

Uso seguro de anticoncepcionais hormonais injetáveis segundo critérios médicos de elegibilidade

Safe use of injectable hormonal contraceptives according to medical eligibility criteria

El uso seguro de anticonceptivos inyectables hormonales segundo criterio de elegibilidad médica

Ana Gesselena da Silva Farias¹; Adman Câmara Soares Lima²; Raquel Ferreira Gomes Brasil³; Escolástica Rejane Ferreira Moura⁴; Maria da Conceição dos Santos Oliveira Cunha⁵; Francisca Mayra de Sousa Melo⁶

Extraído da monografia do curso de Graduação em Enfermagem intitulada “Perfil clínico e de satisfação de usuárias de anticoncepcionais injetáveis combinados e exclusivos de progestágeno”, apresentada em 2015 na Universidade Federal do Ceará - UFC.

Como citar este artigo:

Farias AGS; Lima ACS; Brasil RFG; et al. Uso seguro de anticoncepcionais hormonais injetáveis segundo critérios médicos de elegibilidade. Rev Fund Care Online. 2018 abr/jun; 10(2):368-373. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.368-373>

ABSTRACT

Objective: To classify users of injectable hormonal contraceptives (AHI) in accordance with the safe use according to medical eligibility criteria of the World Health Organization (WHO) and assess the association between type of injection and use of time with safe use. **Methods:** Cross-sectional, descriptive and exploratory study. The population was composed by 52 users of AHI. Data were collected through interviews, which followed form developed by the authors, and identified factors that contraindicate or indicate the use of the method, classifying them into categories from 1 to 4. The project was approved by the Ethics Committee of the University Federal do Ceará, CAAE: 36668314.3.0000.5054. **Results:** Were identified 44 (84.7%) women in safe use and 8 (15.3%) in unsafe use. Users with over a year of use had a higher frequency of unsafe use ($p=0.001$). **Conclusion:** Following WHO recommendations should be routine in nursing consultation to the protection and safety of women.

Descriptors: Contraceptive agents; Evaluation; Medical eligibility criteria.

¹ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB), CE, Brasil. E-mail: gessefarias@hotmail.com.

² Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC), CE, Brasil. E-mail: adminhacs@hotmail.com.

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC), CE, Brasil. E-mail: rafegobr@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC), CE, Brasil. E-mail: escolpaz@yahoo.com.br.

⁵ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB), CE, Brasil. E-mail: cecinhy@gmail.com.

⁶ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB), CE, Brasil. E-mail: mayra.melo@hotmail.com.

RESUMO

Objetivo: Classificar usuárias de anticoncepcionais hormonais injetáveis (AHI) quanto ao uso seguro segundo critérios médicos de elegibilidade da Organização Mundial da Saúde (OMS) e verificar associação entre tipo de injetável e tempo de uso com o uso seguro. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e exploratório. A população foi composta pelas 52 usuárias de AHI. Os dados foram coletados por meio de entrevista, que seguiu formulário elaborado pelas autoras, sendo identificado fatores que contraindicassem ou indicassem o uso do método, classificando-as em categorias de 1 a 4. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, CAAE: 36668314.3.0000.5054. **Resultados:** Foram identificadas 44 (84,7%) mulheres em uso seguro e 8 (15,3%) inseguro. Usuárias há mais de um ano tiveram uma frequência maior de uso inseguro ($p=0,001$). **Conclusão:** Seguir as recomendações da OMS deve ser rotina nas consultas de enfermagem visando à proteção e segurança da mulher. **Descritores:** Anticoncepcionais; Avaliação; Critérios Médicos de Elegibilidade.

RESUMEN

Objetivo: Clasificar las usuarias de anticonceptivos hormonales inyectables (AHI) segundo criterio de elegibilidad médica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y evaluar la asociación entre el tipo de inyección y el uso del tiempo con uso seguro. **Métodos:** Estudio transversal, descriptivo y exploratorio. La población fue compuesta por 52 usuarias de AHI. Los datos fueron colectados a través de entrevistas desarrollada por las autoras, e identificó los factores que contraindican o indiquen el uso del método, clasificándolos en categorías 1 a 4. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Federal do Ceará, CAAE: 36668314.3.0000.5054. **Resultados:** Se identificaron 44 (84,7%) mujeres en el uso seguro y 8 (15,3%) no seguro. Las usuarias más de un año habían una mayor frecuencia de uso inseguro ($p=0,001$). **Conclusión:** El uso de las recomendaciones de la OMS debe ser rutinario en la consulta de enfermería. **Descriptor:** Anticonceptivos, Evaluación, Criterios médicos de elegibilidad.

INTRODUÇÃO

Os Anticoncepcionais Hormonais Injetáveis (AHI) são os métodos mais eficazes dentre os anticoncepcionais reversíveis, com elevado número de usuárias no Brasil e em outros países do mundo.

Estudo realizado no Brasil, com 343 mulheres, verificou que as participantes utilizavam uma variedade de métodos anticoncepcionais, prevalecendo os hormonais (105 – 30,6%), sendo o AHI utilizado por 8,2% das mulheres.¹

Os AHI são os métodos mais utilizados em regiões como a Etiópia, onde seu uso passou de 3,0%, em 2000, para 21,0%, em 2011, sendo utilizado por 14,0% das mulheres em idade fértil, residentes nesse país; e a África Subsaariana, com 9 milhões de usuárias, constituindo 43,0% do uso total de anticoncepcionais.²

No Brasil, os AHI ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são encontrados em duas apresentações, sendo os mensais (combinados) e os trimestrais (exclusivos de progestágeno). Os AHI mensais contêm um éster de um estro-

gênio natural, o estradiol, e um progestágeno sintético. Os trimestrais possuem Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (AMP-D) 150 mg.³ O uso do AMP-D ganha destaque nas situações em que há contraindicação do hormônio estrogênio, como na presença de doenças cardiovasculares, tabagismo associado à idade acima dos 35 anos, amamentação exclusiva e obesidade.⁴

Apesar dos benefícios oferecidos pelos AHI às suas usuárias, esses métodos podem causar alguns efeitos colaterais e complicações como as alterações menstruais (irregularidade do ciclo menstrual, aumento ou diminuição do fluxo, e até a amenorreia), mastalgia, cefaleia, tontura, náusea, aumento de peso, retenção de líquidos, acne, complicações tromboembólicas, infarto do miocárdio, hipertensão arterial e Acidente Vascular Cerebral (AVC). O desenvolvimento desses eventos depende principalmente do tipo de hormônio utilizado, sua dosagem e da presença de doenças associadas.⁵

É essencial que o profissional de saúde esteja capacitado a realizar o acompanhamento clínico da usuária, orientando sobre a seleção e o uso correto do AHI, seus efeitos colaterais e complicações.

Para auxiliar o profissional de saúde no manejo dos métodos anticoncepcionais (indicação ou não do método) estão disponíveis os Critérios Médicos de Elegibilidade para uso dos métodos anticoncepcionais (CME), da Organização Mundial da Saúde (OMS).⁶

Os CME endossados pela OMS são definidos como o conjunto de características apresentadas pela candidata ao uso de determinado método, que indica se essa pode ou não utilizá-lo. Estão dispostos em quatro categorias: Categoria 1 - o método pode ser utilizado sem restrições; Categoria 2 - o método pode ser usado com restrições, que são situações nas quais as vantagens de usá-lo geralmente superam os riscos comprovados ou teóricos que seu uso poderia acarretar, ou seja, o método não é a primeira escolha e, se usado, um acompanhamento mais cuidadoso faz-se necessário; Categoria 3 - os riscos comprovados e teóricos decorrentes do uso do método, em geral, superam os benefícios - quando há condição da Categoria 3 para um método, este deve ser o de última escolha e, caso seja escolhido, é necessário acompanhamento rigoroso da usuária; Categoria 4 - o método não deve ser usado, pois apresenta risco inaceitável.⁶

O uso correto e consistente do AHI depende de fatores relacionados à mulher, ao método e ao profissional de saúde. A aplicação dos CME irá favorecer uma prática clínica adequada pelo profissional de saúde, que resultará, consequentemente, em maior segurança para a usuária. O uso seguro de um método anticoncepcional implica em uma menor exposição da usuária aos riscos de complicações.⁶

Considerando a importância dos CME como suporte para o profissional de saúde realizar a avaliação da candidata ao uso do AHI, foram elaboradas as seguintes questões de pesquisa: Em qual categoria da OMS, usuárias de AHI acompanhadas em um serviço de planejamento familiar, estariam classificadas? Haveria associação entre tipo de AHI e tempo

de uso com as categorias da OMS atribuídas as usuárias, conforme os CME?

Mediante o exposto, a pesquisa teve por objetivos classificar usuárias de AHI quanto às categorias da OMS e verificar associação entre tipo de injetável e tempo de uso com as categorias da OMS atribuídas as usuárias.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa transversal, descritiva e exploratória, realizada em uma unidade pertencente ao Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (UFC), localizada na periferia do Município de Fortaleza, Ceará. A unidade é utilizada como campo de prática para discentes de vários cursos da área da saúde, a destacar o Curso de Graduação em Enfermagem.

No local, os discentes de Enfermagem oferecem serviços de planejamento familiar, com consultas de Enfermagem e atividades de educação em saúde. Essas atividades são realizadas sob supervisão de docentes e discentes do curso de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC (Mestrado e Doutorado).

No local, os discentes de Enfermagem oferecem serviços de planejamento familiar, com consultas de Enfermagem e atividades de educação em saúde. Essas atividades são realizadas sob supervisão de docentes e discentes do curso de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC (Mestrado e Doutorado).

A população da pesquisa era de 52 usuárias de AHI acompanhadas no referido serviço, constituindo a amostra da pesquisa onde todas participaram. Os dados foram coletados por meio de entrevista, seguindo um formulário estruturado, que foi elaborado pelas autoras. O formulário foi composto de perguntas abertas e fechadas, abordando os dados socioeconômicos, tipo de AHI em uso e tempo de uso; e de um sistema de checagem elaborado com base nos CME da OMS, permitindo registrar as condições clínicas das participantes. Após a análise clínica das usuárias de AHI, as mulheres eram classificadas nas categorias propostas pela OMS: categoria 1, o método é indicado em qualquer circunstância; categoria 2, de modo geral o método pode ser usado; categoria 3, o método geralmente não é recomendado a menos que outros métodos mais adequados não estejam disponíveis ou não sejam aceitáveis; categoria 4, o método não deve ser usado. A OMS também propõe para as circunstâncias nas quais há recursos limitados para o julgamento clínico a junção das categorias 1 com a 2, sendo o uso do método indicado, e as junções das categorias 3 com a 4 sendo o uso do método contraindicado. Nesses termos, os resultados relacionados a essa temática foram discutidos conforme esse parâmetro de junção das categorias, considerando as características do serviço pesquisado.

As entrevistas foram realizadas em ambiente privativo, previamente selecionado para esta finalidade. Tiveram duração média de 20 minutos e ocorreram entre os meses de novembro/2014 e abril/2015.

Os dados foram organizados no *Excel for Windows* e analisados no *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 20.0, licença número: 10101131007. Foi efetuada a análise estatística descritiva dos resultados e aplicado o Teste Exato de Fisher para verificar as associações entre tipo de AHI e

tempo de uso com as categorias da OMS atribuídas as usuárias de AHI, em que se estabeleceu significância para um valor de $p < 0,05$.

O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, conforme protocolo CAAE: 36668314.3.0000.5054, parecer no. 851.453.

RESULTADOS

A idade das participantes variou de 16 a 41 anos, predominando a idade dos 20 aos 34 anos, que correspondeu a 32 (61,5%) do total das entrevistadas. As outras 20 (38,4%) mulheres encontravam-se nos extremos reprodutivos.

Em relação à escolaridade, 34 (65,3%) tinham de 10 a 12 anos de estudo, demonstrando que essas mulheres possuíam, no mínimo, ensino médio. Pouco mais da metade das mulheres tinha parceiro fixo, correspondendo a 27 (52%).

Houve predomínio das participantes que se declararam como sendo do lar, isto é, 36 (69,3%), seguindo-se por 16 (30,7%) que declararam ter trabalho remunerado e/ou estar estudando.

Das 52 participantes, 35 (67,3%) eram usuárias de Anticoncepcional Injetável Combinado (AIC) e 17 (32,7%) de Anticoncepcional Injetável Exclusivo de Progestágeno (AIEP). Na Tabela 1, os AHI foram apresentados por tipo e segundo o tempo de uso.

Tabela 1 - Distribuição do número de usuárias de anticoncepcionais hormonais injetáveis segundo tempo de uso. Fortaleza/CE, novembro 2014 - abril 2015

Tipo de hormonal	Tempo de uso (mês)									
	1-12		13-24		25-36		37-48		120 -156	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
*AIC (n=35)	19	54,2	9	25,7	2	5,8	3	8,5	2	5,8
**AIEP (n=17)	13	76,4	3	17,7	---	---	---	---	1	5,9

Legenda: *AIC - Anticoncepcional injetável combinado; **AIEP - Anticoncepcional injetável exclusivo de progestágeno

Foram identificadas 33 (63,4%) usuárias de AHI acompanhadas pelo serviço de planejamento familiar, na Categoria 1, ou seja, o método pode ser utilizado sem restrições; 11 (21,1%) mulheres foram avaliadas na Categoria 2, que indica, de modo geral, o uso do método; 3 (5,8%) mulheres foram classificadas na Categoria 3, isto é, o método não está recomendado, a menos que outros métodos mais adequados não estejam disponíveis ou não sejam aceitáveis; e 5 (9,7%) usuárias foram classificadas na Categoria 4, ou seja, o método não deve ser usado, pois apresenta risco inaceitável.

Dentre as três usuárias de AHI classificadas na Categoria 3, 1 (1,9%) usuária de AIC foi assim classificada por relatar enxaqueca sem aura e ter idade menor que 35 anos como CME. As 2 (3,8%) usuárias de AIEP que se encontravam também na Categoria 3, uma foi devido a enxaqueca com

aura e a outra devido apresentar pressão arterial diastólica igual a 100 mmHg.

As cinco usuárias de AHI classificadas na Categoria 4 relataram com o CME enxaqueca com sinais neurológicos focais e aura, o que contraindica o uso do método em qualquer idade.

A associação entre o AHI e o tempo de uso com as categorias dos CME atribuídas as usuárias, encontra-se na Tabela 2.

Tabela 2 - Associação entre tipo de AHI e tempo de uso com categorias dos CME/OMS atribuídas as usuárias. Fortaleza, CE, Brasil, novembro 2014 - abril 2015

Variáveis (n=52)	Categorias 1 e 2		Categorias 3 e 4		Valor de p
	N	%	n	%	
**Tipo de AHI					*1,000
***AIC	29	82,9	6	17,1	
****AIEP	15	88,2	2	11,8	
Tempo de uso					*0,011
Até 1 ano	37	92,5	3	7,5	
Mais de 1 ano	7	58,3	5	41,7	

Legenda: *Teste Exato de Fisher;**Anticoncepcional hormonal injetável (AHI); ***Anticoncepcional injetável combinado (AIC); ****Anticoncepcional injetável exclusivo de progestágeno (AIEP)

DISCUSSÃO

O tempo de uso dos AHI variou de 1 a 156 meses. A maior parte das usuárias se concentrou no tempo de uso de até 24 meses, correspondendo a 28 (79,9%) das usuárias de AIC e 16 (94,1%) das usuárias de AIEP, ou seja, a maior parte das usuárias de AHI dá continuidade ao uso do método até esse período, quando, a partir de então, a porcentagem de usuárias reduz acentuadamente, com 8 (18,6%) usando o método há um tempo consideravelmente longo (mais de 24 meses). Portanto, pode-se observar que com o aumento do tempo de uso de AHI, o percentual de usuárias tende a diminuir.

O achado supra citado é corroborado na análise realizada sobre 60 Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS) que ocorreram nos anos de 1990 a 2009. Essa revisão concluiu que a probabilidade de interrupção do uso de AHI, em 12 meses, era de 41,0%; em 24 meses era de 65%; e em 36 meses era de 74%. As razões para a interrupção do uso foram relacionadas ao tipo de AHI, aos efeitos colaterais e problemas de saúde.⁷ Assim, o aumento do tempo de uso do AHI parece influenciar a interrupção do método.

Outro aspecto observado é que o percentual de usuárias de AIEP foi maior do que o percentual de usuárias de AIC no primeiro ano, relação que se inverte no segundo ano, quando a porcentagem de usuárias de AIC passa a ser superior às usuárias de AIEP. Pesquisa realizada na Nigéria, verificou que existe uma elevada taxa de continuação do AIEP e que muitas usuárias estavam em uso do método por 12 meses.⁸

Em Honduras, autores verificaram que as mulheres que tinham utilizado um MAC por menos de 12 meses ou interrompido o uso, quando comparadas com mulheres que tinham utilizado um método por mais de um ano, eram significativamente mais susceptíveis a mudar e parar o método usado.⁹

O surgimento de efeitos colaterais principalmente os relacionados a alterações no fluxo menstrual é a principal razão para a descontinuidade do uso dos AHI, do tipo Acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMP-D) e *Cyclofem*.¹⁰ Diante disso, é essencial a orientação adequada à usuária de AHI sobre os efeitos colaterais e o manejo dos mesmos, a fim de evitar a descontinuidade do método.

Vários fatores interferem na continuação e, consequentemente, no tempo de uso do método anticoncepcional, como os efeitos colaterais, a dificuldade de acesso, a falta de conhecimento de como lidar com o método, dentre outros. No serviço pesquisado, o acesso ao método é facilitado pela aplicação da injeção na própria consulta de Enfermagem, onde também é valorizada a ampla informação à cliente, tanto no sentido de compreender o uso e funcionamento do injetável quanto no sentido de lidar com os efeitos colaterais. Assim, é importante investigar os motivos que estão levando o grupo a descontinuar o uso de AIEP no segundo ano.

Apesar da apresentação das quatro categorias da OMS, com suas respectivas indicações para o uso do método anticoncepcional, incluindo o AHI, a própria OMS recomenda para as regiões e/ou serviços com acompanhamento clínico limitado, a junção da categoria 1 com a 2, definindo como "Sim, use o método"; e da categoria 3 com a 4, definindo como "Não, não use o método".⁶

Portanto, entre as usuárias de AHI pesquisadas, 44 (84,7%) foram classificadas nas categorias 1 ou 2, em que o AHI pode ser usado. Isso reflete o acompanhamento de Enfermagem adequado oferecido no serviço de planejamento familiar do serviço pesquisado, onde a consulta de Enfermagem abrange o exame físico das usuárias, a entrevista com base nos CME, escuta das queixas mais comuns e orientações para que as usuárias exerçam a corresponsabilidade pelo uso seguro do AHI.

Em contrapartida, 8 (15,3%) usuárias foram classificadas nas categorias 3 ou 4, que contraindicam o uso do AHI.

Observando os CME identificados nessas usuárias (um caso de enxaqueca sem aura com idade menor que 35 anos, um caso de pressão arterial diastólica igual a 100 mmHg e seis casos de enxaqueca com sinais neurológicos focais, com aura) verifica-se que os mesmos poderiam preexistir ao uso do AHI, como também poderiam ter sido desenvolvidos no decorrer do seu uso, aspecto que não legitima atribuir o achado a baixa qualidade do serviço. Todavia, esses resultados reforçam a importância da avaliação cuidadosa dessas usuárias nas consultas de primeira vez (para iniciar o método) e nas consultas de retorno, sempre tomando por base os CME.

Estudo realizado em Fortaleza-CE com mulheres portadoras de diabetes mellitus encontrou resultados bastante

semelhantes, ao verificar que 92 (88,4%) participantes usavam o MAC nas Categoria 1 ou 2 da OMS e 12 (11,6%) usavam o MAC nas Categorias 3 ou 4.¹¹

Em pesquisa realizada com 264 mulheres, também em Fortaleza-CE, abordando o uso seguro do anticoncepcional oral combinado de baixa dose com base nos CME, foram identificadas 91 (35,0%) usuárias nas Categorias 3 ou 4, percentual bem mais elevado do que o encontrado na presente pesquisa e na pesquisa citada anteriormente. Os CME responsáveis por esses resultados foram: tabagismo (menos de 15 cigarros por dia) associado à idade > que 35 anos (4), pressão arterial (sistólica 140-159; diastólica 90-99 mmHg), doença cardiovascular, antecedente pessoal de Trombose Venosa Profunda (TVP) e doença cardíaca valvular complicada (11), cefaleia com enxaqueca e idade < que 35 anos (47), doença hepática (2), cefaleia com enxaqueca e idade > que 35 anos (14), cefaleia com aura (12) e passado de câncer de mama (1) mulher.¹²

Estudo realizado no Reino Unido verificou que com o uso dos CME endossados pela OMS, houve uma diminuição de prescrições de anticoncepcional hormonal combinado para mulheres que estavam nas Categorias 3 e 4 para uso do MAC, contudo, ainda era prescrito o método para mulheres que possuíam riscos de desenvolver doenças cardiovasculares.¹³ Muitas vezes, a pequena variedade de métodos anticoncepcionais nos serviços de saúde justifica essa realidade, bem como a resistência por parte da clientela em mudar de método.

Os enfermeiros e/ou acadêmicos de Enfermagem sob supervisão devem manter-se atentos durante as consultas de Enfermagem em planejamento familiar, pois é necessária uma reavaliação clínica da usuária de AHI, além das orientações que devem ser rebuscadas junto às usuárias para fomentar o uso seguro do AHI.

Estar nas Categorias 1 e 2 ou nas Categorias 3 e 4 da OMS como usuária de AHI não apresentou associação com tipo de AHI e com tempo de uso do injetável (valores de $p=1,000$ e $0,011$, respectivamente). Todavia, o percentual de usuárias de AHI nas Categorias 1 e 2 foi predominante no primeiro ano de uso, enquanto o percentual de usuárias nas Categorias 3 e 4 foi predominante de forma acentuada no segundo ano de uso.

A principal contribuição deste estudo é a demonstração da relevância do uso dos CME nas consultas de Enfermagem em planejamento familiar.

Importante destacar, como limitação do estudo, a dimensão reduzida da amostra, que foi devido ao fato de representar o grupo atendido em um serviço apenas.

CONCLUSÃO

Entre as usuárias de AHI pesquisadas, 44 (84,7%) foram classificadas nas categorias 1 ou 2, da OMS; e 8 (15,3%) usuárias foram classificadas nas categorias 3 ou 4. Estar nas Categorias 1 e 2 ou nas Categorias 3 e 4 da OMS como usuária de AHI não apresentou associação com tipo de AHI e com tempo de uso do injetável (valores de $p>0,05$). Contudo, como o percentual de usuárias de AHI nas Categorias 1 e 2 foi predominante no primeiro ano de uso, enquanto o percentual de usuárias nas Categorias 3 e 4 foi predominantemente acentuada no segundo ano de uso, ressalta-se a importância de manter a vigilância à saúde da usuária na medida em que o tempo de uso do AHI aumenta.

Assim, o enfermeiro e o acadêmico de Enfermagem sob supervisão, que realizam consultas de Enfermagem em planejamento familiar, devem manter o uso dos CME na abordagem as usuárias de AHI, para, dessa forma, promover o uso seguro do método.

Sugere-se a realização de novas pesquisas que contemplem a avaliação de usuárias de outros métodos hormonais e a classificação segundo os CME.

REFERÊNCIAS

1. Santos VL, Inagaki ADM, Abud ACF, Oliveira JKA, Ribeiro CJN, Oliveira MIA. Características sociodemográficas e risco para doenças sexualmente transmissíveis entre mulheres atendidas na atenção básica. *Rev enferm UERJ*. 2014;22(1):111-5.
2. Prata N, Bell S, Weidert K, Gessesew A. Potential for cost recovery: women's willingness to pay for injectable contraceptives in Tigray, Ethiopia. *PLOS ONE*. 2013;8(5):1-11.
3. Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2016 jul 12]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf.
4. Singhal S, Sarda N, Gupta S, Goel S. Impact of injectable progestogen contraception in early puerperium on lactation and infant health. *J Clin Diagn Res*. 2014;8(3):69-72.
5. Negret MMA, Despaigne MJL, Hechavarría VM, Imbert NS, Carbonel MMA. Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales em usuárias del método asistentes a las consultas de planificación familiar. *MEDISAN*. [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2016 jul 12];17(3). Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000300001&script=sci_arttext.
6. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5ª ed. Geneva: World Health Organization, 2015.
7. Ali MM, Cleland JG, Shah IH. Causes and consequences of contraceptive discontinuation: evidence from 60 demographic and health surveys. Geneva: World Health Organization; 2012.
8. Adeyemi AS, Adekanle DA. Progestogen-only injectable contraceptive: experience of women in Osogbo, southwestern Nigeria. *Ann Afr Med*. 2012;11(1):27-31.
9. O'fallon BJ, Speizer I. What differentiates method stoppers from switchers? contraceptive discontinuation and switching among Honduran women. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2011;37(1):16-23.
10. Veisi F, Zangeneh M. Comparison of two different injectable contraceptive methods: depo-medroxy progesterone acetate (DMPA) and cyclofem. *Fam Reprod Health*. 2013; 7(3):109-13.
11. Evangelista DR, Moura ERF, Costa CBJS, Bezerra CG, Valente MMQP, Sousa CSP. Conhecimento e prática anticoncepcional de mulheres portadoras de Diabetes Mellitus. *Esc Anna Nery*. 2014;18(3):441-47.
12. Félix AC. Perfil de uso de anticoncepcionais orais combinados de baixa dose e fatores associados. [dissertação] Fortaleza (CE): Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2010.
13. Briggs PE, Praet CA, Humphreys SC, Zhao C. Impact of UK Medical Eligibility Criteria implementation on prescribing of combined hormonal contraceptives. *Fam Plann Reprod Health Care*. 2013;39:190-6.

Recebido em: 09/10/2016

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 04/01/2017

Publicado em: 10/04/2018

Autor responsável pela correspondência:

Ana Gesselena da Silva Farias
Rua Rio Paraguai, 882, Jardim Iracema
Fortaleza/CE, Brasil
CEP: 60341-270
E-mail: gesssefarias@hotmail.com