ANTICONCEPÇÃO

AUTORES: Amanda Oliveira Campos1 Janete Santos Freitas 2 Patrícia Jeane Arruda de Assis3 Taisy da Silva Almeida 4 Quitéria Moreira de Oliveira 5 Tais Alves da Silva 6

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que atualmente existe uma grande preocupação com a quantidade de filhos, por isso é que no Brasil o uso de anticoncepcionais são de fácil acesso, este com o objetivo de reduzir o numero de gravidez indesejadas e consequentemente o aborto, assim como o controle da natalidade já que no século XXI já não existe mais famílias com elevado número de filhos.

Retomando a ideia acima Sobrinho, (2008) descreve que atualmente ao falar em planejamento familiar é notável a preocupação com o controle de natalidade, segundo dados a fecundidade total do país passou de 6,2 filhos por mulher em 1960, para aproximadamente, 2,3 filhos em 2000, porém ainda é evidente os casos de gravidez indesejada e problemas como desemprego, baixa escolaridade e marginalização dos mais pobres.

Segundo Sobrinho, (2008) todo cidadão tem o direito a ações de regulação de fecundidade, limitação ou aumento da prole fundamentado no inciso sétimo do artigo 226 da Constituição Federal do Brasil.Sendo assim, há uma grande preocupação com a equipe de saúde em oferecer orientação como palestras sobre os métodos contraceptivos e a disponibilidade destes.

Com avanços da ciência, hoje é possível escolher os métodos que promove melhor adaptação ao individuo, além do direito a informação, assistência especializada e recursos para optar por ter ou não filhos, isso caracteriza-se por planejamento familiar. (CRUZ ANACLETO E DAMIÃO, 2010)

Portando vê-se a necessidade da ação do profissional de saúde para transmitir as orientações sobre o uso correto, prevenção de DST,adaptação, disponibilidade, efeitos, vantagens e desvantagens assim como promover saúde

# 2 MÉTODOS NATURAIS

# 2.1 MÉTODO OGINO-KNAUS (Ritmo, Calendário ou Tabelinha)

**Definição:**

Segundo Cruz, Anacleto E Damião, (2010) é possível descobrir o período fértil através desse método, para que isso seja possível a mulher deve marcar no calendário o seu ciclo menstrual ,lembrando que a tabela de uma mulher não serve para outra, pois cada uma tem um ciclo menstrual diferente.

 Esse método consiste na observação do ciclo menstrual durante 6 a 12 meses, registrando sempre o primeiro dia de cada menstruação. É importante o calculo do período fértil da mulher estabelecendo um padrão.Sendo que a ovulação ocorre entre 11 a 16 dias antes da próxima menstruação (pós-ovulatório), período em que deve ser evitada a relação sexual.(BRASL, 2002)

**Ação do profissional de saúde:**

Segundo Brasil (2012) orientar o individuo quanto, a técnica correta de uso:a duração de cada ciclo (desde o primeiro dia até o último da menstruação), verificar o ciclo mais curto e o mais longo, calcular a diferença entre eles (Se a diferença entre o ciclo mais longo e o mais curto for de 10 dias ou mais, a mulher não deve usar este método), determinar a duração do período fértil (Diminuir 18 dias do ciclo mais curto, obtém-se o dia do início do período fértil.Subtraindo-se 11 dias do ciclo mais longo, obtém-se o dia do fim do período fértil, abster-se de relações sexuais durante o período fértil, retornar depois de um mês e retornos subsequentes de 6 em 6 meses, avaliar a qualidade dos registros e a capacidade da mulher e/ou do casal em cumprir as instruções de uso do método, se necessário refazer os cálculos com a usuária a cada 6 meses, sempre com base nos últimos 6 a 12 ciclos e oferecer a camisinha.

**Vantagem:**Este método contraceptivo favorece a ausência de efeitos sistêmicos e o conhecimento da fisiologia reprodutiva

**Desvantagem:**Oferece risco de uma gravidez indesejada ou de contrair uma DST

**Restrições:** abster-se de relações sexuais durante o período fértil.

# 2.2 MÉTODO DA TEMPERATURA BASAL CORPORAL

**Definição:**

 Esse método ajuda a conhecer a época do ciclo menstrual em que a mulher pode ficar grávida (período da ovulação), pois é feito através da tomada da temperatura do corpo. Segundo Cruz, Anacleto E Damião, (2010)

Com isso, antes da ovulação a temperatura basal corporal permanece em nível baixo, após a ovulação ela se eleva ligeiramente alguns décimos de graus centigrados, permanecendo nesse nível até a próxima menstruação, esta elevação ocorre devido o aumento nos níveis de progesterona.Logo se houver mensuração da temperatura diária, consegue-se determinar a fase infértil pós-ovulatória.(BRASIL,2002)

**Ações do profissional de saúde:**

Conforme Brasil (2002) deve-se orientar quanto a técnica de uso correto, no primeiro dia do ciclo menstrual, verificar diariamente a temperatura basal, pela manhã, antes de realizar qualquer atividade e após um período de repouso de no mínimo 5 horas, usar sempre o mesmo termômetro, a temperatura pode ser verificada por via oral (5minutos), retal (3 minutos)ou vaginal (3 minutos), manter sempre a mesma via de verificação, registrar a temperatura observada a cada dia do ciclo menstrual, ocorre um aumento persistente da temperatura basal por 4 dias no período esperado após a ovulação, reconhecer que a diferença de no mínimo 0,2°C entre a última temperatura baixa e as três temperaturas altas que se seguem indica a mudança da fase ovulatória para a fase pós-ovulatória do ciclo menstrual, durante a qual a temperatura se manterá alta,até a época da próxima menstruação, o período fértil termina na manhã do 4° dia e o período infértil começa na manhã do dia em que se verificar a quarta temperatura alta, orientar a abster-se das relações sexuais com contato durante toda a primeira fase do ciclo (pré-ovultatório) e até a manhã do dia em que se verificar a quarta temperatura alta acima da linha base, principalmente durante os primeiros meses de uso do método, solicitar que a mulher elabore o registro da temperatura basal durante um ciclo, atenção aos fatores que podem interferir, oferecer o preservativo masculino ou feminino para uso associado ao método, se ocorrer o coito no período fértil, a usuária deve ser orientada para o uso de anticoncepção de emergência, caso a mulher retorne apenas com as anotações das datas e das temperaturas, fazer o gráfico com ela, explicando-lhe como proceder.

Alguns fatores podem interferir na temperatura basal como, mudanças no horário de verificação da temperatura. Ingestão de bebidas alcóolicas. Recolher-se tarde da noite para dormir. Perturbações do sono, interrompido (necessidade de se levantar com freqüência,insônia). Doenças como resfriados, gripes ou outras infecções.Mudanças de ambiente (principalmente nos períodos de férias). Perturbações emocionais, fadiga, stress, entre outros. Refeição muito próxima do horário de dormir.Relações sexuais na madrugada.(BRASIL 2002)

**Vantagens:** Ausência de efeitos sistêmicos e favorece o conhecimento da fisiologia reprodutiva.

**Desvantagem:**Métodonão completamente seguro,avaliação incorreta da temperatura pode acarretar em gravidez, não protege das DSTs

**Restrições:** abster-se das relações sexuais com contato durante toda a primeira fase do ciclo (pré-ovultatório) e até a manhã do dia em que se verificar a quarta temperatura alta acima da linha base, principalmente durante os primeiros meses de uso do método.

-Fatores que interferem na temperatura basal: Mudanças no horário de verificação da temperatura. Ingestão de bebidas alcóolicas. Recolher-se tarde da noite para dormir. Perturbações do sono, interrompido (necessidade de se levantar com freqüência,insônia). Doenças como resfriados, gripes ou outras infecções.

# 2.3 MÉTODO DO MUCO CERVICAL OU BILLINGS

**Definição:**

Para Cruz, Anacleto E Damião, (2010)O método baseia-se na identificação do período fértil por meio da observação do muco cervical, ou seja, o muco varia de aparência em cada período do ciclo menstrual, portanto a necessidade da mulher aprender essas diferenças e l saber qual é o período fértil, sendo que o aspecto do muco é mais importante do que a quantidade.

O muco cervical é produzido no colo do útero, através do epitélio glandular das criptas cervicais e no início do ciclo: espesso, grumoso, dificultando a ascensão dos espermatozoides pelo canal cervical, em contrapartida o muco cervical, sob ação estrogênica é transparente, elástico, escorregadio e fluido, semelhante à clara de ovo, na vulva produz uma sensação de umidade e lubrificação, indicando o tempo fértil, momento em que os espermatozoides têm maior facilidade de penetração no colo uterino.(BRASIL, 2002)

**Ações do profissional de saúde:**

Segundo Brasil (2002) , deve-se orientar quanto a técnica correta do uso do contraceptivo, ao qual o individuo deve observar diariamente a presença ou ausência de fluxo mucoso mediante sensação de secura ou umidade da vulva, analisar as características do muco (Fase pré-ovulatória:Ao término da menstruação, fase seca ou com secreção igual e contínua na aparência e na sensação, dura dois, três, ou mais dias. O casal pode ter relações sexuais nos dias da fase seca, em noites alternadas (para que o sêmen não prejudique a observação do muco cervical).Às vezes o muco aparece na própria menstruação ou logo no primeiro dia de seu término, na fase ovulatória: é esbranquiçado, turvo e pegajoso, torna-se mais elástico e lubrificante, semelhante à clara de ovo, podendo-se puxá-lo em fio, este é período fértil(ápice).o casal deve abster-se de relações sexuais, quando não deseja a gravidez e na fase pós-ovulatória:Na 4ª noite após o dia Ápice a mulher entra no período de infertilidade, dura mais ou menos duas semanas.deve haver a relação sexual, deve registrar diariamente os dados sobre a menstruação, as características do muco e os dias de relações sexuais, explicar que o padrão de muco de cada mulher é individual, oferecer o preservativo masculino ou feminino para uso associado ao método, na ocorrência de coito no período fértil, a usuária deve ser orientada para o uso de anticoncepção de emergência.

**Vantagem:** Ausência de efeitos sistêmicos Favorece o conhecimento da fisiologia reprodutiva.

**Desvantagem:**Não é totalmente eficaz, deve-se passar pó um período de adaptação e atentar-se aos sinais de fertilidade.

**Restrições:** Ausência do coito no período fértil

# 2.4 MÉTODO SINTO-TÉRMICO

**Definição:**

 Este método baseia-se nos indicadores da ovulação, ou seja, os sinais e sintomas relacionados à temperatura basal corporal e ao muco-cervical, dor abdominal, sensação de peso nas mamas, mamas inchadas ou doloridas, variações de humor e/ou da libido,o utros sintomas e sinais (enxaqueca, náuseas, acne, aumento de apetite, ganho de peso, sensação de distensão abdominal, sangramento inter-menstrual entre outros).(BRASIL, 2002)

**Ação do profissional de saúde**

Orientar quanto o uso correto do contraceptivo, registrando diariamente os dados sobre as características do muco cervical, as temperaturas e os sintomas que sentir, ajudar a identificar o início do período fértil(Cálculos: o ciclo mais curto e o mais longo), método de ovulação Billings (primeiro dia de muco), Identificar o término do período fértil, abster-se de relações sexuais durante o período fértil, oferecer o preservativo masculino e feminino para uso associado ao método, na ocorrência de coito no período fértil a usuária deve ser orientada para o uso da anticoncepção de emergência.(BRASIL, 2002)

**Vantagem:** ausência de efeitos sistêmicos favorece o conhecimento da fisiologia reprodutiva.

**Desvantagem:** mulher deverá aplicar as regras de acordo com cada método reiniciando as relações sexuais com aquele que lhe der maior segurança, não protege contra DSTs. **Restrições:** Coito assim que tiver segurança do método, abstinência sexual no período fértil.

# 2.5 MÉTODO DO COLAR

**Definição:**

Simplificação do método de Ogino-Knaus, permite que o casal identifique com facilidade o período fértil do ciclo menstrual.Porém também requer a análise do padrão menstrual da mulher nos últimos seis meses para verificar se os ciclos não foram mais curtos que 27 dias nem mais longos que 31 dias. Encaixando-se nesse padrão não podem utilizar este método.(BRASIL, 2002)

**Ação do profissional de saúde**

Orientar quanto a técnica de uso, Utiliza-se um colar de contas para identificar os dias férteis e inférteis de cada ciclo, O colar começa com uma conta vermelha (o primeiro dia da menstruação), Segue-se com 7 contas de cor marrom (período infértil do inicio do ciclo), As contas de 9 a 19 são de cor branca (período fértil), apartir da 20ª até a 30ª, as contas são novamente de cor marrom, (período infértil) e após a 30ª conta chega-se novamente à conta vermelha, (primeiro dia da menstruação),nas contas marrons o casal pode ter relações sexuais,nas contas brancas o casal deve abster-se de fazer sexo com penetração vaginal, até atingir novamente as contas marrons. Se a menstruação chegar antes que o anel de borracha tenha alcançado a conta vermelha, será preciso pular as contas marrons que ainda faltarem e passar o anel até a conta vermelha indicativa do primeiro dia da menstruação. Se, pelo contrario, o anel atingir a conta vermelha antes de chegar a menstruação, ele deve ficar nesse lugar esperando a menstruação chegar.

Segundo Brasil (2002) o método do colar somente é apropriado para casais em que a mulher tenha ciclos regulares, de 27 a 31 dias de duração, atentar-se para os fatores que possam alterar o ciclo menstrual(doenças, estresse, depressão, mudança de ritmo de trabalho, entre outros), oferecimento do preservativo masculino ou feminino para uso associado ao método e na ocorrência de coito no período fértil, a usuária deve ser orientada para uso de anticoncepção de emergência.

**Vantagem:** ausência de efeitos sistêmicos e favorece o conhecimento da fisiologia reprodutiva.

**Desvantagem:**Não protege contra DSTs, HIV, Não oferece total contracepção.

**Restrições:** Abster-se de relações sexuais no período fértil e atentar-se para os fatores que possam alterar o ciclo menstrual(doenças, estresse, depressão, mudança de ritmo de trabalho, entre outros). Recomendar o método somente se seus ciclos variam entre 27 e 31 dias de duração

# 3 CONTRACEPTIVOS DE BARREIRA

# 3.1PRESERVATIVO MASCULINO

**Definição:**

É um envoltório de látex que recobre o pênis durante o ato sexual impedindo que o esperma entre em contato com a mucosa vaginal, impedindo também a entrada de microorganismos, HIV e DSTs e para total segurança, deve-se usar corretamente em todas as relações sexuais, armazenamento adequado, prazo de validade.(BRASIL, 2002)

.

**Ação do profissional de saúde**

Orientar quanto o uso correto do preservativo, por isso deve ser colocado antes da penetração, após obtida a ereção peniana e retirar todo o ar do seu interior, Assegurando-o pela base para que não haja vazamento de esperma, Não reutilizar, apenas lubrificantes a base de água, no caso de ruptura durante o ato sexual, o preservativo deve ser substituído imediatamente, fatores de risco para ruptura ou escape (más condições de armazenamento,não observação do prazo de validade, lubrificação vaginal insuficiente,sexo anal sem lubrificação adequada, uso de lubrificantes oleosos,presença de ar,tamanho inadequado do preservativo em relação ao pênis, perda de ereção durante o ato sexual, retirar o pênis da vagina sem que se segure a base do preservativo, uso de dois preservativos)

Para Brasil (2002), pode ocorrer alergia ao látex, irritação vaginal devido à fricção, além disso não deve-se esticar ou inflar o preservativo para efeito de teste, e o profissional deve oferecer preservativos em quantidade suficiente para o primeiro mês de uso, considerando a frequência de relações sexuais e oferecer outro método contraceptivo, para uso associado ao preservativo.e providenciar a reposição de novos preservativos antes que se acabe o seu estoque doméstico.

**Vantagem:** ausência de efeitos sistêmicos.Redução do risco de transmissão do HIV e de outros agentes sexualmente transmissíveis (DST).Redução da incidência das complicações causadas pelas DSTs.Possivelmente auxiliar na prevenção do câncer de colo uterino.

**Desvantagem:**Atentar-se aos fatores de risco que podem causar ruptura, data de validade, uso de lubrificantes, forma de colocação.Não é totalmente eficaz.

**Restrições:** Uso de 2 preservativos, uso de lubrificantes, vencimento, alergia

# 3.2 PRESERVATIVO FEMININO

**Definição:**

O preservativo feminino é um tubo de poliuretano com uma extremidade fechada e a outra aberta, acoplado a dois anéis flexíveis também de poliuretano. O produto já vem lubrificado e deve ser usado uma única vez. Forma uma barreira física entre o pênis e a vagina.Atentar-se a data de fabricação.(BRASIL, 2002)

**Ações dos profissionais de saúde**

Orientar quanto o uso correto, O preservativo feminino pode ser colocado em qualquer momento, desde que seja antes da penetração, e retirado com tranqüilidade (sem pressa) após o término da relação, Para colocá-lo corretamente, a mulher deve,encontrar uma posição confortável (em pé com um dos pés em cima de uma cadeira, sentada com os joelhos afastados, agachada ou deitada), é importante verificar a data de validade e observar se o envelope está bem fechado antes do uso, e lembrando que o anel (externo) deve ficar aproximadamente 3cm para fora da vagina, deve ser mantido em lugar fresco, seco e de fácil acesso ao casal, afastado do calor, observar sempre a integridade da embalagem, bem como o prazo de validade, não deve ser usado junto com o preservativo masculino porque o atrito, pode ocorrer alergia ao poliuretano ou ao lubrificante (efeito muito raro).Para isso o profissional de saúde deve explicar detalhadamente a técnica de uso do método, insistir na importância e necessidade de utilizar o preservativo a cada relação, recomendar a manipulação cuidadosa do preservativo, evitando o contato com unhas longas,prescrever preservativos em quantidade suficiente e na ocorrência de coito desprotegido, recomendar a anticoncepção de emergência.(BRASIL, 2002)

**Vantagem**:Ausência de efeitos sistêmicos, redução do risco de transmissão do HIV e de outros agentes sexualmente transmissíveis e auxilia na prevenção do câncer de colo uterino.

**Desvantagem**:Não é totalmente eficaz.

**Restrições:**Uso com preservativo masculino,após o prazo de validade, alergia, contato com unhas longas.

# 3.3 DIAFRAGMA

**Definição:**

É um anticoncepcional de uso feminino, consiste no uso de um anel flexível que recobre todo o colo uterino e a parte superior da vagina, impedindo a passagem dos espermatozóides, é semelhante a uma membrana, feito de látex ou silicone em forma de cúpula. Para melhor eficácia colocar espermaticida na parte côncava, tem a vida útil de 3 anos.(BRASIL, 2002)

**Ações dos profissionais de saúde**

Para Brasil, (2002) deve-se orientar quanto o uso correto, o tamanho adequado do diafragma para cada mulher corresponde ao comprimento diagonal do canal vaginal, desde a face posterior da sínfise púbica até o fundo do saco vaginal posterior.A medição deve ser feita por profissional de saúde treinado (Introduzir os dedos indicador e média na vagina, até que a extremidade do dedo médio atinja o fundo do saco vaginal posterior, em seguida, com a ponta do polegar da mesma mão ou com o dedo de outra mão,marcar o local em que o dedo indicador toca a sínfise púbica, retirar os dedos da vagina e medir o diâmetro aproximado).È importante antes da mulher usar que ela aprenda a identificar o colo do útero por meio do auto-toque vagina introduzindo o dedo médio na vagina, dirigindo-o para trás, procurar o colo uterino, cuja forma e consistência se assemelham à ponta do nariz e quando colocar o diafragma, a usuária deve ser capaz de sentir o colo do útero através da borracha. O diafragma pode ser colocado antes da relação sexual (minutos ou horas).Durante a menstruação, o diafragma deve ser retirado, evitando, assim, a possibilidade de acúmulo de sangue na vagina/útero reduzindo o risco de infecção genital, examinar cuidadosamente o diafragma contra a luz, para assegurar-se da inexistência de defeitos ou furos e lembrar que o diafragma não deve ser retirado antes de um período de 6 horas após a última relação sexual, e deve-se evitar duchas vaginais durante esse período a após deve ser lavado e orientar a mulher a colocar e remover o diafragma várias vezes na primeira semana, até que possa fazê-lo facilmente e esteja segura de sua correta colocação. Durante essa semana de aprendizagem, recomendar abstinência sexual ou o uso do preservativo masculino isolado ou associado ao método anterior, oferecer o preservativo masculino para uso associado ao método e na ocorrência de coito desprotegido orientar a mulher para o uso de anticoncepção de Emergência.

**Vantagem:**Ausência de efeitos sistêmicos, prevenir algumas DSTs (cervicites) e suas complicações, possivelmente auxiliar na prevenção do câncer de colo uterino.

**Desvantagem:**Incômodo, difícil colocar, medição deve ser correta, Não é totalmente eficaz, manuseio incorreto risco de infecções.

**Restrições:**tamanho inadequado,não saber usar.

# 3.4 - GELÉIA ESPERMATICIDA

**Definição:**

É uma substancia química que recobrem a vagina e o colo do útero, impedindo a penetração dos espermatozóides, imobilizando-o ou destruindo-os. Pode ocasionar lesões (fissuras/microfissuras) na mucosa vaginal e retal, dependendo da freqüência de uso e do volume aplicado.Atentar-se ao prazo de validade.(BRASIL, 2002)

**Ações do profissional de saúde**

Para Brasil, (2002) é importante orientar quanto a técnica correto, ao qual consiste em aplicar a geléia na vagina o mais profundo possível, sendo que este só é efetivo por um período de uma a duas horas após a colocação, reaplicar a cada relação sexual, evitar duchas vaginais, lavar o aplicador com água e sabão após cada uso, alergia na vagina ou pênis ou fissuras e microfissuras na mucosa vaginal ou retal.Deve-se esclarecer que o método não oferece proteção contraceptiva satisfatória, nem proteção para o HIV e outras DSTs, podendo, inclusive, potencializar o risco de transmissão, orientar a Utilização em associação com o diafragma ou preservativo e na ocorrência de coito desprotegido, orientar a mulher para uso da anticoncepção de emergência.

**Vantagem:** Utilizar em associação com o diafragma ou preservativo.

**Desvantagem:** efetivo por uma a duas horas após a colocação, reaplicar a cada relação sexual, alergia na vagina ou pênis ou fissuras e microfissuras na mucosa vaginal.Não é total eficaz, risco de DSTs.

**Restrições:**Não realizar o ato sexual se tiver passado uma ou duas horas da aplicação, Não utilizar se ouver alguma irritação ou lesão na mucosa vaginal.

# 3.5 DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)

**Definição:**

conforme Brasil (2006) o DIU é um sistema a ser inserido pelo médico no interior do útero que pode ser recoberto de cobre ou hormônio.O DIU pode permanecer durante até 10 anos, quando então deve ser trocado . Se você quiser parar de usá-lo, ele pode ser retirado a qualquer momento

**Ações do profissional de saúde**:

Antes da indicação do DIU, deve-se obter informações sobre a vida sexual da usuária em  potencial, para detectar-se sua vulnerabilidade (risco) diante  das  DST e da AIDS, fazer exame ginecológico para ver como está a saúde dos órgãos genitais da usuária, aumento do fluxo menstrual e o aumento das cólicas menstruais.(BRASIL, 2006)

**Vantagem:** Após ser colocado, o DIU pode permanecer no útero por muitos anos. Dependendo do tipo, por  5 a 10 anos, pode ser colocado 60 dias  após o parto, não exige disciplina em seu uso porque permanece continuamente no corpo da mulher**.**

**Desvantagem:** Exige um acompanhamento médico periódico, em presença de DST, o DIU não deve ser recomendado. Caso já esteja em uso, deve ser retirado, não protege contra doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo a AIDS.Apesar de seguro, pode ocorrer uma gravidez com o DIU. Quando isso acontece, o risco de aborto é maior.

**Restrições:** Após aborto séptico,sangramento vaginal, câncer de colo uterino,câncer de endométrio,doença inflamatória pélvica atual ou nos últimos 3 meses, doença sexualmente transmissível atual ou nos últimos 3 meses, incluindo cervicite purulenta e alterações anatômicas que distorcem a cavidade uterina.

# 4 MÉTODOS QUIMICOS

# 4.1 PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS

**Definição:**

Para Brasil ,(2006) as pílulas anticoncepcionais são comprimidos feitos através de hormônios estrogênio e progesterona, são bastante eficazes quando usadas corretamente, estas agem impedindo a ovulação, agem também dificultando a passagem do espermatozoide para o interior do útero e também podem diminuir o fluxo menstrual.Esta deve ser tomada todos os dias, de preferência no mesmo horário.

 A fertilidade da mulher, retorna logo após ela ter parado de tomar a pílula.No início podem ocorrer sintomas como enjoo, vômitos, sangramentos, manchas de sangue entre as menstruações, falta de menstruação, perda de peso, dor de abeca leve, tonteira, dor nas mamas, mudança de humor, que ocorrem até o organismo adaptar-se aos medicamento.(Brasil, 2006)

**Ações do profissional de saúde:**

Segundo Brasil (2006) o profissional de orientar quanto a vulnerabilidade as DST, auanto ao uso correto 1 vez ao dia, todos os dias no mesmo horário, VO, possíveis efeitos adversos, diminuição do fluxo menstrual, retorno para avaliar efeitos colaterais e oferecer a contraceptivo oral e a camisinha

**Desvantagem :** As pílulas não protegem de DST/HIV/AIDS, altera o metabolismo e o perfil hormonal, aumenta varizes em mulheres propensas, altera a coagulação do sangue aumentando o risco de trombose, pode interferir no peso em algumas mulheres, pouca praticidade, induzindo esquecimentos e consequente falhas, produz dor nas mamas em algumas mulheres,podem ocorrer sintomas gástricos, principalmente nauseas e vômitos, não deve ser usada em portadoras de doenças hepáticas e renais graves, é contra indicada em mulheres fumantes.

**Vantagem:**Se tomada corretamente é eficaz, alta eficácia, Custo relativamente baixo, Protege a mulher contra câncer de endométrio,diminui o volume menstrual, normalmente aceito pelos dois parceiros, permite relação sexual em qualquer dia do mês e regula as menstruações.

**Restrição:**Abstinência sexual no primeiro mês de adaptação.

# 4.2 INJEÇÕES ANTICONCEPCIONAIS

**Definição:**

Impedem a ovulação, são feitas através dos hormônios estrogênio e progesterona.São muito eficazes quando usadas corretamente.Assim como nas pílulas, a injeção pode apresentar enjôos, vômitos, sangramento ou manchas de sangue entre as menstruações, falta da menstruação, aumento de peso, dor de cabeça leve, tonteira, dor nas mamas, mudanças de humor.Sendo que existem dois tipos de injeção anticoncepcional (Injeção aplicada uma vez por mês, que é a injeção mensal e a injeção aplicada de três em três meses, que é a injeção trimestral, pode have um atraso na fertilidade da mulher em torno de 4 meses).A injeção trimestral pode ser usada durante a amamentação.(BRASIL, 2006)

**Ações dos profissionais de saúde:**

Para Brasil (2006) deve orientar o individuo quanto a vulnerabilidade as DST, os possíveis efeitos adversos (enjôos, vômitos, sangramento ou manchas de sangue entre as menstruações, falta da menstruação, aumento de peso, dor de cabeça leve, tonteira, dor nas mamas, mudanças de humor), a diminuição do fluxo menstrual, o retorno e além disso oferecer a contraceptivo a camisinha nos primeiros meses até obter-se uma segurança de contracepção

**Vantagem:** Fornece segurança quanto a interrupção da gravidez

**Desvantagem:**Procedimento invasivo

**Restrição**:Para pacientes que apresentam irritação na mucosa gástrica pelo uso de pílulas.

# 4.3 ADESIVO ANTICONCEPCIONAL TRANSDÉRMICO

**Definição:**

Caracteriza-se por um pequeno e fino quadrado de plástico flexível que é usado em contato com o corpo libera continuamente dois hormônios a pro­gesterona e o estrógeno, ligados diretamente através da pele para a corrente sanguínea, o modo de usar baseia-se na troca por um novo adesivo a cada semana, durante três sema­nas, e a seguir não se usa nenhum adesivo na quarta semana, pois ao longo desta quarta semana, a mulher ficará menstruada**.** (CRUZ, ANACLETO E DAMIÃO, 2010)

**Ações dos profissionais de saúde:**

Conforme Cruz, Anacleto e Damião (2010) Orientar quanto a troca do adesivo em uma semana, preferencialmente na nádega, braço, dorso e abdômen. Não é recomendado o uso nas mamas e em áreas de atrito ou irritação, já que há risco de descolamento ou de absorção transdérmica inadequada dos hormônios.

**Vantagem:** caem diretamente na corrente sanguínea para quem possui intolerância via oral. É mais seguro, porque não diminui sua eficácia quando ocorre vômito e diarreia, não ocasionando problemas gastro-intestinais, é eficiente para as mulheres que esquecem de tomar as pílulas, retoma a fertilidade.

**Desvantagem:** Sintomas de dor de cabeça, pequenos sangramentos fora do intervalo, no início, alto custo.
**Restrições:** Reação alérgica, Coágulos nas pernas (tromboflebite) e estiver grávida ou achar que está grávida.

**4.4 IMPLANTES**

**Definição:**

 Para Cruz, Anacleto e Damião (2010), os implantes são pequenas cápsulas ou hastes plásticas, (tamanho aproximado de um palito de fósforo) estes liberam um progesterona, ao qual o profissional treinado realiza um pequeno procedimento cirúrgico para inserir os implantes sob a pele no lado de dentro do antebraço da mulher, este método não contém estrógeno e é por isso que podem ser utilizados du­rante toda a amamentação e por mulheres que não podem utilizar métodos com estrógeno. Sua duração pode variar de três a cinco anos.

**Ações do profissional de saúde:**

**Segundo** , Anacleto e Damião (2010) deve orientar o individuo quanto os efeitos colaterais com, a Amenorréia, dor nas mamas,tonturas, náuseas, diminuição da libido, alto custo, frequência para a avaliação médica e o ganho de peso.

**Vantagem:**Cessa a menstruação e reduz a tensão pré-menstrual , tem validade de três anos.

**Desvantagem:** Não previne contra DST/AIDS.

# 5MÉTODOS COMPORTAMENTAIS

# 5.1COITO INTERROMPIDO

**Definição:**

Para Brasil, (2006) consiste na retirada do pênis da vagina antes da ejaculação, apesar de ser muito usado, “não deve ser estimulado como método anticoncepcional”, porque é grande a possibilidade de falha, pois o líquido que sai pouco antes da ejaculação pode conter espermatozóides e por muitas vezes, o homem não conseguir interromper a relação antes da ejaculação, além de gerar tensão entre o casal, pois a relação fica incompleta.

# 5.2 MÉTODO DA AMAMENTAÇÃO – LAM

**Definição:**

 Segundo Brasil (2006) É no período da amamentação que ocorre a amenorrréia, ou seja, na amamentação ocorre a infertilidade, ou seja a mulher disposta a realizar amamentação exclusiva nos primeiros seis meses após o parto pode utilizar o LAM como método anticoncepcional. A eficácia deste método depende de três condições: 1ª a amamentação deve ser exclusiva ao seio, na hora em que o bebê quiser, durante o dia e durante a noite, sem chás, sucos ou água; 2ª a mulher não deve estar menstruando; 3ª o bebê deve ter até seis meses de idade. O efeito inibidor da fertilidade produzido pelo LAM deixa de ser eficiente quando a mulher volta a menstruar.

**Ações dos profissionais de saúde:**

Orientação quanto a maneira correta de amamentar, o prazo de duração do contraceptivo, salientar que ele não previne de DSTs e na volta da menstruação acaba o período infértil.(BRASIL,2006)

**Vantagem**: Ausência de efeitos sistêmicos.

**Desvantagem:**Risco de DSTs

**Restrições:**indicado para Pacientes que não podem usar estrógeno ou para aquelas que são indisciplinadas.Utilizar-se desse método durante apenas os 6 meses de amamnetação, se esta ocorrer de maneira correta, como descrita acima.

# 6MÉTODOS CONTRACEPTIVOS INVASIVOS

# 6.1LIGADURA DE TROMPAS

**Definição:**

 Segundo Brasil, (2006) consiste no método anticoncepcional considerado permanente ou irreversível, nessa cirurgia as trompas são cortadas ou amarradas ou ainda fechada com grampos ou anéis, este método impede que os espermatozoides se encontrem com o ovulo. A Lei do Planejamento Familiar só permite realizar a ligadura de trompas e a vasectomia voluntárias nas seguintes condições: 1. Em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade, ou pelo menos com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico e 2. Nos casos em que há risco de vida para mulher ou riscos para a saúde da mulher ou do futuro bebê e 3. Para escolher a ligadura de trompas como método anticoncepcional, é preciso que a mulher esteja realmente segura de que não deseja mais ter filhos. Mulheres muito jovens que realizam a ligadura de trompas têm mais chance de se arrepender.

**Ações dos profissionais de saúde:**

Para Brasil, (2006) deve haver antes um acompanhamento médico e psicológico,orientar quanto a não recomendada reversão, o procedimento cirúrgico, possivelmente não poderá ter mais filhos, dor nos primeiros dias e alto custo

**Vantagem:** não precisa mais utilizar outros meios para evitar a gravidez, a possibilidade de falha é muito rara.

**Desvantagem:** Trata-se de uma cirurgia, portanto com os mesmos riscos que qualquer outra, exigindo exames pré-operatórios, internação e anestesia, é definitiva e irreversível, pois o retorno favorece gravidez nas trompas e não é recomendado, arrependimento, não protege contra as DST/Aids.

**Restrições:** mulheres com mais de 25 anos ou pelo menos dois filhos e que já passaram por grupos educativos, pelo menos 60 dias antes de demonstrar desejo de se operar

# 6.2VASECTOMIA

**Definição:**

É um método anticoncepcional masculino, ao qual consiste numa cirurgia simples permanente ou irreversível, consiste na anestesia local, pode ser feita em um ambulatório.Nessa cirurgia os canais deferentes são cortados e amarrados, cauterizados, ou fechados com grampos. A vasectomia só será considerada segura quando o exame realizado no esperma, o espermograma, mostrar que não existem mais espermatozóides no esperma ejaculado.Não ocorrem alterações na quantidade e no aspecto do esperma.(BRASIL, 2006)

**Ação dos profissionais de saúde:**

Recomendar o repouso e uso de camisinha nas primeiras relações sexuais, é importante que o homem faça espermograma, procurar ajuda médica caso ocorra febre, sangramento, dor forte ou edema (inchaço) após a cirurgia e ressaltar que homem não perde a ereção, nem a ejaculação e nem a capacidade sexual é afetada.(BRASIL, 2006)

**Vantagem :**Contraceptivo seguro assim que espermograma seja dado como negativo.A vasectomia não altera a vida sexual do homem. O desejo e a potência sexual continuam iguais ao que eram antes da cirurgia.

**Desvantagem:** anestesia local pode trazer algum tipo de desconforto,
pode haver uma reação alérgica à droga utilizada como anestésico, os tecidos ao redor do corte podem ficar inchados,risco de infecção, irreversível.

**Restrições:** Deve ter uma união estável, ter mais de 35 anos de idade e ter pelo menos dois filhos com mais de um ano de idade

# 7 AÇÕES DO PROFISSIONAL DE SAÚDE FRENTE AO USO DO MÉTODO ANTICONCEPCIONAL

Para Brasil (2002) são três as atividades envolvidas na escolha de um método contraceptivo: as atividades educativas: Tem o objetivo de oferecer os conhecimentos necessários para a escolha e utilização do método contraceptivo mais adequado, abordando também questões sobre sexualidade e saúde da mulher. Possibilitando fácil acesso a linguagem e permitindo a participação de todos. O Aconselhamento**:** é um processo de escuta ativa individualizado centrado no indivíduo, momento em que se estabelece confiança entre o profissional e o paciente, esse momento promove, identificação do indivíduo ou casal, suas necessidades, dúvidas, preocupações, medos e angústias e questões de planejamento familiar e prevenção das DST/AIDS e as atividades clínicas: tem como finalidade a promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo que a primeira consulta deve ser feita incluindo: a anamnese; exame físico geral e ginecológico, com especial atenção para a orientação do auto-exame de mamas e levantamento de data da última PCCU e prescrição do método anticoncepcional.

# 8 ESCOLHA DO MÉTODO ANTICONCEPCIONAL

Brasil, (2002) ressalta que para a escolha do método contraceptivo deve ser feita com base na sua oferta, indicaçãoes, contra-indicaçãoes, implicações de uso, escolha do casal, características do método, garantindo à mulher, ao homem ou ao casal os elementos necessários para a opção livre e consciente do método que a eles melhor se adapte.Aida assim, evidencia as características dos métodos, sendo a eficácia, efeitos secundários, aceitabilidade, disponibilidade, facilidade de uso, reversibilidade,proteção à Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e infecção pelo HIV.

Para Brasil (2002) a eficácia consiste na taxa de falha dificuldades encontradas durante o uso habitual; o uso correto e consistente do método escolhido.Efeitos secundários são a ausência e presença de quaisquer efeitos secundários adversos.A aceitabilidade que faz-se da aceitação do método, confiança, a motivação para seu uso e uma correta orientação.Por outro lado, a inadaptação psicológica e cultural, e ainda a disponibilidade do acesso gratuito aos métodos anticoncepcionais é condição fundamental para que a escolha do método se realize livremente, sem restrições.Além da facilidade de uso , ao qual de nada adiantará a indicação de um método que tenha todas as qualidades anteriormente descritas se sua utilização for difícil, complexa ou não assimilada por grande parte da população. A Reversibilidade que é importante que os métodos anticoncepcionais sejam completa e imediatamente reversíveis e uma das mais importantes a proteção a Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Infecção pelo HIV**:**utilizar métodos contraceptivos que possibilitem a prevenção contra DSTs e o HIV,sendo necessária a ação do profissional de saúde em relação ao uso do método.

Conforme Brasil, (2002), existem fatores individuais relacionados aos usuários do método contraceptivo, os quais consistem nas condições econômicas, estado de saúde, características da personalidade da mulher e/ou do homem, fase da vida, padrão de comportamento sexual, aspirações reprodutivas e fatores como medo, dúvidas e vergonha.

# 10 CONCLUSÃO

Conclui-se que o planejamento familiar é fundamental para todos, por isso deve atingir qualquer grupo populacional, pois há necessidade do profissional de saúde atender à comunidade em suas falhas, por isso deve-se recorrer aos métodos de prevenção, fator de sua responsabi­lidade ao qual devem promover saúde, através da informação e do aconselhamento de forma individual respeitando o seu desejo de ter filhos, fatores sociais, demográficos , culturais e religião, além da avaliação de forma criteriosa.

Além desses critérios observa-se muitas vezes a dificuldade de acesso da unidade de saúde, levando a carência de orientações e do uso errado ou não uso da anticoncepção, ao qual impede o individuo de ter sucesso em suas expectativas de uma vida com qualidade.

Portanto é necessário que o profissional que trabalha nesta área seja habilitado e sensibilizado envolta do problema, pois este deve estar preparado para lidar com as dificuldades da população a qual vai trabalhar

# 11 REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher** – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
3. SOBRINHO C.R et al. **Planejamento familiar: métodos e dificuldades de mulheres residentes na ceilândia.**Revista Eletrônica de Enfermagem. Brasilia, v.1, n.1, p. 51-63, jan./abr. 2008.Disponível no site: <http://www.unieuro.edu.br/downloads_2005/reuni_01_005.pdf>
4. CRUZ D.S.L.C;ANACLETO J.D.R.RR E DAMIÃO R. **Planejamento Familiar.** Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ, Ano 9, Suplemento 2010.Disponível no site: <http://www.lampada.uerj.br/revistahupe/images/revista/Ano9_Suplemento2010/artigo_7.pdf>