

UMA REVISÃO INTEGRATIVA A RESPEITO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Recebido em: 10/11/2023

Aceito em: 03/04/2024

DOI: 10.25110/arqsaude.v28i1.2024-10947



João Victor Rodrigues Narvaes¹
Laryssa Cano Laverde²
Karoline Audrian Pegoraro³
Alissa Miki Ishiwaki⁴
Guilherme de Almeida Fahel Chueiri⁵
Ana Beatriz Moreti⁶
Rodrigo Leite Arrieira⁷
Eleniza De Victor Adamowski⁸

RESUMO: Os métodos contraceptivos desempenham um papel vital na saúde sexual e reprodutiva, oferecendo opções que permitem o planejamento familiar e a prevenção de gravidezes indesejadas. Este artigo busca descrever os benefícios e desvantagens dos principais anticoncepcionais presentes na atualidade por meio de uma revisão integrativa da literatura, que buscou identificar os achados científicos publicados nos últimos 10 anos (2013 a fevereiro de 2023). A seleção de artigos foi feita nas bases eletrônicas de dados da PubMed, BVS, SciELO e no Google Acadêmico. Para a realização da revisão integrativa foi estabelecida a pergunta norteadora, para possibilitar a busca na base dados: Quais os benefícios e as desvantagens dos anticoncepcionais adesivo combinado, anel vaginal, sistema intrauterino de liberação de Levonorgestrel (SIU-LNG), contracepção de emergência (pílula de emergência), implante hormonal e anticoncepcional oral (ACO). Um dos pontos mais notáveis nesta revisão foi a grande variedade de métodos contraceptivos e suas peculiaridades, que se adequam à necessidade da usuária, sendo, portanto, preciso uma análise cuidadosa do método a ser escolhido. Outro ponto de destaque, foi que apesar dos benefícios dos contraceptivos, também estão presentes os efeitos adversos e possíveis complicações, além das precauções em sua utilização.

PALAVRAS-CHAVE: Anticoncepcional; Eficácia Contraceptiva; Efeitos Colaterais.

¹ Graduando em Medicina pela Universidade Paranaense (UNIPAR)

E-mail: joao.narvaes@edu.unipar.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8085-047X>

² Graduando em Medicina pela Universidade Paranaense (UNIPAR)

E-mail: laryssa.laverde@edu.unipar.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2921-4386>

³ Graduando em Medicina pela Universidade Paranaense (UNIPAR)

E-mail: karoline.pegoraro@edu.unipar.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1386-5024>

⁴ Graduando em Medicina pela Universidade Paranaense (UNIPAR)

E-mail: alissa.ishiwaki@edu.unipar.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4000-5855>

⁵ Graduando em Medicina pela Universidade Paranaense (UNIPAR)

E-mail: guilherme.chueiri@edu.unipar.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5958-7656>

⁶ Graduando em Medicina pela Universidade Paranaense (UNIPAR)

E-mail: a.moreti@edu.unipar.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1254-5047>

⁷ Dr. em Biologia das Interações Orgânicas pela Universidade Estadual de Maringá (UEM); Docente da Universidade Paranaense (UNIPAR).

E-mail: rodriguarrieira@prof.unipar.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8960-5502>

⁸ Dr. em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Maringá (UEM).

E-mail: eleniza@prof.unipar.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8360-832X>

AN INTEGRATIVE REVIEW ON CONTRACEPTIVE METHODS

ABSTRACT: Contraceptive methods play a vital role in sexual and reproductive health, offering options that allow for family planning and the prevention of unwanted pregnancies. This article seeks to describe the benefits and disadvantages of the main contraceptives currently available through an integrative literature review, which sought to identify scientific findings published in the last 10 years (2013 to February 2023). The selection of articles was made in the electronic databases of PubMed, VHL, SciELO and Google Scholar. To carry out the integrative review, the guiding question was established, to enable the search in the database: What are the benefits and disadvantages of contraceptives combined patch, vaginal ring, Levonorgestrel-releasing intrauterine system (LNG-IUS), emergency contraception (emergency pill), hormonal implant and oral contraceptive (OC). One of the most notable points in this review was the wide variety of contraceptive methods and their peculiarities, which adapt to the user's needs, therefore requiring a careful analysis of the method to be chosen. Another highlight was that despite the benefits of contraceptives, adverse effects and possible complications are also present, in addition to precautions in their use.

KEYWORDS: Contraceptive Agents; Contraceptive Effectiveness; Side Effects.

UNA REVISIÓN INTEGRATIVA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

RESUMEN: Los métodos anticonceptivos desempeñan un papel vital en la salud sexual y reproductiva, ofreciendo opciones que permiten la planificación familiar y la prevención de embarazos no deseados. Este artículo busca describir los beneficios y desventajas de los principales anticonceptivos actualmente disponibles a través de una revisión integrativa de la literatura, que buscó identificar hallazgos científicos publicados en los últimos 10 años (2013 a febrero de 2023). La selección de artículos se realizó en las bases de datos electrónicas PubMed, BVS, SciELO y Google Scholar. Para realizar la revisión integradora se estableció la pregunta orientadora, para posibilitar la búsqueda en la base de datos: Cuáles son los beneficios y desventajas de los anticonceptivos combinados parche, anillo vaginal, sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG), anticoncepción de emergencia (emergencia píldora), implante hormonal y anticonceptivo oral (AO). Uno de los puntos más destacables de esta revisión fue la gran variedad de métodos anticonceptivos y sus peculiaridades, que se adaptan a las necesidades del usuario, requiriendo por tanto un análisis cuidadoso del método a elegir. Otro destaque fue que a pesar de los beneficios de los anticonceptivos, también están presentes efectos adversos y posibles complicaciones, además de precauciones en su uso.

PALABRAS CLAVE: Anticonceptivos; Efectividad Anticonceptiva; Efectos Secundarios.

1. INTRODUÇÃO

A sexualidade, presente em toda a trajetória de vida do ser humano, busca sua afirmação na adolescência. No entanto, o desenvolvimento da sexualidade nem sempre é acompanhado de um amadurecimento afetivo e cognitivo. Nesse sentido, a adolescência se caracteriza como uma etapa de extrema vulnerabilidade a riscos, os quais estão muito

ligados ao desenvolvimento psicoemocional dessa fase da vida. Essas vivências da sexualidade expõem os adolescentes à gravidez precoce, ao aborto, à AIDS e a outras doenças sexualmente transmissíveis (DST), que podem comprometer o projeto de vida ou até mesmo a própria vida (DE CARVALHO *et al.* 2020).

Segundo Alves (2018), para evitar esses malefícios em 1960 foi lançada a pílula anticoncepcional nos Estados Unidos, criada com concentrações muito altas de hormônios, não sendo muito acatada pelo público. Porém, a partir disso, novas técnicas foram surgindo e se aperfeiçoando para chegar na realidade atual. No Brasil, há indícios que a venda das pílulas anticoncepcionais foi iniciada a partir de 1962, sendo prescritas em consultórios médicos e vendidas em farmácias diretamente às mulheres, assim como distribuídas gratuitamente a partir de 1965, por entidades privadas de planejamento familiar ligadas ao International Planned Parenthood Federation (IPPF) e a outras agências internacionais, empenhadas em conter o crescimento populacional (SILVA, 2017).

Segundo Witt e Paganotti (2019) a prevalência de uso dos métodos contraceptivos no Brasil é alta, sendo concentrada na esterilização tubária (laqueadura) e anticoncepcional oral, utilizados por 40% e 21% das mulheres, respectivamente. Já entre os adolescentes, os métodos mais utilizados são o preservativo masculino e o ACO. Entretanto, mesmo que um grande número de mulheres usem algum tipo de contracepção, mais da metade das gestações no Brasil são indesejadas e/ou não planejadas. Uma possível justificativa para essa incoerência seria que os métodos considerados como mais utilizados são os de curta duração, ou seja, dependem da usuária para garantir sua efetividade, o que pode gerar falhas (TRINDADE *et al.*, 2021).

Ainda vale ressaltar que efeitos adversos são muito comuns em métodos hormonais, podendo causar sintomas como: aumento de peso decorrente do ganho exagerado de apetite, depressão, exaustão, cansaço, queda da libido, aparecimento de cravos e espinhas, crescimento das mamas, elevação do colesterol LDL, redução do HDL e prurido, são resultantes dos efeitos progestagênicos (ALMEIDA; ASSIS, 2017). A partir disso, esse estudo traz informações importantes de alguns dos principais métodos contraceptivos utilizados na sociedade atual, trazendo seus riscos, indicações e contra-indicações. O objetivo desse artigo foi analisar as evidências científicas sobre benefícios e desvantagens de métodos contraceptivos utilizados na atualidade, com ênfase no adesivo combinado, anel vaginal, sistema intrauterino de liberação de Levonorgestrel

(SIU-LNG), contracepção de emergência (pílula de emergência), implante hormonal e anticoncepcional oral (ACO).

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, sob a forma de revisão integrativa, que é um método com a finalidade de sintetizar resultados alcançados em estudos sobre um assunto ou questão, de forma sistemática, ordenada e abrangente. Torna-se claro que as evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, causa esse tipo de pesquisa que é útil para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinada intervenção, que podem apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes, bem como identificar temas que necessitam de evidência (LEITE; GOMES, 2021).

A primeira etapa consiste na identificação da temática a ser estudada e da formulação da questão norteadora, fase que, se bem desenvolvida, conduzirá a uma revisão bem elaborada, visto que a questão de pesquisa possibilita direcionar a escolha das palavras-chave, a inclusão de artigos e quais os critérios para selecionar as informações coletadas posteriormente. O tema escolhido deve possuir relevância para o pesquisador, a prática clínica e a medicina. Dessa forma, selecionou-se a seguinte questão norteadora para o presente estudo: Quais os benefícios e as desvantagens dos anticoncepcionais adesivo combinado, anel vaginal, SIU-LNG, contracepção de emergência (pílula de emergência), implante hormonal e anticoncepcional oral?

Na revisão foi realizada uma busca no portal de pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Scielo, PubMed e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão foram: I) recorte temporal nos últimos 10 anos (na data da realização da pesquisa), assim, de 2013 a 2023; II) texto integral disponível em formato eletrônico, gratuito e redigido em português e Inglês; III) “Anticoncepcional” utilizado como termo de busca; e IV) ser compatível com, no mínimo, um dos objetivos da pesquisa, isto é, contemplar os benefícios e desvantagens dos anticoncepcionais: adesivo combinado, anel vaginal, SIU-LNG, contraceptivo de emergência (pílula de emergência), implante hormonal e anticoncepcional oral. O critério de exclusão foi: artigos repetidos e que não respondem à pergunta norteadora. Na análise dos dados, foi realizada a síntese dos artigos utilizados no trabalho, contemplando o nome dos autores, ano de publicação, título do artigo e base de dados.

A primeira etapa foi a busca por cada um dos descritores nas quatro bases escolhidas a priori, o que resultou em um montante de 4.860 artigos científicos, dos quais foram encontrados 91 na SciELO, 939 na BVS, 522 na PubMed e 3308 no Google Acadêmico. Em seguida, foi realizada a primeira seleção dos artigos, de acordo com o critério de inclusão referente ao período que, por conveniência, ficou estabelecido como recorte de 10 anos (2013-2023). No momento seguinte, todos os artigos restantes passaram por uma análise preliminar de seus títulos e resumos, a fim de verificar os demais critérios de elegibilidade. Na tabela 1 está exposta a relação de exclusão e elegibilidade conforme as bases de dados, enquanto na tabela 2 está de acordo com o método contraceptivo estudado.

Tabela 1: Resultados da estratégia de busca em cada base de dados

Base de dados	Geral	Excluídos	Selecionados
SciELO	91	89	2
BVS	939	929	10
PubMed	522	514	8
Google Acadêmico	3308	3286	22
Total	4860	4818	42

Fonte: Elaborado pelos Autores

Tabela 2: Resultados da estratégia de busca de acordo com métodos contraceptivos.

Contraceptivo	Geral	Excluídos	Selecionados
Adesivo Combinado	683	677	6
Anel Vaginal	904	895	9
SIU-LNG	854	847	7
Contraceptivo de Emergência	1146	1138	8
Implante Hormonal	440	434	6
ACO	833	827	6
Total	4860	4818	42

Fonte: Elaborado pelos Autores

3. RESULTADOS

Posterior à análise dos títulos e resumos, 42 estudos se encaixaram no perfil, desses, quatro estavam duplicados, ou seja, apareceram em duas ou mais bases, resultando em um total de 37 artigos para a revisão. O resultado da busca encontra-se sumarizado na Tabela 1.

Autor/Ano	Título	Base de Dados	Contraceptivo
SANGA (2022)	Randomized, double-blind, two-way crossover bioequivalence and adherence study, in healthy women, of a transdermal contraceptive patch with a newly sourced adhesive component at the end of shelf life vs. the EVRA patch at the beginning of shelf life	PubMed	Adesivo combinado
MOREIRA (2022)	Anticoncepcionais hormonais: benefícios e riscos de sua utilização pela população feminina	Google Acadêmico	Adesivo combinado
DA SILVA (2021)	Impactos da utilização de dispositivos contraceptivos reversíveis de longa duração na saúde feminina	Google Acadêmico	Adesivo combinado, anel vaginal
FINOTTI (2015)	Manual de anticoncepção	BVS	Adesivo combinado, Anel vaginal, Contracepção de emergência, Anticoncepcionaloral
BRASIL (2013)	Saúde sexual e saúde reprodutiva	Google Acadêmico	Adesivo combinado, Anel vaginal
BRASIL (2014)	Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias	Google Acadêmico	Adesivo combinado, Anel vaginal
MATSUOKA; GIOTTO (2019)	Contracepção de Emergência, sua funcionalidade e a Atenção Farmacêutica na garantia da sua eficácia	Google Acadêmico	Anel vaginal
ALGORTA <i>et al.</i> (2017)	Bioequivalência farmacocinética, segurança e aceitabilidade de Ornibel®, um novo anel vaginal contraceptivo de composição polimérica (etonogestrel/ etinilestradiol 11,00 /3,474 mg) em comparação com Nuvaring® (etonogestrel/ etinilestradiol 11,7/2,7 mg)	Google Acadêmico	Anel vaginal
SOWMYA; SRIRAMA KAMAL (2021)	Advances in controlled release hormonal technologies for contraception: A review of existing devices, underlying mechanisms, and future directions	PubMed	Anel vaginal
EDE (2014)	NUVARING: new contraindications/ warnings issued in Canada	Google Acadêmico	Anel vaginal
BAKER; BARISH (2014)	Inadvertent intravesicular placement of a vaginal contraceptive ring: a case report and review of literature	PubMed	Anel vaginal
DOS SANTOS <i>et al.</i> (2022)	"Tabela Periódica" da Anticoncepção - uma ferramenta na escolha contraceptiva	BVS	SIU-LNG
MIRANDA (2018)	Aspectos éticos del uso del DIU Mirena (R)en el tratamiento de la hemorragia menstrual severa	BVS	SIU-LNG
HARA <i>et al.</i> (2022)	Dispositivos intrauterinos hormonais disponíveis no Brasil: revisão sistemática: Dispositivos intrauterinos hormonais disponíveis no Brasil: revisão sistemática	PubMed	SIU-LNG
PEARSON (2022)	Long-acting reversible contraceptives: New evidence to support clinical practice	PubMed	SIU-LNG
MONTEIRO (2015)	Contracepção de longo prazo: dispositivo intrauterino (Mirena®)	BVS	SIU-LNG
MACHADO <i>et al.</i> (2017)	Contracepção reversível de longa ação	SciELO	SIU-LNG
GIORDANO; GIORDANO; PANISSET (2015)	Dispositivo intrauterino de cobre	BVS	SIU-LNG

MEDEIROS <i>et al.</i> (2019)	O uso da pílula do dia seguinte por estudantes universitárias	Google Acadêmico	Contraceção de emergência
BORGES <i>et al.</i> (2021)	Uso da anticoncepção de emergência entre mulheres usuárias de Unidades Básicas de Saúde em três capitais brasileiras	SciELO	Contraceção de emergência
SCHMITZ <i>et al.</i> (2013)	Conhecimento De Adolescentes Acerca Da Contraceção De Emergência	Google Acadêmico	Contraceção de emergência
LEAL; RODRIGUES; DALCIN (2019)	Atenção farmacêutica no uso de contraceptivos de emergência: uma breve revisão	Google Acadêmico	Contraceção de emergência
PORTELA (2015)	Uso indiscriminado da pílula do dia seguinte. Monografia	Google Acadêmico	Contraceção de emergência
BARBOSA (2021)	Os Riscos do Uso Indiscriminado de levonorgestrel por adolescentes	Google Acadêmico	Contraceção de emergência
REBELO <i>et al.</i> (2021)	Uso indiscriminado da pílula do dia seguinte ea importância da informação para as usuárias:uma revisão sistemática / Indiscriminate use of the next day pill and the importance of information and guidelines for users:a systematic review	Google Acadêmico	Contraceção de emergência
CARDOSO <i>et al.</i> (2019)	Avaliação do uso do implante de etonogestrel: revisão sistemática dos estudos	Google Acadêmico	Implante hormonal
ROCCA (2021)	Safety and Benefits of ContraceptivesImplants: A Systematic Review.	PubMed	Implante hormonal
BRAGA; VIEIRA (2015)	Contraceção reversível de longa duração: Implante Liberador de Etonogestrel (Implanon®)	BVS	Implante hormonal
MORENO <i>et al.</i> (2016)	Efectos secundarios del implante etonogestrel en mujeres en edad fértil atendidas en el subcentro de san antonio - 2014	PubMed	Implante hormonal
ALVES (2019)	Lung migration of contraceptive Implanon NXT	PubMed	Implante hormonal
REBOUÇAS (2015)	Conhecimento, satisfação e segurança à saúde de usuárias de implante subcutâneo com etonogestrel.	Google Acadêmico	Implante hormonal
OLIVEIRA (2021)	Os impactos sociais e de saúde do anticoncepcional hormonal oral na vida da mulher	Google Acadêmico	Anticoncepcionaloral
OLIVEIRA; OLIVEIRA (2022)	Usos não contraceptivos dos fármacos anticoncepcionais orais hormonais: uma revisão	BVS	Anticoncepcionaloral
BRANDT <i>et al.</i> (2018)	Anticoncepcionais hormonais na atualidade: um novo paradigma para o planejamento familiar	Google Acadêmico	Anticoncepcionaloral
SOUZA <i>et al.</i> (2022)	Anticoncepcionais hormonais orais e seus efeitos colaterais no organismo feminino: uma revisão integrativa	Google Acadêmico	Anticoncepcionaloral
ALMEIDA; ASSIS (2017)	Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais.	Google Acadêmico	Anticoncepcionaloral

Fonte: Elaboração dos Autores

4. DISCUSSÃO

4.1. Adesivo combinado

4.1.1. Forma Farmacêutica

O adesivo combinado é uma forma de contraceptivo hormonal semanal na forma de um emplastro ou *patch* de quatro níveis: a mais externa é composta por uma camada de filme poliéster transparente, seguida do depósito hormonal combinado com 0,6 mg de etinilestradiol e 6 mg de norelgestromina, um copolímero denominado etileno-coacetato de vinila como membrana de liberação dos fármacos na terceira camada e, por fim, uma película de adesão para fixação à pele (SANGA, 2022). Seu exemplar mais conhecido está sobre a forma do contraceptivo Evra®, que dispõe de três adesivos transdérmicos trocados semanalmente (uso de 21 dias e intervalo de aproximadamente sete dias com o aparecimento do sangramento de privação) (MOREIRA, 2022).

4.1.2. Farmacodinâmica

O adesivo libera continuamente sobre a pele os hormônios combinados de sua composição, mas apenas 20 µg de etinilestradiol e 150 µg de norelgestromina são absorvidos por dia pelo organismo, com acesso direto para a corrente sanguínea. O mecanismo de ação do contraceptivo se baseia principalmente com o progestágeno na prevenção do desenvolvimento folicular e do processo ovulatório, através do feedback negativo para a inibição do Hormônio Liberador daGonadotrofina (GnRH) e Hormônio Luteinizante (LH) (DA SILVA, 2021). O estradiol atua de forma complementar, com o mecanismo de feedback negativo sobre o FSH e diminuição de sua concentração, impedindo a formação folicular.

Outros papéis do estradiol são a potencialização dos efeitos progestagênicos e a estabilidade do endométrio durante os ciclos contra a descamação irregular ou *spotting*. A principal recomendação sobre o início de seu uso é no primeiro dia do ciclo menstrual com a aplicação do adesivo na pele limpa e seca, logo após sua abertura da embalagem. Eles apresentam sete dias de efetividade, sendo trocados semanalmente e com rotação dos locais indicados, como abdome inferior, antebraço, região glútea e dorso, com exceção das mamas (FINOTTI, 2015).

4.1.3. Indicações para o uso

O adesivo transdérmico é indicado como alternativa aos anticoncepcionais orais combinados (AOCs) por possuírem a mesma eficácia contraceptiva (conforme o Índice

de Pearl), concentração hormonal estável e sem quedas ou picos características dos efeitos adversos, comodidade de uso por ser um método indolor e mais confortável e, para pacientes que possuem algum tipo de problema de deglutição, síndromes disabsortivas intestinais/bariátricas ou polimedicação, uma vez que não dependem do metabolismo de primeira passagem (MOREIRA, 2022).

4.1.4. Contraindicações

O método contraceptivo não é indicado à pacientes com predisposição de Tromboembolismo Venoso (TEV) como no caso de mutações trombogênicas e fatores de risco cardiovascular, histórico prévio de trombogênese, diagnóstico ou suspeita de tumores estrógeno-dependentes, doenças hepáticas ativas com funcionalidade hepática anormal, uso concomitante de medicamentos que dependem de metabolismo enzimático hepático, peso corporal maior ou igual à 90 kg, presença de pele sensível ou histórico de doenças dermatológicas reacionais e enxaquecas com sintomas neurológicos (FINOTTI, 2015).

4.1.5. Considerações

É importante ressaltar que a efetividade contraceptiva do adesivo combinado é resultante de sua integridade sobre a pele. Sendo assim, para que as dosagens hormonais sejam liberadas de forma correta, toda a superfície do adesivo deve estar aderida no local. Sob qualquer risco de descolamento total ou parcial do método, a indicação de uso é a troca ou realocamento do mesmo adesivo quando viável em complicações com menos de 24 horas. Porém, quando o descolamento perdurar por mais de um dia, é necessário a colocação de um outro *patch* e reinício do ciclo, além do uso associado de outros métodos contraceptivos durante a primeira semana, como o uso de preservativos e diafragmas com espermicidas (FINOTTI, 2015).

4.1.6. Gravidez e Lactação

Mesmo sem evidências de eventos teratogênicos, o uso do adesivo transdérmico é contraindicado em casos de suspeita ou confirmação da gestação, devendo ter a interrupção de seu uso imediatamente (BRASIL, 2013). O contraceptivo também não é indicado durante a amamentação, uma vez que pequenas dosagens hormonais são excretadas pelo leite materno e absorvidas pelo lactente, resultando em efeitos adversos como icterícia e ginecomastia. Além disso, o composto Etinilestradiol está associado com

a redução da produção de leite, prejudicando a amamentação e o crescimento da criança (BRASIL, 2014).

4.2. Anel vaginal

4.2.1. Forma farmacêutica

Em se tratando dos métodos hormonais, o anel vaginal corresponde a um anel de silicone a base de estrógeno e progesterona, que é introduzido na região vaginal por, aproximadamente, três semanas e retirado no início do período menstrual, devendo ser substituído após uma semana de intervalo entre um e outro. Seu grau de eficácia gira em torno de 99% (MATSUOKA; GIOTTO, 2019). Atualmente, apenas uma opção de anel vaginal que administra etonogestrel e etinilestradiol está disponível comercialmente em todo o mundo (NuvaRing®), que foi aprovado pelo FDA em 2001.

Esse anticoncepcional é composto por um núcleo de estearato de magnésio e vinil-acetato de etileno, contendo 28% de vinil-acetato, é uma membrana externa de vinil-acetato de etileno, contendo 9% de vinil-acetato. Além disso, contém 11,7 mg de etonogestrel e 2,7 mg de etinilestradiol. Quando colocado na vagina, a liberação hormonal é em média 120mg/dia de etonogestrel e 15mg/dia de etinilestradiol durante um período de quatro semanas (ALGORTA *et al.*, 2017).

4.2.2. Farmacodinâmica

Os anéis vaginais dependem da difusão de combinações de estrogênio e progesterona através de um polímero biocompatível, para absorção na circulação sistêmica através do epitélio vaginal altamente vascularizado (SOWMYA; SRIRAMAKAMAL, 2021). O etinilestradiol já se configura como um estrogênio amplamente utilizado para formular produtos anticoncepcionais e o etonogestrel se conecta com receptores de progesterona em órgãos-alvo. O anel vaginal de NuvaRing, portanto, apresenta uma ação baseada em diversos mecanismos, mas seu destaque é a inibição do processo de ovulação.

Este contraceptivo é inserido, normalmente, no primeiro dia do ciclo natural da mulher (isto é, no primeiro dia da menstruação), mas sendo possível iniciar ainda entre os dias 2º e 5º dia da menstruação. Posteriormente, ele permanece por um período de três semanas (21 dias) liberando seus hormônios e após as três semanas de uso, o anel deve ser retirado e um novo é inserido depois de uma pausa de uma semana (DA SILVA, 2021).

4.2.3. Indicações para uso

Segundo Finotti (2015), o anel vaginal é muito semelhante à pílula anticoncepcional, sendo recomendado, portanto, para mulheres que não desejam fazer o uso da pílula ou esquecem de tomar a dose diária. Além disso, possui algumas vantagens, tais como: liberação constante e controlados hormônios, não dependência da absorção gastrointestinal e controle do fluxo menstrual.

4.2.4. Contraindicações

O NuvaRing não deve ser usado por mulheres que fumam, com idade acima de 35 anos, ou que têm graves ou múltiplos fatores de risco para trombose, incluindo doença cardíaca valvular com complicações, hipertensão, dislipoproteinemia grave, anormalidade nas proteínas que regulam a coagulação, diabetes mellitus com envolvimento vascular, ou cirurgia de grande porte com imobilização prolongada. Além disso, é contraindicado para mulheres que tenham ou tiveram enxaqueca com sintomas neurológicos focais, pancreatite associada a grave hipertrigliceridemia e mulheres com suspeita de câncer de endométrio, cervical, de mama ou vaginal (EDE, 2014).

4.2.5. Considerações

O NuvaRing é geralmente bem tolerado e deve ser eficaz desde que permaneça no lugar na vagina (mesmo se posicionado de forma inadequada). Sendo suas reações adversas geralmente ligadas aos efeitos dos hormônios administrados e incluem um risco aumentado de hiperlipidemia, hipertensão, tromboembolismo, acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, adenomas hepáticos e câncer dos órgãos reprodutivos (BAKER; BARISH, 2014).

4.2.6. Gravidez e lactação

Segundo Brasil (2013), o anel vaginal não é indicado durante a gravidez, sendo necessário retirar o mesmo caso ocorra gravidez. Brasil (2014) afirma que o anel vaginal não é indicado durante a lactação, pois pequenas dosagens hormonais são excretadas pelo leite materno e absorvidas pelo lactente.

4.3. SIU-LNG

4.3.1. Forma farmacêutica

Trata-se de um polímero em forma de T com 32 mm de comprimento, cujo bastão contém um reservatório silástico que contém 52 mg de levonorgestrel e libera 20 µg por dia por no mínimo cinco anos (DOS SANTOS *et al.*, 2022).

4.3.2. Farmacodinâmica

Segundo Miranda (2018), o SIU-LNG consiste em uma haste flexível de polidimetilsiloxano em formato de “T”, que é composta por um cilindro oco que contém Levonorgestrel (progesterona), e por uma membrana de silicone que é responsável por liberar pequenas doses do medicamento em uma taxa constante, mas em quantidades muito pequenas. O SIU-LNG modifica o endométrio, espessando o muco cervical e impedindo o avanço dos espermatozoides por mais de 1 a 2 mm, além de possuir um efeito antiproliferativo causando uma atrofia glandular e inflamação local, impedindo a fecundação (HARA *et al.* 2022).

4.3.3. Indicações para o uso

Segundo Pearson (2022), o SIU-LNG é recomendado principalmente para anticoncepção, sendo eficaz para evitar a gravidez indesejada, tratamento de sangramento menstrual intenso, proteção endometrial devido terapia hormonal pela menopausa, ou tratar mioma uterino, endometriose e adenomiose.

4.3.4. Contraindicações

As contraindicações do SIU-LNG são semelhantes ao uso dos DIUs, sendo essas: gravidez (suspeitada ou confirmada), malformações ou distorções da cavidade uterina, suspeita ou confirmação de doença maligna no colo ou corpo do útero, sangramento vaginal de causa desconhecida, doença sexualmente transmitida (DST) diagnosticada no momento da colocação. Por ser um método hormonal, existem contraindicações como as de qualquer progestágeno, como, por exemplo, câncer de mama (confirmado ou em investigação) (MONTEIRO, 2015).

4.3.5. Considerações

O uso do SIU-LNG pode apresentar algumas complicações e essas possibilidades, embora não tão frequentes, devem ser discutidas antes da inserção. A orientação

antecipatória dos possíveis efeitos colaterais ajuda a obter melhor aceitação pela usuária, bons resultados e conseqüentemente maior taxa de continuidade de uso do SIU-LNG. Além disso, a orientação antecipatória possibilita maior entendimento do método por parte da usuária e leva à procura mais rápida do profissional ou serviço, assim que percebe a possibilidade de uma complicação. Os efeitos adversos mais comuns são: expulsão, dor ou sangramento, perfuração, infecção, gravidez ectópica e gravidez tópica (MACHADO *et al.* 2017).

4.3.6. Gravidez e lactação

Segundo Giordano, Giordano e Panisset (2015), é muito raro engravidar com o uso do SIU-LNG, porém, caso ocorra, é necessário remover o dispositivo o mais rápido possível. Em relação às lactantes, as mesmas são excelentes candidatas ao uso do DIU devido à contracepção de longo prazo sem interferência na qualidade e quantidade do leite materno.

4.4. Contracepção de emergência

4.4.1. Forma farmacêutica

A pílula ambulatorial é um método anticoncepcional de emergência (AE), que pode ser usada após a relação sexual, para inibir a gravidez. Embora o Ministério da Saúde tenha facilitado sua distribuição, ainda existem dificuldades na obtenção de informações principalmente sobre uso correto dos medicamentos e os problemas que podem causar (MEDEIROS *et al.*, 2019). A pílula delevonorgestrel, na concentração de 1,5 mg, é a única opção de AE disponível no Brasil, sendo disponibilizada sem receita médica, permitindo o acesso rápido e fácil nas farmácias comerciais. Seu uso deve ser feito em até 120 horas (cinco dias) após a relação sexual desprotegida; porém, sua eficácia é maior quanto antes for utilizada (BORGES *et al.*, 2021).

4.4.2. Farmacodinâmica

A pílula ambulatorial serve para evitar que a mulher tenha uma ovulação e impedir que o ovo/zigoto se fixe no útero da mesma. Dependendo da fase do ciclo menstrual em que a pílula é utilizada, esta pode influenciar na futura ovulação, podendo ocorrer uma inibição ou atraso, devido a alterações ocorridas no tecido endometrial. Se a mulher não ovulou, o processo de fecundação não acontece, pois a pílula impede a liberação do óvulo. Mas se a mulher já estiver ovulado, o mecanismo de ação é outro. Ela altera a secreção

vaginal, agindo no muco cervical e no endométrio, deixando este um ambiente adverso. Assim, os espermatozoides não conseguem chegar até as trompas, impedindo a fecundação. Se o ovo/zigoto já penetrou no útero e ocorreu a fecundação do óvulo, porém ainda não ocorreu a nidação, ou seja, a fixação do ovo no útero, a pílula vai alterar o endométrio, que é a camada interna do útero, assim, impedirá a fixação do ovo e este será liberado junto com a menstruação (SCHMITZ *et al.*, 2013).

A AE contendo o princípio ativo levonorgestrel pode ser comercializada e administrada por via oral com um (dose única) ou em dois comprimidos. Sendo que a dose única (1,5mg) deve ser administrada assim que conveniente, mas não mais que 120 horas após a relação sexual desprotegida. Já a administração dos dois comprimidos se baseia da seguinte forma: o primeiro comprimido (0,75mg) deve ser utilizado até 120 horas após a relação sexual desprotegida e o segundo comprimido (0,75mg) deve ser utilizado 12 horas após a primeira dose, ou utilizar os dois comprimidos de 0,75mg de uma só vez (LEAL; RODRIGUES; DALCIN, 2019).

4.4.3. Indicações para o uso

Segundo Finotti (2015), a pílula do dia seguinte não é um medicamento que deve ser usado regularmente, sendo utilizada apenas em situações de emergências como: atividade sexual sem uso de método contraceptivo, falha conhecida ou presumida pelo uso inadequado do contraceptivo de uso regular e em casos de violência sexual. Recomenda-se também o uso da AE às mulheres vítimas de coerção sexual com a intenção de restringir o exercício da sexualidade feminina, rompimento do preservativo, ou deslocamento do diafragma.

4.4.4 Contraindicações

A pílula do dia seguinte é contraindicada para mulheres que estejam grávidas ou com doença hepática grave, com porfiria aguda, distúrbios tromboembólicos, predisposição a hemorragias, câncer de mama, sangramento uterino ou genital, história de hipertensão craniana idiopática, hipersensibilidade a este tipo de hormônio. Este medicamento não deve ser usado por mulheres que tenham múltiplos parceiros ou condições associadas com o aumento da sensibilidade de infecções bacterianas (PORTELA, 2015).

4.4.5. Considerações

É de suma importância ressaltar que a pílula do dia seguinte não deve ser usada como método do dia a dia, apenas em casos de emergências, pois a dose de hormônio é muito alta, tendo outros métodos de contraceptivos que podem ser de recurso rotineiro (BARBOSA, 2021). Vale ressaltar que, de acordo Rebelo *et al.* (2021), para adquirir a pílula de emergência não é necessário um aval médico, sendo as mesmas disponibilizadas nas farmácias e drogarias, sendo de suma importância o farmacêutico de informar e orientar seus clientes em geral quanto ao seu uso, sua ação farmacológica e efeitos adversos.

4.4.6. Gravidez e lactação

Um estudo analisou que as mulheres que usam a pílula do dia seguinte de 1,5mg durante a amamentação, devem interromper a mesma por pelo menos 8 horas, e não mais que 24 horas, depois de ter usado o medicamento. Os autores concluíram que é para limitar a exposição dos lactentes ao período de excreção máxima de gás natural liquefeito (GNL), no leite materno (PORTELA, 2015).

4.5. Implante hormonal

4.5.1. Forma farmacêutica

Os implantes hormonais são classificados como contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs – Long Acting Reversible Contraceptives) e todos os implantes subdérmicos utilizam progestagênios como princípio ativo. Atualmente, existem cinco tipos de implantes hormonais, sendo, o Implanon® (etonogestrel), o único administrado no Brasil. Este implante de etonogestrel é um plástico semirrígido, que contém 68 mg da substância ativa 3-ceto-desogestrel, metabólito ativo do desogestrel, envolvido em uma membrana de acetato de etileno vinil (EVA). O implante de etonogestrel é composto por um bastonete único e rígido com cerca de 4 cm de comprimento por 2 mm de espessura que libera continuamente uma pequena quantidade de progestagênio etonogestrel, que proporciona um efeito anticoncepcional por um período de até três anos. É aplicado na camada subdérmica da paciente, geralmente colocado cerca de 8 a 10 cm acima do cotovelo na face medial do braço não dominante (CARDOSO *et al.*, 2019).

4.5.2. Farmacodinâmica

O Implanon® inibe a ovulação impedindo o pico de LH no meio do ciclo. Inicialmente, suprime o desenvolvimento folicular e a produção de E2 e após seis meses, a atividade ovariana aumenta lentamente e os níveis de FSH e E2 retornam aos valores fisiológicos. São liberados por dia cerca de 60 a 70 µg/dia. Após algumas semanas esses níveis caem para 40 a 45 µg/dia e chegam a 25 a 30 µg/dia no final do terceiro ano. A curto prazo, esse dispositivo bloqueia a função ovariana em quase 100% dos ciclos, enquanto após 30 meses a ovulação ocorre em menos de 5% das usuárias. A atividade ovariana fisiológica e a subsequente fertilidade retornam dentro de 3 a 4 semanas após a remoção do implante (ROCCA, 2021).

4.5.3. Indicações para uso

O implante é bastante eficiente para mulheres que possuem contraindicações para os métodos hormonais orais combinados e também uma excelente alternativa para aquelas usuárias que desejam uma proteção reversível em longo prazo. Além disso, ele é um método bastante econômico e seguro. Os implantes podem ser uma boa escolha de controle de natalidade de primeira linha para adolescentes, nas quais uma proteção discreta e eficaz é desejada e a adesão a outros métodos contraceptivos é abaixo do ideal. Também podem ser uma opção contraceptiva para mulheres jovens que não podem usar outros métodos, incluindo mulheres com comorbidades médicas que podem ter contraindicações ao estrogênio (CARDOSO *et al.*, 2019).

4.5.4. Contraindicações

O Implanon® é contraindicado, segundo Braga e Vieira (2015), em casos de hipersensibilidade aos componentes do implante, câncer de mama atual, gravidez, trombose das pernas (trombose venosa profunda) ou dos pulmões (embolia pulmonar), icterícia, doença do fígado grave e em sangramentos vaginais de origem desconhecida. Os efeitos secundários que são mais frequentes consistem em: alterações do ciclo menstrual, sangramento frequente e irregular, sangramento prolongado, amenorreia, cefaleia, náuseas, dor local, aumento de peso e acne (MORENO *et al.*, 2016).

4.5.5. Considerações

É importante levar em conta a migração do Implanon®, que pode ocorrer devido a técnica de colocação (se introduzido profundamente pode ocorrer migração para o

sistema venoso e depois para o sistema arterial pulmonar) e a prática de exercício físico vigoroso após a colocação correta, que parece aumentar o risco de migração vascular. Nesses casos, o implante deve ser retirado e deve ser realizada uma análise sob a possível recolocação do dispositivo (ALVES, 2019).

4.5.6. Gravidez e Lactação

O método de implante subdérmico de etonogestrel pode ser utilizado durante a lactação, porém, se suspeita de gravidez, é recomendado suspender o seu uso. (REBOUÇAS, 2015).

4.6. Anticoncepcional oral

4.6.1. Forma farmacêutica

Os anticoncepcionais orais ou contraceptivos hormonais (AOC) atuam de forma reversível para evitar uma gravidez indesejada, sendo que esse método é o mais utilizado na população feminina brasileira e pode-se apresentar por diferentes mecanismos de ação como estrogênios e progesterona (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2022).

Além disso, os anticoncepcionais orais são classificados em três gerações: primeira geração, que são as mais antigas e eram compostas de mestranol (estrogênio) e noretisterona (progestógeno), mas apresentavam diversos efeitos colaterais como cefaleia intensa, não sendo mais utilizadas; segunda geração, apresentando o etinistradiol em doses de 30 a 50 µg e levonorgestrel, sendo ainda distribuídas no Sistema Único de Saúde (SUS); e terceira geração, que são os mais utilizados atualmente e apresentam o etinilestradiol em doses de 30 µg ou menos e progestógenos mais modernos como Gestodeno, Ciproterona e Drospirenona e Desogestrel (BRANDT *et al.*, 2018).

4.6.2. Farmacodinâmica

Os AOCs possuem em sua fórmula a combinação de substâncias que mimetizam a função dos hormônios femininos (estrogênio e progesterona) ou podem vir apenas com uma substância quemimetiza o efeito da progesterona, que é a chamada minipílula. O estrogênio previne a fertilização ao impedir que a hipófise anterior secrete o hormônio folículo-estimulante (FSH), enquanto a progesterona atua através do hormônio luteinizante (LH), afetando, assim, a ovulação. No entanto, há evidências de que os anticoncepcionais hormonais combinados apresentam mais riscos à saúde da mulher

devido à concentração de estrogênio, enquanto as minipílulas (que consistem em progesterona) não apresentam tantos riscos (SOUZA *et al.*, 2022).

4.6.3. Indicações para uso

Além de seu efeito de anticoncepção para evitar gravidezes indesejadas, os anticoncepcionais orais podem atuar na redução do fluxo menstrual, tratamento da dismenorreia, sintomas de tensão pré-menstrual (TPM) e tratamento da síndrome dos ovários policísticos, sendo que esse método contraceptivo pode apresentar melhoras na qualidade da pele, diminuição da acne e proteção contra algumas neoplasias como câncer do endométrio e do ovário (OLIVEIRA, 2021).

4.6.4. Contraindicações

Esse método pode ser contraindicado devido suas reações adversas, como aumento de peso decorrente do ganho exagerado de apetite, depressão, exaustão, cansaço, queda da libido, aparecimento de cravos e espinhas, crescimento das mamas, elevação do colesterol LDL, redução do HDL e prurido, com anticoncepcionais com progestagênicos, e maior sensibilidade mamária, dor de cabeça, aumento da pressão arterial e infarto agudo do miocárdio em combinados de progestagênicos e estrogênicos (ALMEIDA; ASSIS, 2017).

Segundo Finotti (2015), deve-se destacar sua importante interação farmacológica com os antibióticos, visto que esses medicamentos atuam na flora intestinal e na hidrólise por bactérias do cólon, resultando em uma perda da eficácia do AOC por sua má absorção nessa região e pelo aumento de sua excreção nas fezes e urina.

4.6.5. Considerações

O manejo para os casos de esquecimento do consumo do AOC varia de acordo com sua composição e se a pílula é bifásica ou trifásica, sendo que nessas situações devem ser seguidas as instruções descritas na bula do medicamento. Já em casos de pílulas são monofásicas, a conduta a ser tomada é similar na maioria das marcas, onde caso o esquecimento seja inferior a 12 horas, deve-se ingerir o comprimido e seguir a cartela, e caso ultrapasse às 12 horas de atraso, deve-se ingerir a pílula e combinar um método de barreira pelos próximos sete dias (BRANDT, 2018).

4.6.6. Gravidez e lactação

Os anticoncepcionais orais são métodos não recomendados para lactantes por afetarem a qualidade e a quantidade do leite (FINOTTI, 2015).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme a realização desta revisão, foi possível compreender que todas essas diferentes formas de contraceptivos apresentam uma alta taxa de eficácia, porém, trazendo consigo diferentes benefícios e desvantagens do uso. Portanto, é necessário que a mulher, com o acompanhamento de seu médico, pondere qual a forma mais vantajosa para as suas necessidades. Além disso, deve-se analisar cuidadosamente os efeitos a curto, médio e longo prazo no organismo da mulher, com intuito de estabelecer medidas para a prevenção de doenças relacionadas ao seu uso.

Ademais, podemos colocar em destaque o fato de que, apesar desses métodos serem muito eficazes, não são infalíveis, ou seja, em casos de suspeitas, a hipótese de gravidez não deve ser descartada, sendo necessário a análise de um profissional da saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. P. F.; ASSIS, M. M. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. **Rev. Eletr. At. Saúde**, v. 5, n. 5, p. 85-93, 2017.

ALGORTA, J. *et al.* Bioequivalência farmacocinética, segurança e aceitabilidade de Ornibel®, um novo anel vaginal contraceptivo de composição polimérica (etonogestrel/etinilestradiol 11,00 /3,474 mg) em comparação com Nuvaring® (etonogestrel/etinilestradiol 11,7/2,7 mg). **The Eur. J. of Contracept. & Reprod. Health Care**, v. 22, n. 6, pg. 429-438, 2017.

ALVES, C. M. *et al.* Lung migration of contraceptive Implanon NXT. **BMJ Case Reports**, v. 12, n. 7, p. e230987, 9 jul. 2019.

ALVES, J. E. D. O nascimento da pílula anticoncepcional e a revolução sexual e reprodutiva. **EcoDebate**. 2018.

BAKER, K. S.; BARISH, M. Inadvertent intravesicular placement of a vaginal contraceptive ring: a case report and review of literature. **J. of Radiol. Case Rep.** v. 8; n. 12, p. 22-8. 2014.

BARBOSA, L. N. Os Riscos do Uso Indiscriminado de levonorgestrel por adolescentes. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - **Faculdade Pitágoras**. Imperatriz, 2021.

BORGES, A. L. V. *et al.* Uso da anticoncepção de emergência entre mulheres usuárias de Unidades Básicas de Saúde em três capitais brasileiras. **Ciência coletiva**. 2021.

BRAGA, G. C.; VIEIRA, C. S. Contraceção reversível de longa duração: Implante Liberador de Etonogestrel (Implanon®). **Feminino**, v. 45, n. 1, p. 7-14, 2015.

BRANDT, G. P. *et al.* Anticoncepcionais hormonais na atualidade: um novo paradigma para o planejamento familiar. **Rev. gestão e saúde**. v. 18, n. 1, p. 54-62, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias / Ministério da Saúde, Secretaria da Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CARDOSO, F. *et al.* Avaliação do uso do implante de etonogestrel: revisão sistemática dos estudos. **Rev. Saúde Multidisc**. v. 2, n. 6, 2019.

DA SILVA, E. C. *et al.* Impactos da utilização de dispositivos contraceptivos reversíveis de longa duração na saúde feminina. **Res. Soc. and Dev**. v. 10, n. 15, p.466101523281-466101523281, 2021.

DE CARVALHO, M. T. V. F. *et al.* Conhecimento dos adolescentes de escolas públicas de Montes Claros acerca do uso de métodos contraceptivos. **Rev. Renome**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 33-44, 2020.

EDE, M. NUVARING. NUVARING: new contraindications/warnings issued in Canada. **Reactions**, v. 1513, p. 2-3, 2014.

DOS SANTOS, J. M. *et al.* "Tabela Periódica" da Anticoncepção - uma ferramenta na escolha contraceptiva. **Femina**, v. 50, n. 1, p. 51-60, 2022.

FINOTTI, M. Manual de anticoncepção. **FEBRASGO**. São Paulo, 2015.

GIORDANO, M. V.; GIORDANO, L. A.; PANISSET, K. S. Dispositivo intrauterino de cobre. **Femina**, p. 15-20, 2015.

HARA, J. T. *et al.* Dispositivos intrauterinos hormonais disponíveis no Brasil: revisão sistemática: Dispositivos intrauterinos hormonais disponíveis no Brasil: revisão sistemática. **Rev. Bras. Desenv.** v. 8, n. 9, pág. 64810–64827, 2022.

LEAL, A. V.; RODRIGUES, C. R.; DALCIN, M. F. Atenção farmacêutica no uso de contraceptivos de emergência: uma breve revisão. **BJSCR.** v. 27, n. 2, p. 159-163, 2019.

LEITE, R. C.; GOMES, L. O. S. Trombose relacionada ao uso de anticoncepcional: revisão integrativa. **Textura**, v. 15, n. 1, p. 20-31, 2021.

MACHADO, R. B. *et al.* Contraceção reversível de longa ação. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 39, n. 6, pág. 294-308, 2017.

MATSUOKA, J. S.; GIOTTO, A. C. Contraceção de Emergência, sua funcionalidade e a Atenção Farmacêutica na garantia da sua eficácia. **Rev. Inic. Cient. Ext.** v. 2, n.3, pg. 154-162, 2019.

MEDEIROS, M. F. O uso da pílula do dia seguinte por estudantes universitárias. Trabalho de Conclusão de Curso - **UFSC**. Florianópolis, 2019.

MIRANDA, T.; MAGULLES SIMÓ, P. Aspectos éticos del uso del DIU Mirena (R) en el tratamiento de la hemorragia menstrual severa. **Cuadernos de Bioética**, p. 159-176, 2018.

MONTEIRO, I. M. U. Contraceção de longo prazo: dispositivo intrauterino (Mirena®). **Femina**, v. 43, p. 21-26, 2015.

MOREIRA, K. A. *et al.* Anticoncepcionais hormonais: benefícios e riscos de sua utilização pela população feminina. **RCFAEMA**, v. 13, n. 2, p. 45-80, 2022.

MORENO, M. M. À. *et al.* Efectos secundarios del implante etonogestrel en mujeres en edad fértil atendidas en el subcentro de san antonio - 2014. **REI.** v. 1, n. 2, p. 73-80, 2016.

OLIVEIRA, L. A. **Os impactos sociais e de saúde do anticoncepcional hormonal oral na vida da mulher.** 2021. Universidade Federal de São Paulo, Campus Diadema, 2021.

OLIVEIRA, M. L.; OLIVEIRA, F. de S. Usos não contraceptivos dos fármacos anticoncepcionais hormonais: uma revisão. **Rev. Ciên. Méd. Biol.** v. 21, n. 2, p. 274-282, maio/ago. 2022.

PEARSON, S.; *et al.* Long-acting reversible contraceptives: New evidence to support clinical practice. **Austrália. j. gen. prática.** v. 51, n. 4, p. 246-252. 2022.

PORTELA, C. G. Uso indiscriminado da pílula do dia seguinte. Monografia, **Faculdade de Educação e Meio Ambiente.** Ariquemes-RO, 2015.

REBELO, G. *et al.* Uso indiscriminado da pílula do dia seguinte e a importância da informação paraas usuárias:uma revisão sistemática / Indiscriminate use of the next day pill and the importance of information and guidelines for users:a systematic review. **BJHR**. v. 4, n. 6, p. 27802–27819, 2021.

REBOUÇAS, L. N. **Conhecimento, satisfação e segurança à saúde de usuárias de implante subcutâneo com etonogestrel.** 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

ROCCA, M. L. *et al.* Safety and Benefits of Contraceptives Implants: A Systematic Review. **Pharmaceuticals (Basel)**, v. 14, n. 6, p. 548, 2021.

SANGA, M. *et al.* Randomized, double-blind, two-way crossover bioequivalence and adhesion study, in healthy women, of a transdermal contraceptive patch with a newly sourced adhesive component at the end of shelf life vs. the EVRA patch at the beginning of shelf life. **Int. J. Clin. Pharmacol. Ther.** v. 60, n. 1, p. 67, 2022.

SCHMITZ, A. C. *et al.* Conhecimento De Adolescentes Acerca Da Contracepção De Emergência. **Catussaba: Rev. Cient. da Escola da Saúde.** v. 3 n. 1. 2013.

SILVA, C. V. **Histórias de utilização de pílulas anticoncepcionais no Brasil, na década de 1960.**Dissertação (Mestrado em Ciências) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2017.

SOUZA, M. S. *et al.* Anticoncepcionais hormonais orais e seus efeitos colaterais no organismo feminino: uma revisão integrativa. **JESH.** v. 2, n. 2, p. 01-11. 2022.

SOWMYA, S.; SRIRAMAKAMAL, J. Advances in controlled release hormonal technologies for contraception: A review of existing devices, underlying mechanisms, and future directions. **JControl Release.** v. 10, n. 330, pg. 797-811, 2021.

TRINDADE, R. E. *et al.* Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência. Saúde Coletiva**, n. 26, p. 3493–3504. 2021.

WITT, F. R.; PAGANOTTI, L. Anticoncepção em universidades no oeste de Santa Catarina. 2019.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

João Victor Rodrigues Narvae: atuou na proposta do trabalho inicial, realização da pesquisa de material bibliográfico, bem como na interpretação dos dados obtidos e redação final do artigo.

Laryssa Cano Laverde: atuou na realização da pesquisa de material bibliográfico, bem como na interpretação dos dados obtidos e redação final do artigo.

Karoline Audrian Pegoraro: atuou na realização da pesquisa de material bibliográfico, bem como na interpretação dos dados obtidos e redação final do artigo.

Alissa Miki Ishiwaki: atuou na realização da pesquisa de material bibliográfico, bem como na interpretação dos dados obtidos e redação final do artigo.

Guilherme de Almeida Fahel Chueiri: atuou na realização da pesquisa de material bibliográfico, bem como na interpretação dos dados obtidos e redação final do artigo.

Ana Beatriz Moreti: atuou na realização da pesquisa de material bibliográfico, bem como na interpretação dos dados obtidos e redação final do artigo.

Rodrigo Leite Arrieira: atuou na orientação da produção do trabalho e na revisão do mesmo.

Eleniza De Victor Adamowski: atuou na orientação da produção do trabalho e na revisão do mesmo.