



NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE ANTICONCEPCIONAIS DE USUÁRIAS DE UM AMBULATÓRIO DE SAÚDE DA MULHER DE PORTO VELHO - RONDÔNIA

LEVEL OF KNOWLEDGE OF ANTICONCEPTIONAL USERS FROM WOMEN'S HEALTH AMBULATORY IN PORTO VELHO - RONDÔNIA



10.31072/rcf.v12i1.878

Yasmin Mendes Pinheiro 

Enfermeira especialista, docente no Centro Universitário São Lucas - Porto Velho/RO.
E-mail: yasmin_m22@hotmail.com

Anitha de Cassia R. da Silva 

Acadêmica de Medicina no Centro Universitário São Lucas - Porto Velho/RO.
E-mail: anithadecassia@gmail.com

Ítalo Diógenes G. da Silva 

Acadêmico de Medicina no Centro Universitário São Lucas - Porto Velho/RO.
E-mail: italodiogenes-2011@hotmail.com

Arlindo G. Branco Junior 

Mestre em Saúde da Família. Docente do Centro Universitário São Lucas - Porto Velho/RO.
E-mail: gonzaga.arlindo@gmail.com

Submetido: 28 mar. 2020

Aprovado: 4 set. 2020

Publicado: 21 jun. 2021

E-mail para correspondência:

gonzaga.arlindo@gmail.com

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais. Imagem: StockPhotos (Todos os direitos reservados).



Open Access

Resumo: O primeiro anticoncepcional em pílula, desenvolvido nos Estados Unidos na década de 1960, combinava os hormônios estrogênio e progesterona, sendo comercializado apenas dois anos mais tarde no Brasil. O presente trabalho tem por objetivo avaliar o nível de conhecimento de usuárias do sistema de saúde especializado em obstetrícia e ginecologia acerca do tema anticoncepcional. Trata-se de uma pesquisa descritiva de corte transversal onde foram entrevistadas 77 mulheres. Dentre as entrevistadas, 92,8% sabem o que é anticoncepcional e 40,6% começaram a utilizar esses métodos contraceptivos após orientação de um profissional da saúde. Quando questionadas o motivo do uso do anticoncepcional, 26,1% disseram para evitar uma possível gravidez. Quanto aos malefícios que esses hormônios sintéticos podem desencadear, 17,4% relataram o aumento de peso. Observou-se compreensão acerca do método, porém uma grande porcentagem iniciou uso sem auxílio de um profissional de saúde. Portanto, com a coleta de dados, utilizando o resultado do questionário, poderá vir a ser um auxiliar na promoção de saúde desta população, trazendo benefício para os programas que são desenvolvidos na unidade de saúde em que foi realizada a pesquisa.

Palavras-chave: Conhecimento. Anticoncepção. Saúde da Mulher.

Abstract: The first contraceptive pill, developed in the United States in the 1960s, combined the hormones estrogen and progesterone, being marketed just two years later in Brazil. This study aims to assess the level of knowledge of users of the health system specializing in obstetrics and gynecology about contraception. This is a descriptive cross-sectional research where 77 women were interviewed. Among the interviewees, 92.8% know what contraceptives are and 40.6% started using these contraceptive methods after guidance from a health professional. When asked the reason for using the contraceptive, 26.1% said to avoid a possible pregnancy. As for the harm that these synthetic hormones can trigger, 17.4% reported weight gain. There was an understanding of the method, but a large percentage started using it without the help of a health professional. Therefore, with the collection of data, using the



results of the questionnaire, it may be an aid in the health promotion of this population, bringing benefits to the programs that are developed in the health unit where the research was carried out.

Keywords: Knowledge. Contraception, women's health.

Introdução

O primeiro anticoncepcional em pílula, desenvolvido nos Estado Unidos na década de 1960, combinava os hormônios estrogênio e progesterona, sendo comercializado apenas dois anos mais tarde no Brasil, onde foi incentivado pelo governo como política de diminuição da natalidade ⁽¹⁾.

Existe, atualmente, anticoncepcionais combinados, que possuem em sua formula a progesterona e estrogênio, como também, há contraceptivos contendo apenas progesterona, ambos com eficácia semelhante Herter ⁽²⁾, englobando uma demanda mais diversificada do público feminino. Esses hormônios sintéticos, quando ingeridos, mantem suas taxas constantes no corpo feminino, inibindo a secreção de FSH (hormônio folículo estimulantes) e LH (hormônio luteinizante), bloqueando os processos da ovulação e outras funções hormonais ⁽³⁾.

Atualmente, no Brasil, cerca de 70% da população feminina utiliza métodos contraceptivos, sendo a principal escolha a pílula anticoncepcional, utilizada para regulação do ciclo menstrual, redução das chances de desenvolvimento de câncer e diminuição das dores de cólicas no período de pausa da cartela, todavia, o uso desses hormônios continuo e em longo prazo pode trazer malefícios, como, aumento da atividade dos fatores de coagulação, aumento do risco de desenvolvimento de IAM (infarto agudo do miocárdio) e AVC (acidente vascular cerebral), e ainda o desenvolvimento de tumores malignos, como os de ovário e fígado. ⁽⁴⁾



Os hormônios sintéticos de progesterona e estrogênio causam problema na coagulação sanguínea e, conseqüentemente, podem desencadear trombozes ⁽⁵⁾. Contudo, devido ao risco do desenvolvimento de trombose, as indústrias farmacêuticas diminuíram as concentrações de estrogênio nos anticoncepcionais, o que ocasionou na redução do número de casos de trombozes nas usuárias. ^(6,20)

No entanto, os novos progestogênios inoculados nos contraceptivos, atualmente, fizeram surgir novos casos de trombozes, aumentando o risco de tromboembolismo arterial e venoso. ⁽⁷⁾ Assim, mulheres que levam uma vida de sedentarismo, possuem mal hábitos alimentares, são usuárias de álcool e tabaco estão sujeitas a desenvolver as patologias citadas anteriormente ⁽⁴⁾

Na escolha da medicação, fatores econômicos, culturais e biológicos são influenciadores na primazia do fármaco adequado para a mulher e seu parceiro. ⁽⁸⁾ O médico deve realizar uma anamnese que evidencie o número de filhos e doenças que crônicas que podem se intensificar com a ingestão do método escolhido. ⁽⁹⁾

É importante verificar se as mulheres possuem, realmente, conhecimento sobre os anticoncepcionais e como elas os utilizam. Foi observado em um estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde do estado da Paraíba que grandes partes do público feminino fazem ingestão erroneamente dos anticoncepcionais de uso contínuo e não respeitando a quantidade e intervalos prescritos pelo profissional da saúde, além disso, foi evidenciado o uso desordenado de pílulas de emergência, que deveriam teoricamente ter ingestão restrita ⁽¹⁰⁾.

O objetivo desse trabalho é avaliar o nível de conhecimento do uso de anticoncepcionais em pacientes atendidas em uma unidade de saúde escola. Como também, visa construir estratégias de intervenções práticas e objetivas, com o intuito de avaliar e ampliar o nível de conhecimento sobre o tema.



Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo realizado em uma unidade de saúde escola pertencente à instituição privada de ensino superior que destina os atendimentos a mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Previamente ocorreu uma visita *in loco* para conhecer o funcionamento da unidade e observou-se que existia uma sala de triagem onde as usuárias entram individualmente, esta sala de triagem foi escolhida, conjuntamente a coordenadora da unidade, para ser o local de abordagem das possíveis participantes da pesquisa.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o número do CAAE 13531619.7.0000.0013, número do parecer 3.515.723 no dia 19 de agosto de 2019. Após a aprovação, iniciou-se a coleta de dados na referida unidade de saúde escola, onde as mulheres são atendidas por profissionais e alunos de medicina e enfermagem.

As pacientes foram abordadas pelos pesquisadores na sala de triagem da unidade e nesse momento, os pesquisadores explicaram o objetivo e metodologia do estudo. Após a entrevistada ser esclarecida quanto a sua participação na pesquisa e aceitar participar, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, em seguida preencheu o questionário que obtinha duas partes: uma para traçar o perfil socioeconômico e sociocultural e outra para medir o conhecimento sobre o uso do anticoncepcional.

O questionário foi elaborado pelos autores visando correlacionar a incidência do uso inadequado de anticoncepcional, em mulheres na faixa entre 18 a 45 anos. Sendo assim, foram excluídos da pesquisa mulheres com idade inferior a 18 anos e superior a 45 anos, bem como usuárias que não passaram por atendimento no dia da entrevista.



Após a coleta dos dados, as informações obtidas pelos questionários foram tabuladas. O processamento dos dados foi realizado de forma computadorizada, com formatação de tabelas e comparação entre as variáveis, tudo isso ocorreu com o auxílio do programa Microsoft Office Excel 2010 e SPSS Statistics.

Resultados

Participaram do estudo 120 mulheres, dentre esse espaço 12 foram excluídas por não se enquadrarem nos critérios de inclusão e 31 devido recusa para responder o questionário, totalizando 77 mulheres. No que tange a idade das entrevistadas, a faixa etária predominante foi de 21 a 30 anos, sendo representada por 46,4% do total, seguida pela idade de 31 a 40 anos com 37,7%, a faixa etária maior de 40 anos representou 8,7% do total e a de 18 a 20 anos correspondeu à 7,2% do espaço amostral.

Ao ser avaliado a raça de cada uma das entrevistadas os resultados indicam que 60% se declararam parda, 18,8% consideram-se brancas, 11,6 % não respondeu a essa pergunta e 8,7% indicaram ser negras. Quanto ao estado civil, 40,6% das mulheres informaram ser solteiras, seguida por outros 40,6% que declaram ser casadas, as divorciadas corresponderam a 5,8%, bem como as que vivem em união estável, de todas as entrevistadas 7,2% não responderam a essa pergunta.

Em relação ao nível de escolaridade, 49,3% possui o ensino médio completo, 26,1% o ensino superior, do total de participantes, 7,2 % tem apenas o ensino médio incompleto e outros 7,2% não respondeu a essa pergunta, 5,8% estudou o ensino fundamental incompleto, 2,9% o ensino fundamental completo e 1,4% possui ensino técnico.



Ao ser questionado a quantidade de salários-mínimos que faz a renda da casa, de todas as entrevistadas 69,9% não respondeu a essa pergunta, 17,4% vivem com 1 salário-mínimo mensal, 8,7% contam com mais de quatro salários-mínimos por mês, 7,2% têm uma renda de três salários mensalmente e 5,8% usufruem de 1 a 2 salários.

Com base na descrição do índice de massa corporal das participantes, 29% encontram-se dentro da normalidade, 26,1% não respondeu os itens necessários ao cálculo, 18,8% enquadram-se no critério de sobrepeso, assim como outros 18,8% no de obesidade e 7,2% estão abaixo do peso.

Conforme a avaliação se as participantes sabiam o que são anticoncepcionais, 92,8% informaram que sabem o que é, 5,8% não sabem o que são anticoncepcionais e 1,4% não responderam a essa pergunta. Conforme a análise de qual método é usado pelas participantes, os dados levantados estão exemplificados na tabela 1.

Tabela 1: Método anticoncepcional usado pelas entrevistadas.

Tipos de anticoncepcional	Frequência	Percentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulada
Oral	12	17,4	17,4	17,4
Injetável	8	11,6	11,6	29,0
DIU	7	10,1	10,1	39,1
Outros	1	1,4	1,4	40,6
Não respondeu	35	50,7	50,7	91,3
Não especificou	6	8,7	8,7	100,0
Total	69	100,0	100,0	

Fonte: Dos autores (2020).

Quando questionado os motivos que faziam as mulheres utilizarem anticoncepcional, obteve-se variadas respostas conforme a **tabela 2**.



Tabela 2: Motivos que levam as mulheres a usar anticoncepcional

Motivos do uso de anticoncepcional	Frequência	Percentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulada
Evitar gravidez	18	26,1	26,1	26,1
Tratamento ovário policístico	1	1,4	1,4	27,5
Tratamento endometriose	2	2,9	2,9	30,4
Regular ciclo	3	4,3	4,3	34,8
Não especificou	4	5,8	5,8	40,6
Não respondeu	41	59,4	59,4	
Total	69	100,0	100,0	100,0

Fonte: Dos autores (2020).

Ao levantar quem realizou a indicação do anticoncepcional a cada entrevistada, 50,7% não responderam, 40,6% iniciou o uso após recomendação de algum profissional de saúde, 7,2% se automedicou e 1,4% obteve recomendações de amigos. Ao averiguar se as participantes faziam acompanhamento ginecológico, 84,1% realizam, 11,6% não possui rotina de consultas com o especialista e 4,3% não respondeu a essa pergunta.

Analisando a frequência que ocorre a busca por atendimento com profissionais de saúde, 40,6% informaram que vão anualmente, 21,7% semestralmente, 17,4% mensalmente, 13% não especificou um prazo e 7,2% não respondeu. Ao indagar se as mulheres acham que os anticoncepcionais podem causar algum malefício a saúde 66,7% informaram que sim, 26,1% acham que não fazem mal a saúde e 7,1% não responderam a essa pergunta.

Ao ser solicitado descrever quais malefícios os anticoncepcionais podem trazer as respostas foram variadas e estão descritas na **tabela 3**.



Ao investigar o tempo de uso de anticoncepcional indicaram que 50,7% das participantes não responderam a essa alternativa, 18,8% usavam a medicação a menos de dois anos, 17,4% entre três a seis anos, 5,8% por onze a quinze anos, 4,3% entre seta a dez anos e 2,9% a mais de dezesseis anos.

Tabela 3: Malefícios a mulher conforme o uso de anticoncepcional.

Malefícios descritos	Frequência	Percentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulada
Aumento de peso	12	17,4	17,4	17,4
Alterações vasculares	3	4,3	4,3	21,7
Náuseas	5	7,2	7,2	29,0
Escape ou Alterações hormonais	4	5,8	5,8	34,8
Outros	10	14,5	14,5	49,3
Não respondeu	28	40,6	40,6	89,9
Mais de uma alternativa	7	10,1	10,1	100,0
Total	69	100,0	100,0	

Fonte: Dos autores (2020).

Ao perguntar quais benefícios o uso de anticoncepcional poderia trazer a cada participante, obtivemos variadas respostas com base na **tabela 4**.



Tabela 4: Benefícios oriundos do uso de anticoncepcional.

Benefícios trazidos pelo uso de anticoncepcional	Frequência	Percentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulada
Evitar gravidez	24	34,8	34,8	34,8
Regular menstruação	1	1,4	1,4	36,2
Tratar ou/e prevenir doenças	2	2,9	2,9	39,1
Não respondeu	11	15,9	15,9	55,1
Mais de uma alternativa	7	10,1	10,1	65,2
Não traz benefício	10	14,5	14,5	79,7
Não especificou	14	20,3	20,3	100,0
Total	69	100,0	100,0	

Fonte: Dos autores (2020).

E respondendo sobre quais mitos conheciam acerca do uso de anticoncepcional, 52,2% não conhecem nenhum mito, 17,4% não especificou, 14,5% informou sobre o ganho de peso, 8,7% não respondeu, 4,3% relatou ineficácia do medicamento e 2,9% informou que a medicação pode dar câncer.

Foi levantado quais mudanças esteve presente durante o uso de anticoncepcional, 33,3% informou inchaço, 29% não respondeu, 26,1% não notou nenhuma mudança, 7,2% indicou mais cólicas e acne, 2,9% outras alterações e 1,4% fluxo menstrual irregular. Os riscos que o uso de anticoncepcional pode trazer também foi avaliado, as respostas encontram-se na **tabela 5**.



Tabela 5: Riscos implicado pelo uso de anticoncepcional.

Riscos implicado pelo uso de anticoncepcional	Frequência	Percentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulada
Cefaleia	2	2,9	2,9	2,9
Engravidar	5	7,2	7,2	10,1
Infertilidade	3	4,3	4,3	14,5
Não respondeu	30	43,5	43,5	58,0
Nenhum	19	27,5	27,5	85,5
Doença	4	5,8	5,8	91,3
Não especificou	6	8,7	8,7	100,0
Total	69	100,0	100,0	

Fonte: Dos autores (2020).

Discussão

A história da saúde sexual e reprodutiva no Brasil, decorre de uma série de lutas até chegar ao que de fato é hoje, trata-se de uma ação garantida e assegurada por lei e desenvolvida na atenção primária com supervisão do idealizador, o Ministério da Saúde (MS). Isso por consequência de todo o tabu que girava em torno da mulher, essa qual era vista apenas no seu período gravídico e puerperal. ⁽¹¹⁾

Por meados da década de 80 foi que o Ministério da Saúde passou a articular e desenvolver ações para mudar o cenário até então existente, com o apoio de grupos feministas, pesquisadores, entre outros, desenvolveu o que é apontado como marco histórico na saúde feminina, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), esse qual enfrentou algumas dificuldades tanto no quesito apoio quanto na operacionalização ⁽¹²⁾.

Diante de toda essa dificuldade, houve a necessidade de uma promulgação na Constituição de 1988, fazendo com que alguns anos depois o Ministério da Saúde publicasse a Política Nacional de Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos, esse



que deveria englobar a oferta de informações dos profissionais de saúde, assim como disponibilização de anticoncepcionais, e até mesmo as medidas adotadas em caso de violência sexual. ⁽¹²⁾

Ao avaliar a idade das mulheres no presente estudo, notou-se que 46,6% representa as de idade superior a 21 anos e inferior a 30 anos, e 37,7% igual ou superior a 31 anos e inferior a 40 anos, indo de encontro ao estudo de Fonseca, Gomes e Barreto ⁽¹³⁾ que indica 67% das mulheres com idade de 18 a 45 anos atendidas em um programa de saúde da mulher. Tal base pode se dar ao fato de ser reconhecido pelo Ministério da Saúde ⁽¹⁴⁾ como a idade fértil das mulheres, tendo ainda como fator interferente no processo de escolha do anticoncepcional.

Quanto a situação conjugal, Lima et al ⁽⁸⁾ em seu estudo afirmam que a maioria (43%) das mulheres são casadas, o que diverge dessa pesquisa, onde há uma igualdade das mulheres solteiras e casadas (40,6%). No que se refere a renda familiar, há também uma divergência quando comparado ao mesmo autor, mas vai ao encontro dos resultados obtidos por Souza et al ⁽¹⁹⁾.

É importante destacar que 92,8% da amostra total, relata ter conhecimento do que são os anticoncepcionais. Quando analisamos o nível de escolaridade da nossa amostra observamos 49,7% das mulheres com ensino médio completo. O que vai de encontro a ideia de Souza et al ⁽¹⁰⁾, na qual sua população com ensino médio completo é composta por 50% da amostra.

Além disso, o estudo feito por Silva et al ⁽¹⁸⁾, aborda que para a escolha de um bom método contraceptivo é importante conhecer a idade, nível socioeconômico, paridade, contexto social e prática religiosa, a fim de contribuir para adesão da medicação. Vale ressaltar também, que, por estarmos em uma unidade de saúde escola onde as usuárias passam por atendimento com os estudantes de enfermagem ou medicina e estes alunos discutem o caso com os professores tutores e são avaliados quanto as orientações que passam no ambulatório para o usuário.



Tal fato pode ser importante para formação em saúde dos futuros profissionais e para a usuária que recebe as orientações a nível ambulatorial. Caso alguma informação sobre anticoncepção não seja esclarecida pelos alunos os tutores/professores complementam o atendimento da usuária explicando sua função e importância da consulta e do uso dos anticoncepcionais.

Em relação aos anticoncepcionais utilizados, o estudo de Gonçalves et al ⁽¹⁵⁾ com mulheres no sul do Brasil, demonstra que 31,8% das entrevistadas fazem uso de anticoncepcional oral (ACO), sendo esse a maioria do número amostral. No presente estudo, constatou-se que apenas 17,4% faz uso de ACO, e 50,7% não faz uso de nenhum anticoncepcional. Observa-se que mesmo com conhecimento sobre ACO dito anteriormente, nossas usuárias não utilizam nenhum método contraceptivo e a partir destas perguntas destacamos que ao indagar quanto aos riscos implicados pelo uso do anticoncepcional 43,5% não responderam completamente o questionamento.

Observamos que 26,1% utilizam anticoncepcional com o intuito de evitar uma gravidez indesejada, assim como 34,8% apontam que esse é o maior benefício visto durante o uso e por termos uma porcentagem de 46,4% de participantes acima de 31 anos de idade o que também pode ir de encontro com a questão dos 50,7% das entrevistadas que não fazem uso de contraceptivo.

Em relação as mudanças, a mais perceptível pelas mulheres foi o inchaço (33,3%), seguido de 29% que não responderam e 26,1% não notou nenhuma mudança. O que pode divergir da pesquisa de Zunta e Barreto ⁽¹⁶⁾, onde evidenciou que 60,2% das mulheres participantes não notam alteração alguma.

Outro fator que pode ser associado ao conhecimento empírico quanto ao uso de anticoncepcional assim como a não adesão de um método específico, é a renda familiar, que nesse estudo mostrou que 17,4% vivem com 1 salário-mínimo. Corroborando com essa ideia, Souza et al. ⁽¹⁰⁾ aponta em sua pesquisa que a maioria das mulheres avaliadas viviam com até 1 salário, mostrando que seria fator para que houvesse uma atenção maior para elas, não só com informações, mas também com



os métodos ofertados gratuitamente, pensando em oferta de promoção e prevenção à saúde sexual e reprodutiva.

Pensando que no ambulatório por muitas vezes em consulta ambulatorial, o usuário pode sair com muitas dúvidas anseios, a educação em saúde em grupos pode ser uma oportunidade de compartilhamento de ideias e dúvidas conjuntas e, ser mais eficaz quanto as orientações.

Após a realização e conclusões advindas deste estudo, ocorreu a devolutiva da pesquisa para a unidade estudada. Após a exposição dos dados ocorreu a plenária entre as partes abordando a necessidade da implementação de educação em saúde com as usuárias desse sistema.

Ficou decidido ao fim da reunião uma elaboração de propostas de educação permanente sobre educação popular e comunitária em grupos para os professores/tutores que atuam na unidade de saúde escola para que futuramente esses tutores compartilhem o conhecimento com os alunos médicos generalistas e enfermeiros generalistas para que possam atuar de forma eficaz no Sistema Único de Saúde.

Conclusões

Diante dos resultados apresentados nesta pesquisa, nota-se que as mulheres participantes relatam conhecer o que é o anticoncepcional, mas a maioria não faz uso, observa-se que na unidade de saúde escola as educações em saúde são realizadas única e exclusivamente a nível ambulatório o que pode interferir no nível de conhecimento de contraceptivo das usuárias e a adesão a um dos métodos, uma vez que as informações se concentram a um único profissional e nem sempre é possível elucidar todas as dúvidas das pacientes em um único momento.

Dessa forma, é necessário elaborar ações que promovam ou reforcem primeiramente uma comunicação interprofissional para que posteriormente seja



possível implantar educação em saúde em grupos, bem como a fomentação de produtos informativos quanto a anticoncepcionais através *flyers*, *banners* ou mídias digitais na recepção da unidade.

Referências

1. Pedro JM. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. *Revista Brasileira de História*. 2003;23(45): 239-260.
2. Herter LD, et al. Contracepção hormonal contendo apenas progesterona. *Revista adolescência Latino Americana*. 2001;2(2): 85-93.
3. Silva NCS, thomaz APS, melo JA, martins sbm. Interações medicamentosas com contraceptivos hormonais orais. *Unica: Cadernos Acadêmicos*. 2015;3(3): 51-57.
4. Alencar MPI, Marques EMS, Freitas MZC, Mendonça RL, Ferreira EO. Fatores de riscos associados ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais. In: *MOSTRA CIENTÍFICA EM BIOMEDICINA*; 2018; Quixadá, Ceará. Quixadá: Unicatólica; 2018.
5. Sousa ICA, Álvares ACM. A trombose venosa profunda como reação adversa do uso contínuo de anticoncepcionais orais. *Rev. Cient. Sena Aires*. 2018; 7(1): 54-65.
6. Callai Tássia, et al. Tabagismo e uso de anticoncepcionais orais relacionados a fenômenos tromboembólicos: relato de caso e revisão de literatura. *Reprodução & Climatério*. 2017; 32:138-144.
7. Lima ABS, Souza JCS, Dourado MS, Oliveira MCS, Santos JBC. Anticoncepcionais: relação com trombose venosa profunda. In: *Anais do Congresso de Iniciação Científica da Faculdade São Francisco de Barreira- 17 ° Congresso de Iniciação Científica*; 2019 Maio 8-10; Barreiras, Bahia. Barreiras: Faculdade São Francisco de Barreiras; 2019. p. 1-3.
8. Lima PVC, et.al. Uso de métodos contraceptivos por usuárias de uma unidade básica de saúde. *Revista de Enfermagem da UFPI*. 2015; 4(1): 11-18.



9. Machado A, Serrano F. Contraceção hormonal e sexualidade feminina. *ActaObstetGinecolPort*. 2014; 8(2): 169-175.
10. Souza GG, Lima TNFA, Nóbrega MM, Barreto CCM. Conhecimento e uso de anticoncepcionais hormonais: o que é certo ou errado? *Temas em Saúde*. 2017; 17(3): 23-25
11. Ministério da Saúde (BR). 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. - 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
12. Ministério da Saúde (BR). Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
13. Fonseca ACN, Gomes AT, Barreto JG. Distribuição de anticoncepcionais em uma farmácia básica no município de São José do Calçado -ES. *Acta Biomedica Brasiliensia*. 2015; 6(1): 10-20.
14. Ministério da Saúde (BR). 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.
15. Gonçalves TR, et al. Desigualdades sociais no uso de contraceptivos em mulheres adultas no Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 2019; 28(53): 1-12.
16. Zunta RSB, Barreto ES. Planejamento familiar: critérios para escolha do método contraceptivo. *Revista do Instituto de Ciências da Saúde*. 2014; 32(2): 173-178.
17. Oliveira KAR, et al. Uso e conhecimento a respeito de anticoncepcionais por acadêmicas de farmácia. *Revista uniandrade*. 2019; 20(3): 115-120.



18. Silva, ACR *et al.* Análise de conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis e uso de anticoncepcional por pacientes de uma Unidade Básica de Saúde da Capital do Estado de Rondônia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 1-9, 19 mar. 2021.
19. Souza, GG *et al.* Conhecimento e uso de anticoncepcionais hormonais: o que é certo ou errado. *Temas em Saúde*, [F.L.], v. 16, n. 4, p. 198-211, jan. 2016.
20. Ferreira, LF *et al.* O uso da pílula anticoncepcional e as alterações das principais vias metabólicas. *Femina*, [F.L.], v. 47, n. 7, p. 426-432, jan. 2019