio Completo	Desempregada	Acetato de ciproterona 2mg+etinilestradiol 0,035mg / 21
E2	33	02	Casada	Ensino Fundamental Incompleto	Do Lar	Levonorgestrel 0,15 mg + etinilestradiol 0,03mg / 21
E3	34	01	Casada	Ensino Fundamental Incompleto	Do Lar	Levonorgestrel 0,15 mg + etinilestradiol 0,03 mg / 21
E4	28	02	Casada	Ensino Médio Completo	Babá	Gestodeno 75 mcg + etinilestradiol 20 mcg / 21

Continua na próxima página.

Continuação da página anterior.

Identificação	Idade	Nº de Filhos	Estado Civil	Escolaridade	Ocupação	CHO utilizado / número de comprimidos
E5	22	01	Solteira	Ensino Superior Completo	Administradora	Não soube informar
E6	18	01	Casada	Ensino Médio Incompleto	Do Lar	Levonorgestrel 0,15 mg + etinilestradiol 0,03 mg / 21
E7	21	00	Casada	Ensino Fundamental Incompleto	Do Lar	Não soube informar
E8	39	01	Casada	Ensino Fundamental Incompleto	Do Lar	Acetato de clormadinona 2 mg + etinilestradiol 0,02 mg / 28
E9	37	02	Casada	Ensino Fundamental Incompleto	Do lar	Levonorgestrel 0,15 mg + etinilestradiol 0,03mg / 21
E10	29	00	Casada	Ensino Médio Completo.	Desempregada	Levonorgestrel 0,15 mg + etinilestradiol 0,03mg / 21
E11	22	01	Casada	Ensino Superior Incompleto	Do Lar	Não soube informar
E12	30	01	Casada	Ensino Médio Completo	Autônoma	Não soube informar
E13	24	01	Casada	Ensino Superior Completo	Contadora	Levonorgestrel 0,15 mg + etinilestradiol 0,03mg / 21
E14	20	00	Casada	Ensino Fundamental Completo	Auxiliar de serviços gerais	Levonorgestrel 0,15 mg + etinilestradiol 0,03mg / 21
E15	36	01	Casada	Ensino Superior Completo	Servidora Pública	Drospirenona 3 mg + etinilestradiol 0,02 mg / 24

Autor: dados da pesquisa, 2019.

Na farmacologia, os CHO são classificados, de acordo com a dosagem do estrógeno (etinilestradiol), como sendo de: 1ª geração (0,15mg), 2ª geração (0,05mg); 3ª geração (0,03mg) e de 4ª geração (0,02mg).¹³ Observa-se assim que as pílulas mais utilizadas pelas participantes são de 3ª geração, porém se destaca que três delas faziam uso de pílulas de 4ª geração.

É importante considerar que na atenção básica, do município onde foi realizado o estudo, são dispensados os seguintes CHO: levonorgestrel 0,15 mg + etinilestradiol 0,03 mg; e 0,35 mg noretisterona. Também é fornecido o contraceptivo de emergência levonorgestrel 0,75 mg.

Saberes sobre o CHO

Esta temática foi composta pelos questionamentos: “o que você entende por pílula anticoncepcional?” e “por quais motivos você decidiu utilizar a pílula anticoncepcional?”

As mulheres, de forma geral, referiram que utilizam o método para evitar a concepção, e também por causa de outros benefícios além do contraceptivo, conforme exemplificado nas falas de E1, E3, E5, E7, E9, E12, E13 e E15:

É um método contraceptivo, né? Para ti não ficar grávida! Por isso eu tomo há bastante tempo e sempre funcionou. (E1)

É um remédio, né? Pra não deixar ter filho. (E3)

Eu acho que serve principalmente para não engravidar, né? Acho

que pode tentar controlar os hormônios também, né? Porque eu tomo para isso. (E5)

Ela ajuda, se tem alguns problemas assim como eu de cisto, ou se a mulher não quer engravidar também ajuda. (E7)

Pra mim eu acho [...] que é, pra prevenir uma gravidez, né? [...]. (E9)

É para não engravidar, né? Também dá para tomar por causa de algumas doenças, né? Para controlar, eu mesmo tomo ela contínua, eu não paro. (E12)

Pra se prevenir, né? Regula a menstruação, acho que é isso. (E13)

[...] no caso ela previne a gravidez e auxilia também em outras coisas como doenças como câncer de útero, essas são as principais coisas assim. (E15)

A garantia da contracepção está condicionada ao uso correto do método, sendo que o CHO apresenta taxa de falha em torno de 0,3%, quando o uso é correto e consistente.¹ As vantagens, de se utilizar o CHO por tempo prolongado, residem no fato de que não há prejuízo a fertilidade da mulher, além de estar associado a uma diminuição do risco de câncer, principalmente de endométrio, ovário, intestino grosso e reto.¹⁴ Outras vantagens do uso do método também são citadas, com a regularização do ciclo menstrual, diminuição da dismenorreia, acne, tensão pré-menstrual, cistos ovarianos, miomas

uterinos e prevenção da endometriose.^{1,15}

A fala de E1 também chama atenção para o fato de que a participante referiu que faz uso do método por tempo prolongado, demonstrando assim estar habituada com o uso e a integração deste na rotina. Contudo, a fala de E10 denota o quão importante é o método é para a mulher poder ter o controle sobre a decisão de ter ou não filhos.

Para mim a serventia dela é prevenir filho, né? [risos], para mim funciona como um controle pra ti, é mais fácil. (E10)

A prática do uso de métodos contraceptivos permite a separação entre a sexualidade e a reprodução e, ao fazê-lo, torna a maternidade uma escolha das mulheres e não mais um destino.⁹

Seguindo essa discussão, em relação ao protagonismo no planejamento de suas famílias e no cuidado com seu corpo, uma fala chamou atenção pelo fato colocar em evidência esses pontos, uma vez que ainda necessitam de atenção das equipes, uma vez que a nem todas as usuárias estão empoderadas para desempenhar com autonomia as decisões sobre si mesmas.

Entende na verdade eu não entendo nada eu tomo porque tenho que tomar, normal. (E14)

Defende-se que a utilização de qualquer método contraceptivo deverá ser uma decisão consciente por parte da usuária e às mulheres precisam ter informação e acesso aos diferentes métodos contraceptivos, porém sabe-

se que as práticas contraceptivas são modeladas nos seus relacionamentos afetivos (com homens) e variam de acordo com a idade, com a situação conjugal, e condições socioeconômicas e profissionais.⁹

Considera-se importante pontuar que, por mais que a mulher faça uso do método há muitos anos, este fato não basta para que a mesma não possua dúvidas sobre seu funcionamento, conforme evidenciado na fala de E2.

É pra não engravidar [...] assim eu tomo ele só que volta e meia desce o sangue e isso eu até queria entender o que é isso aí! Teve uma época que eu fui no médico e eles me deram dois tipos de remédio que eu não me lembro, só sei que era muito caro os dois sabe! Eu tinha que tomar os dois para não acontecer isso. Um era até ultravaginal e aquele tempo era caro e eu não tinha condições de fazer para saber o que eu tinha. (E2)

O sangramento de escape, conhecido também pelo termo *spotting* é considerado na literatura como o evento mais comum referidos pelas usuárias de CHO, principalmente nos primeiros seis meses, constituindo-se como a principal causa de abandono do método, pois algumas mulheres se sentem inseguras em relação à eficácia do anticoncepcional.¹⁶

Frente à queixa de sangramento de escape, as/os profissionais da saúde precisam investigar sobre a maneira como a usuária está utilizando o anticoncepcional, tempo de uso do método e tempo do sangramento, quando ocorre o sangramento, se

utilizou algum outro medicamento enquanto fez uso do anticoncepcional, hábitos alimentares e histórico de saúde e se é fumante. Antes de iniciar o uso de anticoncepcional hormonal é importante informar a possibilidade de sangramento de escape como um possível efeito colateral.¹⁷

Eu acho que é uma prevenção pra quem não tem condições de ter filhos, tem muita gente que não tem condição e tem muitos filhos e mesmo assim não tomam, o posto dá, eu acho que até é uma necessidade. (E4)

Em discussão com a fala da entrevistada E4 há o contraponto com o fato da questão financeira das usuárias. O CHO pode ser usado por qualquer mulher em idade fértil que não tenha contraindicações clínicas, independente de classe social, desde que seja por sua vontade,¹ pois cabe a ela decidir o momento de ter ou não a concepção, garantido assim o direito constitucional ao planejamento familiar.

Contudo pondera-se que, mesmo que a PNAUM de 2014 não tenha encontrado diferenças significativas no acesso em relação à classe social,⁶ observamos que há sim desigualdades sociais no uso dos CHO quando analisados grupos populacionais menores dentro das suas particularidades. Desta forma destaca-se que o estudo realizado em São Leopoldo, no Estado do Rio Grande do Sul, encontrou que mulheres de classe social D ou E tiveram 46% menor probabilidade de fazer uso da pílula, quando comparadas as mulheres das camadas sociais A e B.⁸

O uso do CHO e suas singularidades

Para compor essa temática, as mulheres foram questionadas sobre: “qual pílula você utiliza hoje?”, “Como você utiliza atualmente a pílula?” e “Quais são as facilidades e as dificuldades no uso da pílula?”

Das 15 usuárias, quatro não souberam informar a marca comercial ou a composição do medicamento. Das demais, todas utilizavam pílulas combinadas, sendo que sete relataram utilizar o CHO cuja composição é semelhante ao distribuído na UBSF. Este contraceptivo possui 21 comprimidos combinados com o progestágeno levonorgestrel e o estrógeno etinilestradiol.

Em relação à apresentação farmacêutica os CHO podem ser combinados, quando possuem estrógenos e progestogênios em sua composição ou então isolados, quando compostos apenas de progestágenos. Os combinados podem ser monofásicos (todas as pílulas com a mesma dosagem hormonal); bifásicos (pílulas com duas dosagens diferentes) e trifásicos (três dosagens hormonais diferentes na mesma cartela). As cartelas ainda podem vir com 21, 24 ou 28 comprimidos, sendo que essa última pode apresentar comprimidos não ativos.¹³

Frente a composição das pílulas, a PNAUM de 2014 apontou que dentre as usuárias de CHO a pílula monofásica era utilizada por 71,6% das mulheres e que destas cerca de 39% utilizam a apresentação de levonorgestrel + etinilestradiol em baixa concentração.⁶

Em relação à forma de uso, foi possível identificar que as entrevistadas fazem o uso correto do método, conforme exemplificado nas falas de E3 e E10:

Eu tomei ela os 21 comprimido aí tu espera mais ou menos 7 dias se a menstruação não desce tu continua tomando. (E3)

Eu tomo os comprimidos que são 21, aí termina a cartela e do a pausa de sete dias e no oitavo dia eu sigo tomando de novo. (E10)

Contudo, o uso equivocado também foi identificado, sendo os problemas mais importantes referente aos horários e principalmente em relação a pausa entre uma cartela e outra, conforme pode ser observado nas falas de E1, E2, E4, E6, E9, E13 e E14.

É de 21 em 21 dias, da pausa de 5 dias até vir a menstruação e depois volto a tomar eu dou cinco dias vindo ou não vindo mas geralmente vem no 2 dia e no 5 dia eu volto. (E1)

Eu tomo de manhã, de noite, não tenho hora pra tomar eu só não sei se é o certo isso aí [...] quando acho que não tomei vou lá e tomo de novo. (E2)

Todos os dias no mesmo horário, as 11h da manhã [...] eu paro 7 dias e é quando geralmente vem a menstruação lá pelo quinto dia e quando desce eu já tomo a cartela nova. (E4)

Agora por esses dias eu comecei a usar certo, mas antes eu tomava

o remédio os 21 dias esperava a menstruação vir ficava 5 dias sem toma e depois eu começava a toma o remédio de novo aí a enfermeira aqui do posto me disse que eu tava tomando errado e que tinha que esperar 8 dias pra toma o ciclo certinho aí agora eu comecei a toma certo. (E6)

Tomo os rosinha são 21 e os branco eu sigo tomando não paro de toma me parece que é sem hormônio, e no terceiro dia dos brancos a menstruação desce. (E8)

Eu tomo as 21 cápsulas e aí eu deixo intervalo de sete dias e retorno no outro dia. (E9)

Eu tomo todos os dias de noite aí é aquele Ciclo 21[®], vem com 21 capsulas, no quarto ou quinto dia da pausa a menstruação já vem aí eu espero parar pra começar a cartela de novo não gosto de cortar o ciclo. (E13)

Eu tomo ela fazendo intervalo de sete dias, antes era de seis, mas aí eu comecei a ter sangramento fora da menstruação e comecei a me preocupar, aí eu li a bula do remédio e ali dizia que era intervalo de sete dias. (E14)

Uso todos os dias de noite no mesmo horário é 24 comprimidos para 4 dias e volta a tomar no 5, independente se tiver ou não vindo a menstruação. (E15)

Para que a eficácia do CHO seja alta uma drágea deve ser ingerida uma vez ao dia, todos os dias no mesmo

horário.^{1,18} Ao finalizar as drágeas na cartela, quanto esta contiver 21 comprimidos, deverá ser realizada uma pausa de sete dias e o retorno da próxima cartela, no oitavo dia. Durante o segundo ou terceiro dia da pausa irá ocorrer sangramento por supressão hormonal, devido a interrupção do uso do medicamento. Esse sangramento é semelhante ao menstrual.¹⁶ Mesmo que o sangramento não tiver cessado a nova cartela deve ser iniciada.¹

Já entrevistada E8 referiu que usa um CHO composto por clormadinona e etinilestradiol. Essa apresentação farmacêutica contém 28 comprimidos, sendo que destes quatro são inativos, ou seja, possuem efeito placebo. A forma ideal de uso envolve utilizar uma vez ao dia, no mesmo horário, por 24 dias as drágeas ativas, seguidas de mais quatro dias com as drágeas não ativas. Desta forma, não há pausa, e uma nova cartela deve iniciada no dia seguinte após o último comprimido inativo.¹⁹ Assim, considera-se que a entrevistada E8 equivocou-se ao relatar que o CHO possui 21 comprimidos e não 24, porém avalia-se que a mesma faz sim o uso correto do método.

Já a usuária E15 utiliza pílulas composta por drospirenona e etinilestradiol que tem o modo de uso diferentemente das demais. Este CHO contém 24 comprimidos revestidos, sendo todos eles ativos. Deve ser ingerido uma vez ao dia, no mesmo horário, após o final, deverá ser realizada uma pausa de quatro dias, seguido de uma pausa de quatro dias. Nesse período, cerca de dois a três dias após a ingestão do último comprimido deve ocorrer um sangramento e uma

nova cartela deverá ser iniciada no quinto dia.¹⁹

Foi identificado nas falas, também, o uso contínuo do CHO, conforme as falas de E5, E7 e E11:

A que eu tomo é sem pausa, né? Então eu tomo todos os dias mais ou menos umas 21h da noite e aí sem pausa. (E5)

Eu uso uma vez por dia todos os dias as 17h da tarde tenho que tomar sulfato ferroso junto, eu tomo contínuo. (E7)

Eu tomo ela todos os dias às 20 da noite, no caso no mesmo horário [...] tem 28 pílulas e quando termina eu já início a próxima cartela e não menstruo. (E11)

Atualmente, um fato referente ao modo de uso desse método tem entrado em controvérsia. A tensão pré-menstrual para algumas mulheres pode se tornar um incômodo, motivo de variações de humor, alteração no estado funcional da vida da mulher e por isso muitas tentam evitar esse período por se tornar mais prático. Assim, muitas usuárias do método têm optado por regimes estendidos, uso por mais de 28 dias de comprimidos sem a pausa, contínuo, evitando o ciclo menstrual.¹⁶ Há evidências na literatura que a pílula anticoncepcional em regime estendido para abordar os sintomas pré-menstruais pode ser benéfica para atenuar a cefaleia, a irritação genital, o cansaço, o inchaço e a dor menstrual.²⁰ Também existem evidências de após cirurgia para endometriose o uso contínuo do CHO é benéfico.²¹

As três usuárias citadas anteriormente, apesar de não saberem informar o nome do medicamento no momento da entrevista, identificam o modo de uso como contínuo de acordo com a individualidade de cada uma, é perceptível que as mesmas já possuem uma rotina com o CHO, evitando o esquecimento. Na literatura, encontra-se alguns autores que defendem a diferença entre a menstruação normal e o sangramento ocorrido por privação da pílula anticoncepcional não tendo a necessidade da pausa mensal.¹⁶

Também foi solicitado às entrevistadas que falassem sobre as facilidades e as dificuldades enfrentadas frente ao uso do CHO. Sendo assim destaca-se que a principal dificuldade foi a necessidade de ter que lembrar continuamente de fazer a ingestão no mesmo horário o que acaba gerando medo e ansiedade pela possibilidade de engravidar.

Ah, facilidade eu já tô acostumada, né? Não tenho medo de ficar grávida, mas a parte ruim é esquecer, já esqueci várias vezes, se esqueço sigo tomando a cartela normal. (E1)

Eu tenho medo de esquecer e engravidar. (E2)

Dificuldade eu acho que tem muita gente que esquece, esse é o problema, do esquecer e facilidade é só por evitar a gravidez mesmo e tu pode levar ele pra qualquer lugar. (E4)

Eu acho que é prático mais fácil do que injeção, teve uma época

que eu esquecia demais na época, até no final que eu parei de tomar, eu pensei, eu vou acabar engravidando de qualquer jeito desse jeito que tô tomando. (E5)

Fácil é tomar, difícil é lembrar. (E6)

Sabe-se que a eficácia do CHO está atrelada ao uso correto, contudo outros estudos também apontam para este mesmo problema, uma vez que a necessidade de ingestão diária pode levar ao esquecimento, em algum momento, mesmo que a prática seja um hábito.²² No caso de esquecimento, em pílulas monofásicas, que são mais comumente utilizadas, em até 12h do esquecimento, o comprimido poderá ser ingerido, após esse período o seguimento da cartela segue normal, porém, é aconselhável que se faça uso de um método contraceptivo de barreira para evitar a concepção.¹

Contudo, destaca-se aqui a necessidade de discutir a responsabilização da mulher frente ao uso correto do método, uma vez que socialmente, esquecer de tomar a pílula é uma negligência, uma irresponsabilidade, uma falha individual e moral.²³ Neste ponto é necessário problematizar as relações de gênero que colocam a mulher como única responsável pelo sucesso do planejamento reprodutivo, já que a maior parte dos métodos contraceptivos promovem a regulação do corpo feminino. Assim, as autoras consideram essencial que os serviços de atenção básica sejam disparadores das discussões quanto ao papel de homens e mulheres no planejamento familiar e que as discussões possam ser

realizadas desde cedo, com jovens e adolescentes.

Ainda, em relação às dificuldades, mais uma vez, as usuárias referiram os efeitos colaterais do uso do medicamento, conforme exemplificado na fala de E3:

Eu nunca tive o problema de me esquecer de tomar a pílula, sempre me lembrei, né? E dificuldade só esses problemas que te falei, o hormônio é uma bomba para o corpo da mulher, tu engorda fica inchada [...] mais fácil tomar a pílula por mais que possa dar trombose, né! (E3)

A “bomba” como verbalizou E3, refere-se a um evento colateral, ou seja, um fator negativo, pois identifica que o CHO contém dosagens de hormônios que podem causar danos a sua saúde em algum momento da vida. No relato das entrevistadas, é possível verificar que o uso do contraceptivo causa sintomas indesejados, alguns deles causando incômodo e desconforto, conforme evidenciado nas falas a seguir:

[...] sei que têm vários também hormônios e um monte de coisa que para mim detona com a gente, né? Mas é uma prevenção para não ter. Se tu não que ter, melhor tomar! (E3)

Eu já tomei de vários tipos, mas todos me tiravam a vontade [libido] [...] sempre tive muita dor de cabeça usando o remédio, quando parei por dois anos, vivi que uma maravilha. (E8)

Eu perdia o sentido das pernas e o comentário era de que isso era do anticoncepcional [...] eu não gosto muito de tomar se eu pudesse não tomaria porque eu já fumo [...]. É para estragar a gente, né [risos]? e eu sei que isso é um veneno, mas acaba sendo um mal necessário. (E9)

Eu tenho muita espinha, muita cólica. (E11)

Eu sinto muita dor no corpo assim sabe, sei lá eu não gosto muito dela, ela dá um mal estar na gente, mas a minha irmã também tomava ela, o farmacêutico me disse que ela é muito ruim mas a gente acaba optando pelo mais barato [...] sinto muita dor de cabeça. [...] as vezes eu tenho vontade de parar por causa dessas reação [...]. (E14)

Como qualquer outro medicamento, o CHO pode causar danos em diversos sistemas no corpo humano, sendo os principais: “as alterações metabólicas de lipídios e proteínas, na cascata da coagulação, na sensibilidade à insulina, nas propriedades vasoativas, no metabolismo do zinco”.^{15:430} Como efeitos secundários podem causar: aumento de peso, náuseas, vômitos, cefaleia, candidíase, alterações de humor e de libido, nervosismo, cólicas abdominais e amenorreia.¹³ A enxaqueca é citada na literatura como o sintoma indesejado frequente associado ao uso do CHO.²⁴

A trombose venosa, um efeito colateral raro e grave, normalmente ocorre no 1º ano de uso após o 4º mês e não tem efeito cumulativo.¹³ É um

efeito adverso que está ligado não só a ação do estrogênio, mas também a alguns progestágenos presentes no medicamento. Mesmo em baixas dosagens “os hormônios ainda desencadeiam alterações significantes no sistema hemostático por sua ação androgênica, resultando assim na formação de fibrila, podendo acontecer à formação de coágulos nas veias”.^{13:62} Também há evidências na literatura sobre as alterações nos níveis tensionais em usuárias de diferentes contraceptivos hormonais.²⁵ Ressalta-se que a existência de eventos adversos são frequentes e responsáveis pelo uso descontínuo da pílula.^{9,22}

Neste ponto, cabe ressaltar que desde o surgimento do CHO, na década de 1960, as apresentações farmacêuticas do método vem evoluindo e estão pautadas na preocupação com a redução na concentração dos componentes hormonais assim como no aprimoramento de formulações próximas ao hormônio natural, para que seja possível reduzir os efeitos adversos e as complicações do seu uso.²⁵

Na prática divide-se os CHO em quatro gerações, devido a composição e dosagem hormonal das pílulas. As pílulas mais modernas surgiram nos anos 2000 e consideradas como de quarta geração. Elas contêm dosagens menores de hormônio e um progestogênio novo, a dropisrenona.¹⁵

Também chama atenção nas falas de E3, E9 e E14, é que mesmo estando conscientes sobre os possíveis riscos do uso do CHO, elas se veem obrigadas a optar pelo método por ser barato, no caso de E14, e por se sentirem seguras

em relação eficácia do método e assim evitarem uma gravidez não planejada. As palavras “detonar”, “estragar” e o termo “mal necessário”, nas falas, carregam um sentido negativo, provocando o questionando de que se de fato a essas mulheres foi dado o direito de ser protagonista na decisão sobre qual método contraceptivo seria mais adequado para sua condição e assim poder, de fato, exercer o planejamento familiar conforme lhe é de direito. Neste ponto, estudo recente recomenda que as mulheres que não desejam ter filhos ou não desejam engravidar nos próximos 12 meses seja orientado e ofertado um Método Contraceptivo de Longa Duração (MCLD) como o Dispositivo Intra-Uterino de cobre (DIU), o Sistema Intra-Uterino (SIU) ou então o implante.¹⁵

Nesse sentido, considera-se necessário problematizar o fato de que, de forma geral, o Sistema Único de Saúde (SUS) peca na oferta dos MCLD. Dos três métodos citados acima, apenas o DIU é ofertado na rede básica do município, onde foi realizado o estudo e quanto há a oferta a mesma ocorre em serviços pontuais onde há médico ginecologista. Para ter acesso ao SIU e ao implante é necessário alto investimento financeiro e consulta em serviço privado.²³

Se incluimos os métodos definitivos como a laqueadura tubária, para aquelas mulheres que tem 24 anos ou mais e no mínimo dois filhos vivos e não desejam ter mais filhos, conforme determina a legislação brasileira, ainda há que se ponderar os entraves burocráticos que permeiam o processo e afastam ainda mais as mulheres do

procedimento. Este fato faz com que a prática do planejamento familiar frente a escolha do método contraceptivo, mais adequado as condições clínicas e pessoais da usuária, se torne ainda mais desigual. O estudo realizado em São Leopoldo, Estado do Rio Grande do Sul, apontou que entre 2003 e 2015 houve um decréscimo no uso do DIU entre as mulheres na faixa etária dos 20 e 49 anos que faziam contracepção, sendo que em 2003, 6,3% das mulheres utilizavam o método e em 2015, apenas 3,1%. Em relação à laqueadura tubária também foi observado a diminuição, uma vez que em 2003, 16,1% haviam realizado o procedimento e em 2015, 11,1%.⁸

Contudo, acredita-se que uma das alternativas para melhorar a oferta dos MCLD no SUS é a possibilidade da atuação do enfermeiro na inserção do DIU, que hoje empaca em embargos legais e está limitado ao ato médico. Defende-se que o procedimento de inserção do DIU não deva ser limitado ao profissional médico, mas que seja também legalizado como prática do enfermeiro.

Existem situações em que o uso de CHO deverá ser evitado com o intuito de diminuir os agravos a saúde da mulher, tais situações devem estar condizentes com antecedentes clínicos da usuária como: gravidez, pós-aborto, tabagismo levando em conta a quantidade de cigarros utilizados por dia, abuso de álcool, obesidade, doenças cardiovasculares, idade acima de 39 anos.^{1,26} O tabagismo associado a idade acima de 35 anos também contraindica o uso do CHO por aumentar o risco de doenças

cardiovasculares.¹ Dados do VIGITEL apontaram que 11,7% das mulheres entre 18 e 49 anos possuíam alguma contraindicação para estarem utilizando o CHO.⁵ Desta forma, é importante ressaltar o papel da escuta terapêutica e da investigação da história clínica da usuária, assim como a necessidade de reavaliação continuada do uso do CHO nas consultas médicas e de enfermagem, com vistas à prevenção de agravos futuros e de promover o protagonismo da usuária frente a escolha do método contraceptivo que melhor irá lhe beneficiar.

Os efeitos colaterais foram citados como motivo para a troca do método contraceptivo:

Já alterei, teve algumas que não me adaptei aí voltei no médico e trocava, esse ano eu troquei de novo porque tava me dando muita enxaqueca aí então eu fui na médica e ela disse que ia muda para ver se eu me adaptava melhor. (E15)

No Brasil, aproximadamente 57% das usuárias afirmaram ter trocado de método por conta dos efeitos colaterais.²² Também há registros na literatura de que apesar das mulheres trocarem de método, acabam retornando ao antigo.⁹

Ao apresentar os efeitos adversos sentidos pelas usuárias é de relevância trazer as falas de E4, E12 e E13 que demonstram não sentir incômodo com o uso do CHO denotando a importância de se abordar de forma individualizada a mulher:

Já tomei a injeção trimestral, o Ciclo 21® e agora tô no Tamisa 20® [...] esse cabe no bolso e nem dor de cabeça eu tenho, com os outros todos eu tinha. (E4)

[...] eu me adaptei já com esse, já sei os dias que eu vou ter os sintomas da TPM [Tensão Pré-Menstrual], mas não me atrapalha em nada. (E12)

Nunca tive problema, o anticoncepcional já faz parte da minha rotina, não tenho o que reclamar. (E13)

Quanto às facilidades relatadas pelas entrevistadas, a regulação da menstruação é um ponto positivo do uso do método, mesmo que junto refiram efeitos adversos:

Tu sabe o dia que vai vim a menstruação, tu sabe quando ou não pode lavar o cabelo [...] que tu sabe o dia certinho que vai descer. (E14)

[...] por um lado é bom porque não engravida, porque regula a menstruação. (E8)

Evidencia-se na fala da usuária E4 o fato de “não poder lavar o cabelo” no período menstrual, o que traz a conotação cultural de cuidados com o corpo da mulher na menstruação. Achados semelhantes são relatados na literatura também como parte dos cuidados com o corpo materno no período puerperal. Essa prática tem influência familiar e é mantida pelas mulheres devido ao temor de desenvolver alguma doença mental.²⁷ Reforça-se que o ato de menstruar produz condutas, crenças, rituais e

comportamentos que se inserem em um sistema de concepção do corpo da mulher. Mesmo na sociedade moderna, a menstruação é compreendida e abordada a partir de normas culturais distintas que marcam os corpos e produzem subjetividades, pois além de efeitos simbólicos, também constituem a expressão material e social desses corpos, mediante a condutas, crenças, rituais e comportamento.²⁸

As usuárias também citam que a praticidade é uma das principais facilidades para a continuidade do uso do CHO e que as mesmas conseguem acomodar a prática a sua rotina, associando a alguma atividade ou algum momento do dia, amenizando assim o esquecimento. Ter a liberdade de transportá-lo consigo passa a contar como um ponto positivo a essas mulheres, pois assim estão no controle do medicamento, conforme as falas de E7, E9, E10 e E12:

É fácil não tem muito mistério e dificuldade não tem [...] nunca esqueci, se eu vou no centro levo junto porque posso chegar tarde. (E7)

Pra mim não tem nenhuma dificuldade, tomo todos dias direitinho já tô acostumada e dá pra levar pra qualquer lugar, chega na hora eu já tomo. (E9)

Eu acho muito prático, se eu vou viajar para algum lugar é só botar na bolsa, não ocupa espaço nem nada eu acho muito mais fácil do que a injeção né? [...] eu prefiro ter o meu controle e acho muito mais prático, eu nunca termino

um tratamento de antibiótico assim, mas o anticoncepcional eu sempre tomo certinho. (E10)

Ah de facilidade é normal assim, só tem que lembrar de tomar né? [risos]. Porque ou é de manhã ou à noite! Eu prefiro à noite. E de dificuldade assim, não sei! É bom que pode levar na bolsa e na cartelinha vem os dias da semana que fica mais fácil de se achar. (E12)

A escolha pelo CHO tem forte relação com a facilidade de uso,¹ além de estarem disponíveis em número e variabilidade no mercado e também no SUS.¹⁵ No entanto, a literatura cita que as mulheres usuárias de CHO decidem usar por indicação médica, por conta própria ou por indicação de outro profissional de saúde.⁶ Há achados também que apontam para o fato de que são motivadas a decidirem por um determinado método e a utilizarem de uma forma ou de outra devido às experiências pessoal de amigas e familiares e a orientação recebida no serviço de saúde, sendo que uma não é excluyente da outra.⁹ Nesse sentido considera-se o papel do profissional de saúde é essencial, uma vez que pode identificar fatores de risco que contraindiquem o uso do CHO, assim como identificar possíveis equívocos no consumo, para que o mesmo tenha o efeito desejado é fundamental que a usuária tenha conhecimento sobre a forma correta de utilização, uma vez que o risco mais importante desse método é a sua falha.¹

Ainda sobre os relatos das entrevistadas frente as facilidades do uso do CHO, destaca-se que a

literatura aponta para uma elevada satisfação (80,0%) em relação ao método no município de São Paulo, destoando dos achados internacionais.²⁹ Vale destacar que nem todas as mulheres têm acesso a outros métodos contraceptivos, inclusive o CHO, nos serviços públicos de saúde. Um estudo transversal realizado em um município do Rio Grande do Sul identificou que existe uma menor probabilidade do uso do CHO em mulheres mais jovens, de classe social mais baixa e de menor escolaridade.⁸ Também há estudos que apontam para o fato de que as mulheres conhecem pouco os serviços de planejamento familiar e que seu uso fica restrito a busca de métodos como o preservativo e a pílula.⁹ Todos esses fatos podem fazer com que a mulher veja facilidades no uso do método e sinta satisfeita pelo simples fato de poder retirar na UBS ou comprar com facilidade na farmácia.

Destaca-se, nesse sentido, a importância da atuação dos profissionais de saúde da família na vivência das mulheres que utilizam o CHO, destacando-se o papel do enfermeiro. Esse profissional, durante a consulta de enfermagem pode realizar escuta terapêutica e com o pensamento clínico, pode orientar e ajudar as usuárias a buscar resolutividade e ainda identificar as fragilidades do método dentro do contexto em que as usuárias estão inseridas, fortalecendo assim o vínculo assistencial. Também se considera que o conhecimento clínico frente as singularidades da prática do uso do CHO são essenciais, uma vez que é necessário buscar uma prática produtora de cuidado o que nem

sempre está nos manuais do ministério da saúde. Entende-se que conhecer os saberes das mulheres quanto aos métodos contraceptivos que utilizam “é avançar em novos saberes que ajudem os enfermeiros a refletirem e atuarem neste campo de atenção”.^{30:2938}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise dos dados, foi possível identificar que as mulheres em idade fértil usam o CHO para evitar a concepção, contudo compreendem que o medicamento além de ser uma forma de evitar uma gestação indesejada, é também capaz de fazer a regulação do ciclo menstrual e de atuar no corpo para a prevenção de algumas doenças. Além disso, foi observado que as mulheres entendem que o método possui efeitos adversos que podem ser prejudiciais à sua saúde.

Em relação à forma de uso, a pesquisa mostrou que a maior parte das mulheres entrevistadas o faziam de forma correta. Porém, os equívocos relacionados ao uso mostraram-se ligados ao tempo da pausa e a retomada da nova cartela da medicação, destacando-se ainda os aspectos culturais dos cuidados com o corpo no período menstrual.

Quanto às dificuldades no uso do CHO, evidenciou-se o problema de precisar lembrar com regularidade, a necessidade de ingestão e também o horário recomendado. Já em relação à facilidade, salientou-se a praticidade do método, uma vez que pode ser ingerido em qualquer lugar, além do fato de atuar na regulação do ciclo menstrual.

Considera que os resultados aqui descritos foram obtidos em uma investigação qualitativa realizada em uma única comunidade, o que se caracteriza como uma limitação importante do estudo e impede as autoras de fazerem generalizações dos resultados. Contudo, por se tratar de uma comunidade urbana, em que a maior parte dos moradores são de baixa renda e dependem exclusivamente do SUS, sugere-se que os resultados possam ser considerados na organização dos serviços de atenção básica de outras comunidades brasileiras com características semelhantes.

Sendo assim, conclui-se que os objetivos do estudo foram atingidos. Os resultados deste artigo poderão fomentar a reflexão sobre a relevância de se dispensar um maior tempo frente às orientações para o uso do CHO, seja de forma individual ou coletiva, assim como e a necessidade de promoção de discussões, na comunidade, sobre a participação de homens e mulheres no planejamento reprodutivo. Também considera-se essencial que as equipes de saúde da família atentem para a revisão do objetivo da prática contraceptiva, ofertando métodos mais adequados às necessidades individuais das mulheres, levando em consideração as contraindicações e os efeitos colaterais do método, assim como o não desejo de gravidez em curto período de tempo. Outro ponto que se destaca é a importância de se promover uma maior visibilidade da atuação da enfermagem nas ações de planejamento familiar, incluindo as discussões sobre a inserção do DIU pelo enfermeiro.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica nº26: saúde sexual e saúde reprodutiva [Internet]. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013[acesso em 2020 abr 01]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf
- 2 Leal T, Bakker B. A mulher bioquímica: invenções do feminino a partir de discursos sobre a pílula anticoncepcional. RECIIS (Online). [Internet]. 2017 jul/set[acesso em 2020 abr 10];11(3). Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1303/2132>
- 3 Poli MEH. Meio Século da pílula anticoncepcional. Femina. [Internet]. 2011[acesso em 2020 abr 01];39(7):335-6. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n7/a2691.pdf>
- 4 Ministério da Saúde (BR). Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: PNDS 2006 relatório final [Internet]. 2008[acesso em 2020 abr 01]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf
- 5 Correa DAS, Felisbino-Mendes MS, Mendes MS, Malta DC, Velasques-Melendez G. Fatores associados ao uso contraindicado de contraceptivos orais no Brasil. Rev. saúde pública (Online). [Internet]. 2017[acesso em 2020 abr 03]; 50(1):1-10. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2017.v51/1/pt>
- 6 Farias MR, Leite SN, Tavares NUL, Oliveira UM, Arrais PSD, Bertoldi AD, et al. Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil. Rev. saúde pública (Online). [Internet]. 2016[acesso em 2020 abr 03];50(supl:1-2):1-14. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006176.pdf
- 7 Olsen JM, Lago TDG, Kalckmann S, Alves MCGP, Escuder MML. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública (Online). [Internet]. 2018[acesso em 2020 abr 01];34(2):e00019617. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n2/1678-4464-csp-34-02-e00019617.pdf>
- 8 Gonçalves TR, Leite HM, Bairros FS, Olinto MTA, Barcellos NT, Costa JSD. Desigualdades sociais no uso de contraceptivos em mulheres adultas no Sul do Brasil. Rev. saúde pública (Online). [Internet]. 2019[acesso em 2020 mar 03];53(28). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v53/pt_0034-8910-rsp-53-28.pdf
- 9 Portella AP, Bezerra MS. Contraceção e planejamento reprodutivo na percepção de usuárias do sistema único de saúde em Pernambuco. Demografia em debate. 2015[acesso em 2020 mar 03];2:120-39. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/ebook/article/view/46/44>
- 10 Minayo MCS O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

- 11 Ministério da Saúde (BR). Sistema de informação em saúde do esus atenção básica municipal. Relatório esus unidade de saúde. Impresso em 2018 out 11. Pelotas, 2018.
- 12 Miayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Revista pesquisa qualitativa [Internet]. 2017[acesso em 2020 abr 04];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
- 13 Sousa ICA, Alvares ACM. A trombose venosa profunda como reação adversa do uso contínuo de anticoncepcionais orais. REvisa (Online) [Internet]. 2018jan/jun[acesso em 2020 abr 06];75(1):54-65. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/304/214>
- 14 Lubianca JN. Anticoncepcionais orais. In: Fuchs FD, Wannmacher L (Ed). Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 1040-52.
- 15 Ferreira LF, D'ávila AMFS, Safatle GCB. O uso da pílula anticoncepcional e as alterações das principais vias metabólicas. Femina. [Internet]. 2019[acesso em 2020 abr 02];47(7):426-32. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046533/femina-2019-477-426-432.pdf>
- 16 Machado RB, Magalhães J. Anticoncepcionais orais combinados em regime estendido. Femina. [Internet]. 2011[acesso em 2020 abr 07];39(10):471-7. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n10/a2961.pdf>
- 17 Guazzelli CAF, Barbieri M. Manejo do sangramento inesperado em usuárias de métodos contraceptivos hormonais: revisão das recomendações atuais. Femina. [Internet]. 2010[acesso em 2020 abr 07];38(06):294-300. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n6/a1514.pdf>
- 18 Borges TFC, Tamazato APS, Ferreira MSC. Terapia com hormônios sexuais femininos e fenômenos tromboembólicos: uma revisão de literatura. Rev. Ciênc. Saúde. [Internet]. 2015[acesso em 2020 abr 07];5(2):158-68. Disponível em: http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rcsfmit_zero/article/view/334
- 19 Agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA). Bulário eletrônico [Internet]. 2020[acesso em 2020 abr 03]. Disponível em: <http://www4.anvisa.gov.br/BularioEletronico/>
- 20 Edelman A, Micks E, Gallo MF, Jensen JT, Grimes DA. Continuous or extended cycle vs. cyclic use of combined hormonal contraceptives for contraception. Cochrane database syst. rev. (online). [Internet]. 2014[cited 2020 Apr 07];7:CD004695. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6837850/>
- 21 Zorbas KA, Economopoulos KP, Vlahos NF. Continuous versus cyclic oral contraceptives for the treatment of endometriosis: a systematic review. Arch. Gynecol. obstet. [Internet]. 2015[cited 2020 Abr 06];292:37-43. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00404-015-3641-1>

- 22 Bahamondes L, Pinho F, Melo NR, Oliveira E, Bahamondes MV. Fatores associados à descontinuação do uso de anticoncepcionais orais combinados. *Rev. bras. ginecol. obstet.* [Internet]. 2011[acesso em 2020 abr 07];33(4):303-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n6/a07v33n6.pdf>
- 23 Brandão ER. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no sistema único de saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2019[acesso em 2020 maio 20]24(3):975-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n3/1413-8123-csc-24-03-0875.pdf>
- 24 Steckert APP, Nunes SF, Alano GM. Contraceptivos hormonais orais: utilização e fatores de risco em universitárias. *ACM arq. catarin. med.* [Internet]. 2016[acesso em 2020 abr 07];45(1):78-92. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/64/122>
- 25 Ribeiro CCM, Shimo AKK, Lopes MHBM, Lamas JLT. Efeitos dos diferentes anticoncepcionais hormonais nos valores de pressão arterial da mulher. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2018[acesso em 2020 abr 06];71(suppl 3):1537-43. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1453.pdf
- 26 World Health Organization (WHO). Medical eligibility criteria for contraceptive use [Internet]. 5th ed. Geneva: 2016[cited 2020 Abr 06];267p. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158_eng.pdf?ua=1
- 27 Vargas NSC, Ceolin T, Casarin ST, Mendieta MC, Lopes CV, Piriz MA. Práticas de cuidado à saúde relacionadas ao período puerperal por agricultoras. *Rev. enferm. UFSM.* [Internet]. 2017abr/jun[acesso em 2020 abr 07];7(2):304-13. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/24122/pdf>
- 28 Cordovil D. O poder feminino nas práticas da Wicca: uma análise dos "Círculos de Mulheres. *Revista estudos feministas* [Internet]. 2015[acesso em 2020 abr 06];23(2):431-49. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v23n2/0104-026X-ref-23-02-00431.pdf>
- 29 Borges ALV, Santos AO, Araujo KS, Gonçalves RSF, Rosa PLF, Nascimento NC. Satisfação com o uso de métodos contraceptivos entre usuárias de unidades básicas de saúde da cidade de São Paulo. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* (Online). [Internet]. 2017 out/dez[acesso em 2020 abr 03];17(4):757-64. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v17n4/pt_1519-3829-rbsmi-17-04-0749.pdf
- 30 Correa VAF, ACIOLI S, Tinoco RF. Cuidado do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: práticas e fundamentações teóricas. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2018[acesso em 2020 abr 06];71(suppl 6):2932-39. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2767.pdf
- Data de submissão: 13/04/2020
Data de aceite:20/05/2020
Data de publicação: 22/05/2020