

## **DISTRIBUIÇÃO DE ANTICONCEPCIONAIS EM UMA FARMÁCIA BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO CALÇADO - ES**

**Ana Cláudia Nunes FONSECA<sup>1</sup>, Anders Teixeira GOMES<sup>1,2\*</sup> & Juliano Gomes BARRETO<sup>1</sup>**

1 Universidade Iguazu - UNIG – *Campus V*, Itaperuna, Rio de Janeiro, Brasil.

2 Instituto Federal Fluminense – *Campus Cabo Frio*, Cabo Frio, Rio de Janeiro, Brasil.

\*Autor para correspondência: Anders Teixeira Gomes: anders.gomes@iff.edu.br

### **RESUMO**

Até a década de 1980 os programas de atenção à saúde da mulher eram voltados principalmente para o grupo materno-infantil com enfoque na gestação e parto. Em 1983, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) considerado como uma proposta inovadora que rompeu com essa visão tradicional, tornando a mulher o foco central do atendimento. Desde então a preocupação com a melhoria da qualidade e da atenção ao planejamento familiar foi sistematizada e os serviços de saúde passaram a ofertar ações educativas voltadas a esse público. Nesse mesmo período o planejamento familiar foi regulamentado e o acesso aos métodos contraceptivos foi democratizado, incluindo a distribuição dos anticoncepcionais. Este estudo teve como objetivo avaliar o perfil das usuárias do Programa Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) no município de São José do Calçado - ES, realizado com uma amostra de 30 usuárias do serviço de saúde do município durante o mês de maio de 2014. As variáveis estudadas foram: idade, renda familiar, escolaridade, utilização de anticoncepcionais dispensados na farmácia básica, indicação, efeitos adversos, tempo de uso e informações recebidas. Através do inquérito realizado, foi possível observar que a maioria das usuárias, apesar de afirmarem ter conhecimento sobre o método anticoncepcional utilizado, não receberam nenhum tipo de orientação através do serviço de saúde. Conclui-se, portanto, que para o alcance dos objetivos do Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM) não basta ofertar diferentes métodos contraceptivos, e sim a realização de ações educativas de orientação sobre a correta utilização destes.

**Palavras-chave:** Anticoncepcionais, Métodos Contraceptivos, Programa Saúde da Mulher.

### **ABSTRACT**

Until the 1980s the women's health care programs were geared mainly for the maternal and child group with a focus on pregnancy and childbirth. In 1983, it was created Integral Assistance Program to Women's Health (PAISM) considered as an innovative proposal that broke with this traditional view, making the woman the central focus of care. Since then, the concern to improve the quality and attention to family planning was systematized and health services began to offer educational activities aimed at this audience. In the same period the family planning was regulated and access to contraception has been democratized, including the distribution of contraceptives. This study aimed to evaluate the profile of users of Integral Assistance to Women's Health Program (PAISM) in São José do Calçado - ES, conducted with a sample of 30 users of the municipal health service during the month of May 2014. The variables studied were: age, family income, education, use of contraceptives dispensed in basic pharmacy, indication, adverse effects, use of time and information received. Through the conducted survey, it was observed that the majority of users, despite claiming to have knowledge about the contraceptive method used, did not receive any guidance by the health service. We conclude, therefore, that to achieve the objectives of the Comprehensive Care Program for Women's Health (PAISM) does

not just offer different contraceptive methods, but the realization of educational activities for guidance on the proper use of these.

**Keywords:** Contraceptives, Contraceptive methods, Women's Health Program.

## 1 Introdução

Os anticoncepcionais, também conhecidos como pílulas anticoncepcionais, são hormônios esteróides utilizados isoladamente ou em associação, com finalidade básica de impedir a concepção.

A análise do conhecimento sobre métodos anticoncepcionais, na maioria dos estudos disponíveis, é feita de maneira muito subjetiva, não incluindo o modo de usar, os efeitos colaterais, as indicações e contraindicações dos mesmos (OSIS et al., 2004).

A melhoria da saúde materna e a diminuição da mortalidade é, ainda, um dos objetivos de maior interesse nacional e internacional no campo da saúde e dos direitos reprodutivos (SERRUYA et al., 2004).

Neste contexto, em 1983, foi lançado pelo Ministério da Saúde o Programa de Saúde da Mulher (PAISM), anunciado como uma nova e diferenciada abordagem da saúde da mulher, e pela primeira vez, o Estado brasileiro propôs de forma oficial, um programa que incluía o planejamento familiar dentre suas ações, ou seja, um programa que visa o controle da reprodução. Porém, o processo pelo qual se constituiu o programa faz dele, ainda hoje, um constante objeto de estudo e discussão (BRASIL, 2004)

Segundo Osis (1998), as diretrizes gerais iniciais do programa previam a capacitação do sistema de saúde para atender as necessidades da população feminina, enfatizando as ações voltadas para o controle das patologias mais prevalentes nesse grupo; estabeleciam também a exigência de uma nova postura de trabalho da equipe de saúde em face do conceito de integralidade do atendimento; pressupondo uma prática educativa permeada por todas as atividades desenvolvidas, de forma que a clientela pudesse apropriar-se dos conhecimentos necessários e a um maior controle de sua saúde.

Desde então a preocupação com a melhoria da qualidade da atenção em planejamento familiar passou a ser sistematizada no Brasil e os serviços de saúde passaram a oferecer ações educativas voltadas à essa população. A partir de 1996, com a Lei nº 9263, que regulamentou o planejamento familiar, o acesso aos meios contraceptivos foi democratizado (OSIS et al., 2004).

A regulamentado do PAISM resultou de esforços dos profissionais da área de saúde, que buscavam implementar ações mais amplas no atendimento à saúde das mulheres, defendendo que a atenção à mulher necessitava ser integral, que contasse com exames para o diagnóstico de câncer cérvico-uterino e de mama, controle de DST, bem como assistência para o planejamento familiar, incluindo a infertilidade e a contracepção (SCHOR et al., 2007).

Segundo Lindner, et al., (2006), o PAISM tem por meta a promoção da melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, através da garantia de direitos legalmente constituídos e da ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo o país.

Com o PAISM, a saúde da mulher passou a ser vista em sua integralidade e em todas as fases de seu ciclo vital, dando relevância, a partir de então ao planejamento familiar, englobando a infertilidade e a anticoncepção. O planejamento familiar e a anticoncepção passaram a ser desenvolvidos com o objetivo de oferecer às mulheres os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método anticoncepcional mais adequado, através de ações educativas (BRASIL, 2002).

O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como os princípios da integralidade e

equidade da atenção em saúde, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

Portanto, o PAISM tem por compromisso a implementação de ações e serviços que busquem garantir os direitos humanos das mulheres, reduzindo a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis, incorporando a integralidade e a humanização da atenção à saúde e consolidando os avanços no campo dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos (SOUTO, 2008).

Vale ressaltar que o PAISM foi o pioneiro na utilização do termo integralidade da saúde, tendo nascido antes mesmo do Sistema Único de Saúde (SUS) e da promulgação da Constituição de 1988, fruto de uma proposta nascida nos movimentos sociais feministas (SOUTO, 2008).

Segundo Tavares; Leite & Telles, (2007) cerca de 76% das mulheres brasileiras que vivem em união ou possuem vida sexual ativa fazem uso de algum método contraceptivo, taxa considerada similar à dos países desenvolvidos. No entanto, a utilização desses contraceptivos se concentra em apenas dois métodos: a utilização de pílulas (27%) e a ligadura tubária (52%). Já a esterilização masculina é menos prevalente que os métodos mais tradicionais, como a abstinência e o coito interrompido.

Os métodos contraceptivos podem ser divididos em: comportamentais, baseados nas mudanças que ocorrem no próprio organismo durante o ciclo menstrual; de barreira, onde são utilizados obstáculos químicos ou mecânicos à penetração dos espermatozoides no canal cervical (preservativos masculino e feminino, diafragma, geleias espermicidas); hormonais, que impedem a concepção (pílula, injetável e implante); dispositivo intrauterino (DIU), que impede a fecundação; cirúrgicos ou esterilização (ligadura das trompas e a vasectomia); e contracepção de emergência, método hormonal oral, que deve ser ingerido até 72 horas após a relação sexual desprotegida a fim de evitar a gravidez, conhecido popularmente como pílula do dia seguinte (VIEIRA et al., 2006).

A escolha do método pode ser influenciada por fatores tais como: a história pessoal, vulnerabilidade a infecções de transmissão sexual, condições clínicas, custo e acesso, comunicação com o parceiro, intenções reprodutivas e questões culturais e mitos sobre a contracepção (FARAY, 2008).

Portanto, é importância que as mulheres sejam informadas sobre todas as opções contraceptivas disponíveis, a fim de compreender os riscos e benefícios de cada método para fazerem sua escolha de forma consciente e adequada às suas vidas (SCHOR et al., 2007).

É importante ainda que as mulheres tenham acesso gratuito a esses métodos anticoncepcionais, haja vista que grande parte da população não possui condições financeiras de pagar pelos mesmos. Também é importante que sua utilização não seja complexa demais para a usuária e que esta receba as orientações adequadas pelos profissionais da saúde (BRASIL, 2010).

Vale ressaltar que não há um método melhor ou pior que outro, pois todos apresentam vantagens e desvantagens, assim como não existe um que se apresente totalmente eficaz. Cabendo ao profissional aconselhar de forma individualizada e segundo as características de cada mulher.

Em relação aos contraceptivos orais seu mecanismo de ação se dá através da retroação negativa da progesterona, reduzindo a frequência do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) pelo hipotálamo, causando a diminuição da liberação de hormônio folículo-estimulante (FSH) e de luteinizante (LH), que inibem o desenvolvimento folicular e previnem um aumento nos níveis de estradiol, impedindo a ovulação (DOMINGUES, 2009).

Os anticoncepcionais hormonais orais podem ser classificados em: combinados (monofásicos, bifásicos e trifásicos); e apenas com progestogênio ou minipílulas (compostos por acetato de noretisterona, levonorgestrel e desogestrel). Os anticoncepcionais orais combinados contêm dois hormônios sintéticos, o estrogênio e o progestogênio, similares aqueles que são

produzidos pelos ovários, sendo, no Brasil, o método anticoncepcional reversível mais utilizado. Enquanto as pílulas monofásicas contêm a mesma dosagem de estrogênio e progesterona, as pílulas bifásicas apresentam pílulas com duas cores e dosagens de hormônios, conforme a fase do ciclo, e as pílulas trifásicas apresentam três diferentes cores de comprimidos, com proporções diferentes do mesmo hormônio (BRASIL, 2010).

Os anticoncepcionais orais combinados podem ser classificados também segundo a dose estrogênica, de alta dose ou baixa dose, ou pelo progestogênio, podendo ser de primeira, segunda ou terceira geração. O estrogênio mais usualmente utilizado nas pílulas é o etinilestradiol, de alta dose: acima de 50 mcg), ou de baixa dose, (abaixo de 50 mcg) (ALDRIGHI; PETTA, 2004)

As pílulas que contêm levonorgestrel e etinilestradiol (50 mcg) são consideradas de primeira geração; aquelas com menores doses de etinilestradiol, associado ao levonorgestrel, são caracterizadas como de segunda geração; e as que contêm o desogestrel ou gestodeno são denominadas de terceira geração (FREBASGO, 2010).

A eficácia dos anticoncepcionais orais depende de sua correta utilização, início em dia apropriado, usado diariamente, em horário regular. Segundo Américo et al., (2013), quando usado corretamente, a taxa de falha é de menos de uma gravidez para 100 mulheres/ano.

Este estudo teve como objetivo avaliar o perfil das usuárias do Programa Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) no município de São José do Calçado – ES através de um inquérito que buscou elucidar e discutir as variáveis: idade, renda familiar, escolaridade, utilização de anticoncepcionais dispensados na farmácia básica, indicação, efeitos adversos, tempo de uso e informações recebidas

## **2 Materiais e Métodos**

O presente estudo foi realizado de forma descritiva, e desenvolvido pelo método qualitativo, através de uma pesquisa de campo, com o objetivo de identificar, descrever, caracterizar e mostrar o fato como ele se apresenta.

Constituíram-se sujeitos da pesquisa 30 usuárias do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) no Município de São José do Calçado-ES, no mês de maio de 2014. A coleta de dados foi realizada através uma entrevista utilizando-se um questionário semiestruturado composto por 10 questões.

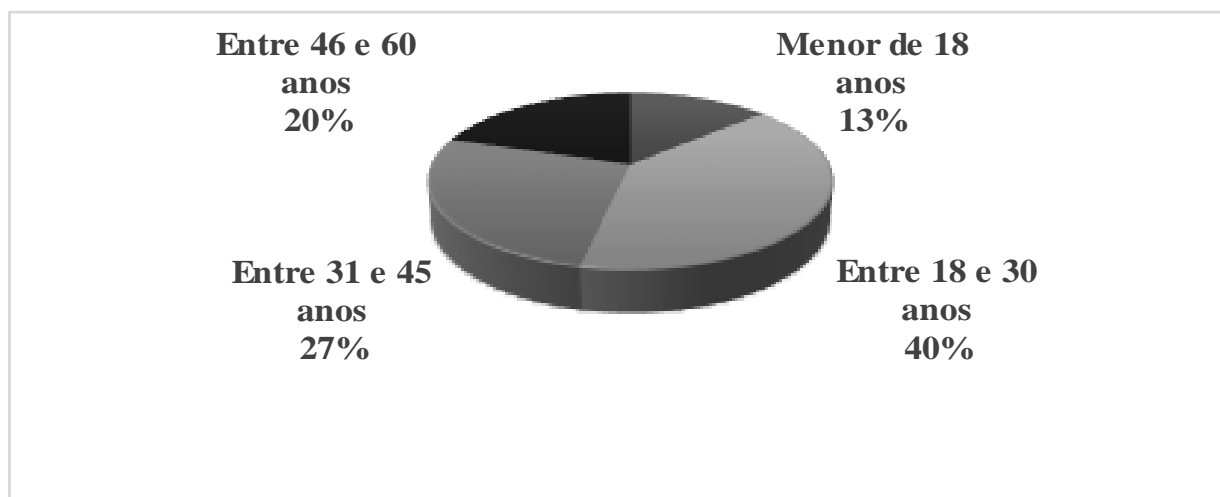
Cada uma das entrevistadas tomou conhecimento da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) emitindo registro por escrito do aceite quanto à sua livre participação na pesquisa. Foi esclarecido também às mesmas que poderiam recusar-se a participar, excluir-se quando e se julgasse necessário e garantido o direito ao anonimato.

Os resultados foram analisados e tabulados com auxílio de planilhas e gráficos do Excel 2010, com objetivo de alcançar os resultados obtidos através de cada uma das respostas do questionário semiestruturado.

## **3 Resultados e Discussão**

A pesquisa foi realizada com 30 usuárias do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), do Município de São José do Calçado - ES que se dispuseram a responder ao questionário.

Em relação a faixa etária das entrevistadas, 4 (13%) possuíam idade inferior a 18 anos; 12 (40%) possuíam entre 18 e 30 anos; 8 (27%) estão na faixa etária de 31 a 45 anos; e 6 (20%) possuíam entre 46 e 60 anos de idade (Figura 1).



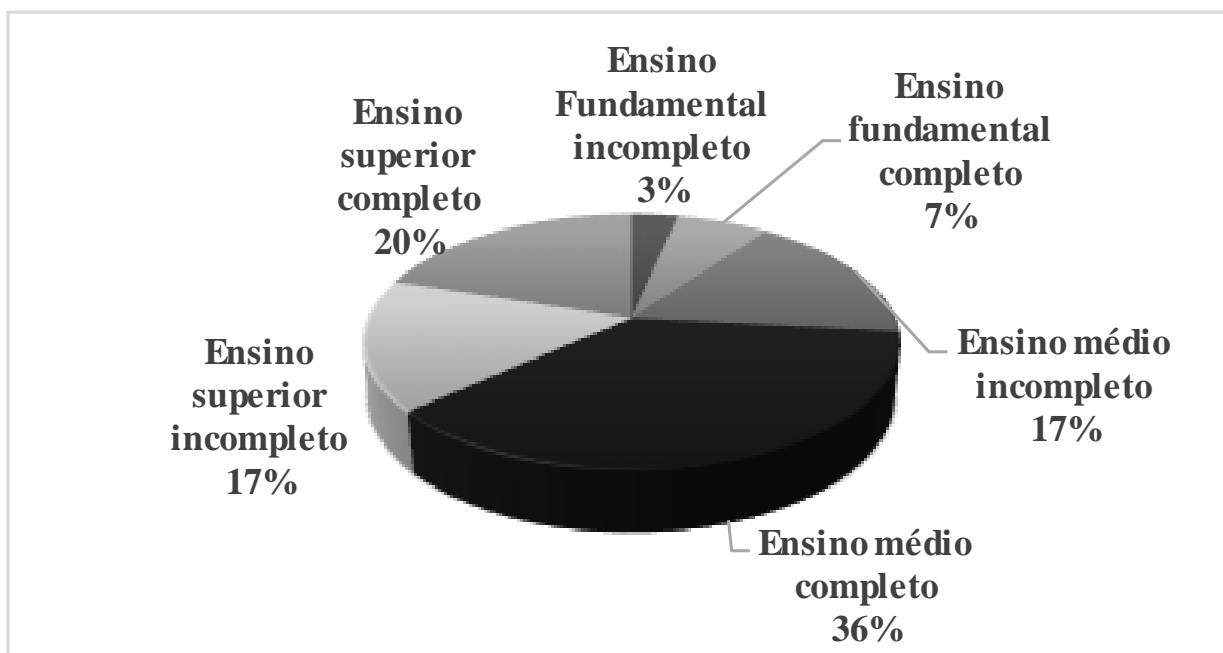
**Figura 1:** Faixa etária das entrevistadas.

No presente estudo, o percentual de mulheres com idade entre 18 e 45 anos foi de 67%. Em estudo realizado por Carreno et al., (2006) detectou que o consumo de anticoncepcionais orais é maior em mulheres mais jovens, aumentando o percentual de esterilização entre as mulheres mais idosas, ressaltando que tais dados podem significar a falta de diversidade de métodos contraceptivos nos serviços públicos.

Quanto à renda mensal familiar, 9 (30%) responderam receber até 1 salário mínimo; 13 (43%) possuem renda entre 1 e 3 salários mínimos; 8 (27%) recebem entre 4 e 6 salários mínimos; e nenhuma entrevistada declarou renda acima de 6 salários mínimos.

No que se refere à relação entre renda mensal e conhecimento sobre a utilização de anticoncepcionais, Paniz et al. (2005) observaram que mulheres que possuem nível econômico mais elevado apresentam maior conhecimento, evidenciando a relação de fatores socioeconômicos com o acesso à informação sobre contraceptivos, assinalada também pela escolaridade.

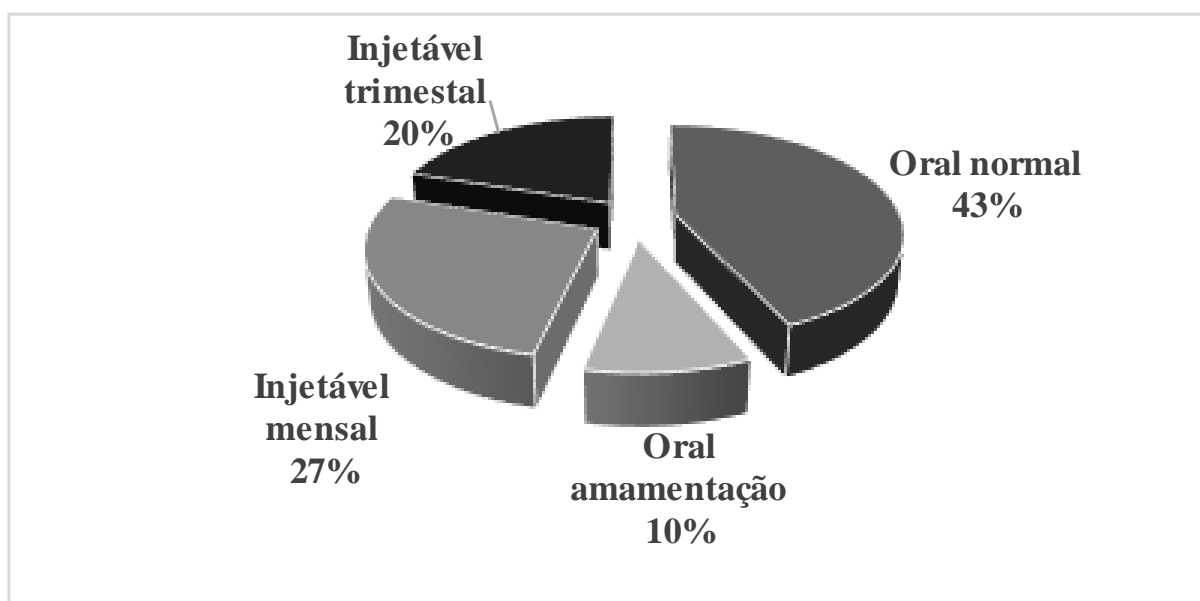
Quanto à escolaridade das entrevistadas, 1 (3%) possuem ensino fundamental incompleto; 2 (7%) concluíram o ensino fundamental; 5 (17%) não concluíram o ensino médio; 11 (36%) possuem o ensino médio completo; 5 (17%) possuem ensino superior incompleto; e 6 (20%) concluíram o ensino superior (Figura 2).



**Figura 2:** Nível de escolaridade das entrevistadas.

Carreno et al, (2006) constataram que mulheres com idade entre 20 e 39 anos, que possuíam menos de 7 anos de estudo apresentaram prevalências menores do uso de anticoncepcionais do que aquelas com maior escolaridade, concordando com o presente estudo, onde apenas 3% possui o ensino fundamental incompleto, que demanda 9 anos de escolaridade.

Quando perguntadas sobre o tipo de anticoncepcional utilizado, 13 (43%) responderam fazer uso do anticoncepcional oral normal; 3 (10%) do anticoncepcional oral amamentação; 8 (27%) utilizam o anticoncepcional injetável mensal; e 6 (20%) o anticoncepcional injetável trimestral (Figura 3).



**Figura 3:** Tipo de anticoncepcional utilizado pelas entrevistadas



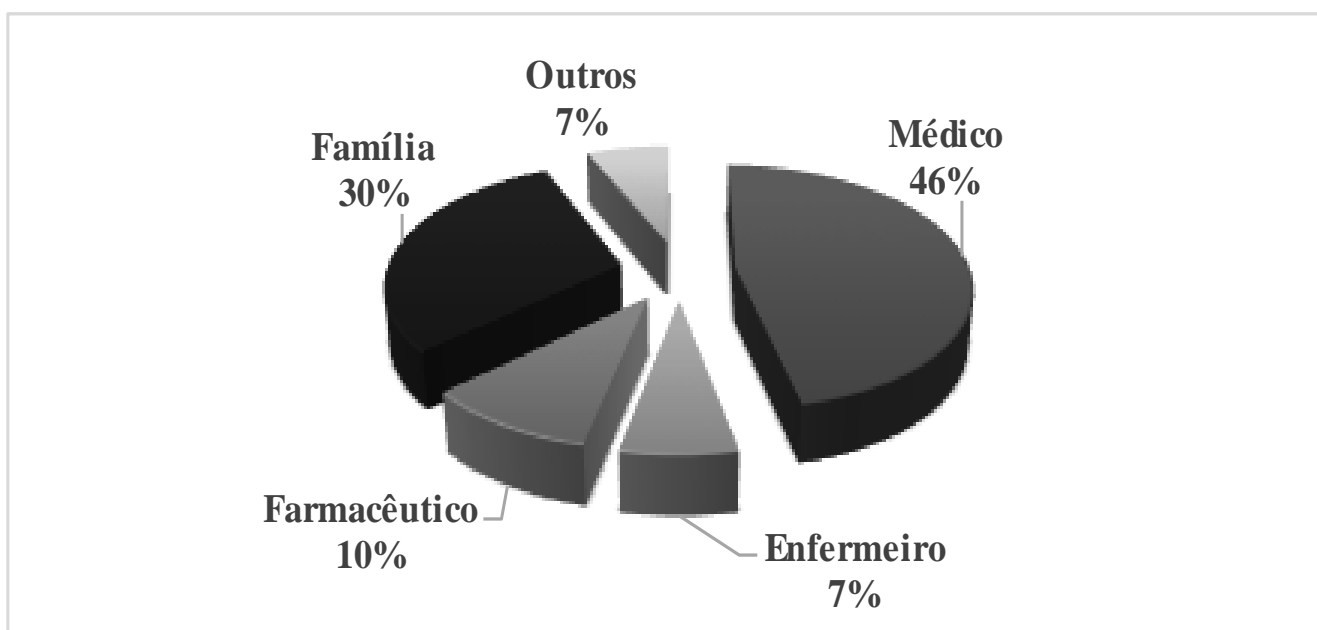
Estudo conduzido por Carvalho et al., (2000) obteve resultados semelhantes ao realizaram uma pesquisa em uma amostra composta por 254 usuárias de métodos anticoncepcionais reversíveis, tendo constatado que o anticoncepcional oral era o método mais conhecido e utilizado, pois as mulheres encontram dificuldades com métodos que dependem de um conhecimento preciso do corpo ou daqueles que dependem do parceiro, como o preservativo.

Segundo Carreno et al., (2006), a prevalência do uso de anticoncepcionais orais em mulheres de todas as faixas etárias demonstrou que as variáveis socioeconômicas influem em um maior consumo de pílulas, onde aquelas com menor nível de instrução apresentam maior prevalência deste método.

Ao serem questionadas sobre a utilização de outro contraceptivo antes do atual método, 6 usuárias (20%) afirmaram que sim e 24 (80%) responderam negativamente.

Diferente deste estudo, Portella et al., (2008) observaram que as mulheres utilizam diferentes métodos contraceptivos ao longo da vida, o que demonstra que a busca pelo método mais adequado ao seu contexto está associada a um tipo de aprendizado por tentativa e erro, onde buscam, a cada tentativa, superar os problemas encontrados com o uso do método anterior.

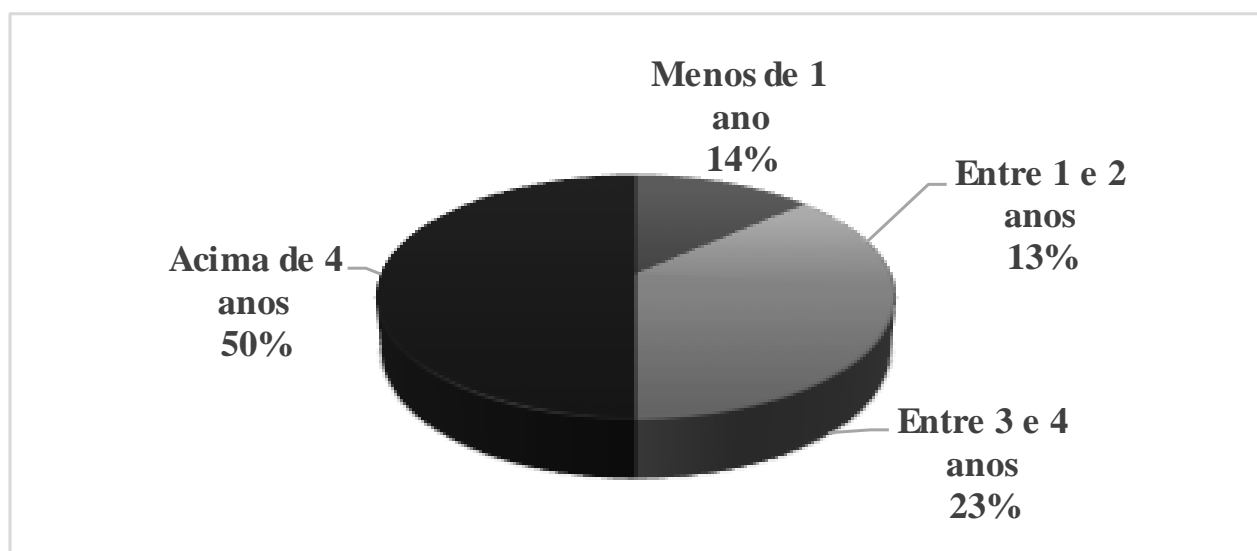
Em relação ao questionamento sobre qual profissional fez a indicação do anticoncepcional utilizado, 14 (46%) responderam ter sido o médico; 2 (7%) receberam indicação de enfermeiro; 3 (10%) de farmacêutico; 9 (30%) da família; e 2 (7%) de outros (Figura 4).



**Figura 4:** Indicação do anticoncepcional por profissional da saúde.

Pesquisa de Paniz et al. (2005) revelou que, diferente do constatado neste estudo, metade da amostra estudada não havia escolhido o método anticoncepcional com orientação de um profissional de saúde, enquanto no presente estudo, 63% das entrevistadas informaram ter sido orientadas por médicos, enfermeiros e farmacêuticos.

Ao serem indagadas sobre o tempo de uso de anticoncepcionais, 4 (13%), afirmaram usar há menos de 1 ano; 4 (13%) responderam usar entre 1 e 2 anos; 7 (23%) usar entre 3 e 4 anos; e 15 (50%) já utilizam há mais de 4 anos (Figura 5).



**Figura 5:** Tempo de uso do anticoncepcional.

Segundo Souza e Andrade (2011), mulheres que utilizaram contraceptivo oral por período prolongado não possuem desvantagens sobre tempo de concepção quando deixam de fazer uso. No entanto, alguns estudos alertam que podem, ainda que raramente, ocorrer diversos efeitos colaterais do seu uso ininterrupto, como tromboembolismo venoso, acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, carcinomas ovarianos e endometriais. No entanto, qualquer método de contracepção é mais efetivo em termos de custo-benefício do que nenhum uso de contracepção.

Perguntadas sobre algum tipo de efeito indesejável com o uso do anticoncepcional, 5 delas responderam que sim e 25 disseram não sentir qualquer efeito. Dentre os efeitos, foram citados o aumento de peso e náuseas.

Pesquisa conduzida por Alves & Lopes (2007) detectou conhecimento deficiente e prática incorreta das mulheres no uso do anticoncepcional oral, em relação aos benefícios e riscos, especialmente sobre como lidar com os efeitos colaterais ou situações imprevistas, como vômitos ou diarreia.

Indagadas se, ao receberem o anticoncepcional na farmácia comunitária, obtiveram algum tipo de orientação quanto a utilização do medicamento, 12 (40%) responderam afirmativamente e 18 (60%) disseram que não.

Em concordância com Espejo et al., (2003), a escolha de um método depende do número daqueles oferecidos e a sua variedade, levando em conta as características próprias de cada um. Assim, para que se possa optar e escolher livremente, a mulher precisa receber informação técnica especializada sobre os métodos disponíveis, como suas contraindicações e o suporte que podem obter junto ao serviço de saúde.

Questionadas sobre dúvidas quanto ao método anticoncepcional utilizado, 2 (7%) as usuárias responderam ter algum tipo de dúvida e 28 (93%) disseram que não ter dúvidas.

O perfil da amostra estudada mostrou que as usuárias possuem um bom nível de esclarecimento sobre o método contraceptivo que utilizam. No entanto, para Alves e Lopes (2007), o conhecimento em relação aos diversos tipos de métodos contraceptivos ainda é muito deficiente, o que pode ser revertido através de um aconselhamento familiar adequado.

Finalmente o PAISM ressalta que a disponibilidade de informações e orientação da clientela, familiares e da comunidade sobre a promoção da saúde, assim como os meios de prevenção e tratamento dos agravos a ela associados;



#### 4 Conclusão

A amostra estudada foi constituída, em sua maioria, por mulheres em idade fértil, e o dados da pesquisa demonstraram, como em outros estudos, que o anticoncepcional oral é o método contraceptivo mais utilizado pelas usuárias entrevistadas.

De acordo com a literatura, as mulheres buscam métodos contraceptivos que sejam mais fáceis de utilizar e que não interfiram em sua rotina, o que pode justificar a preferência de muitas delas pelo anticoncepcional oral.

Apesar dos dados da pesquisa revelarem um percentual elevado de conhecimento das usuárias sobre o método anticoncepcional utilizado, não foi possível mensurar a qualidade desse tipo de conhecimento. Tendo em vista o percentual de usuárias que afirmaram utilizar o anticoncepcional sem a indicação de um profissional de saúde, fica o seguinte questionamento: qual o tipo de conhecimento foi declarado pela maioria delas e qual a qualidade deste?

A falta de esclarecimento, não apenas sobre o método utilizado, mas também sobre outros disponíveis, é uma situação que chama a atenção, pois o PAISM preconiza que esta ação deve ser, obrigatoriamente, oferecida pelo serviço de saúde, sendo o farmacêutico um dos profissionais com capacidade técnica para fazê-lo.

O farmacêutico, como integrante da equipe das unidades de saúde, possui um papel essencial, não apenas dispensando medicamentos, mas orientando a população sobre sua utilização, possíveis efeitos adversos e opções de fármacos e métodos, contribuindo de forma decisiva para a adesão da população ao tratamento proposto.

Assim, os resultados deste estudo revelaram que o serviço de saúde não vem esclarecendo as mulheres sobre os métodos contraceptivos, sendo necessário que os profissionais de saúde da atenção básica passem a implementar ações de educação em saúde, a fim de oferecer informações sobre planejamento familiar e sobre o uso correto dos anticoncepcionais.

Finalmente, para que o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM) alcance plenamente seus objetivos, não basta oferecer diferentes métodos contraceptivos, sendo necessário que as usuárias recebam conhecimentos e orientações adequadas sobre como utilizá-los.

Espera-se que os resultados desta pesquisa despertem novas reflexões que possam nortear trabalhos futuros, contribuindo para a melhoria da saúde da mulher, especialmente quanto ao tema aqui abordado: distribuição de anticoncepcionais nas unidades básicas de saúde, tendo como base os princípios da integralidade e equidade do SUS associado ao conceito da educação permanente e continuada em saúde.

#### 5 Referências

ALDRIGHI, J. M.; PETTA, C.A. **Anticoncepção: manual de orientação**. São Paulo: Ponto, 2004

ALVES, A.S.; LOPES, M.H.B.M. Locus de Controle e escolha do método anticoncepcional. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 273-8, maio/jun. 2007.

AMÉRICO, C.F., et al. Conhecimento de usuárias de anticoncepcional oral combinado de baixa dose sobre o método. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 7, jul./ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 300 p.

CARRENO, I.; DIAS-DA-COSTA, J.S.; OLINTO, M.T.A. et al. Uso de métodos contraceptivos entre mulheres com vida sexual ativa em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 109-18, 2006.

CARVALHO, M.L.O.; PIROTTA, K.C.M.; SCHOR, N. Apoio: a forma predominante de participação na regulação da fecundidade do casal. **Saúde e Sociedade**, v. 9, n. 1-2, p. 61-7, 2000.

DOMINGUES, R.S. **A influência de contraceptivos orais combinados na condição periodontal**. Dissertação (Mestrado em Odontologia). Bauru: Universidade de São Paulo, 2009.

ESPEJO, X.; TSUNECHIROB, M.A.; OSISC, M.J.D. et al. Adequação do conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre mulheres de Campinas, São Paulo. **Rev Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 583-90, 2003.

FARAY, H.E.F.G. **Fatores determinantes da prática de métodos contraceptivos entre universitárias da área da saúde**. Dissertação (Mestrado em Saúde Materno-Infantil). São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2008.

LINDNER, S.R.; COELHO, E.B.S.; BUCHELE, F. et al. Direitos reprodutivos: o discurso e a prática dos enfermeiros sobre planejamento familiar. *Cogitare Enferm*, v. 11, n. 3, p. 197-205, set./out. 2006.

OSIS, M.J.D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, Supl. 1, p. 25-32, 12 dez. 1998.

OSIS, M.J.D.; DUARTE, G.A.; CRESPO, E.R. et al. Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço público de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1586-94, Nov./dez. 2004.

PANIZ, V.M.V.; FASSA, A.G.; SILVA, M.C. Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1747-60, Nov./dez. 2005.

PORTELLA, A.P., et al. Contracepção e planejamento reprodutivo na percepção de usuárias do Sistema Único de Saúde em Pernambuco. In: MIRANDA-RIBEIRO, P.; SIMÃO, A.B. **Qualificando os números: estudos sobre saúde sexual e reprodutiva no Brasil**. Belo Horizonte: ABEP: UNFPA, 2008.

SCHOR, N., et al. Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 434-8, jul./ago. 2007.

SERRUYA, S.J.; CECATTI, J.G; LAGO, T.G. O programa de humanização no pré-natal e nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1281-1289, 2004.

SOUTO, K.M.B. A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher: uma análise de integralidade e gênero. **SER Social**, Brasília, v. 10, n. 22, p. 161-82, jan./jun. 2008.

SOUZA, R.B.; ANDRADE, F.A. **Efeitos do uso prolongado de contraceptivos hormonais**. In: VI MOSTRA DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU DA PUC GOIÁS. Goiânia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 21 de outubro de 2011.

TAVARES, L.S.; LEITE, I.C.; TELLES, F.S.P. Necessidade insatisfeita por métodos anticoncepcionais no Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, v. 10, n.2, p. 139-48, 2007.

VIEIRA, L.M., et al. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, Recife, v. 6, n. 1, p. 135-40, jan./mar. 2006.