

## Anticoncepção em mulheres: revisão narrativa

Contraception in women: narrative review

Anticoncepción em La mujer: revisión narrativa

Laís Assunção Vilefort<sup>1</sup>, Milena Gonçalves Gomes Santana<sup>2</sup>, Stella Costa Kamizaki<sup>2</sup>, Natalia Vieira Souza Jordão<sup>3</sup>, Gustavo Borges Lauton<sup>2</sup>, Hanna Beatriz Pereira Santos<sup>2</sup>, Júlia Carvalho Nogueira<sup>2</sup>, Sabrina Ângela Panzera Reis<sup>2</sup>, Bruno Costa Kamizaki<sup>1</sup>, Felipe Rodrigues de Queiroz<sup>3</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Abordar os métodos contraceptivos disponíveis para as mulheres. **Revisão bibliográfica:** A anticoncepção é direito de toda mulher em idade reprodutiva com objetivo de prevenir a gestação não desejada e/ou não programada. A contracepção pode ser realizada por meio de métodos reversíveis, como por exemplo os métodos comportamentais, de barreira, dispositivos intrauterinos e hormonais; ou por meio de métodos irreversíveis, os quais correspondem à esterilização cirúrgica definitiva através da realização de ligadura tubária nas mulheres ou de vasectomia nos homens. Existe ainda a contracepção de emergência, que deve ser utilizada apenas em situações específicas. A escolha do método anticoncepcional deve ser discutida juntamente com o médico, o qual deve levar em consideração o desejo da mulher e as características clínicas individuais de cada uma, a fim de indicar o método mais adequado para a paciente. **Considerações finais:** Existem inúmeros métodos contraceptivos disponíveis atualmente, o que permite que cada mulher, em decisão conjunta com seu médico, escolha o método mais adequado para ela, proporcionando maior segurança e adesão ao método em questão.

**Palavras-chave:** Anticoncepção, Métodos contraceptivos, Métodos anticoncepcionais.

### ABSTRACT

**Objective:** Address contraceptive methods available to women. **Bibliographic review:** Contraception is the right of every woman of reproductive age in order to prevent unwanted and/or unscheduled pregnancy. Contraception can be performed using reversible methods, such as behavioral methods, barrier methods, intrauterine and hormonal devices; or through irreversible methods, which correspond to definitive surgical sterilization through tubal ligation in women or vasectomy in men. There is also emergency contraception, which should only be used in specific situations. The choice of contraceptive method should be discussed together with the doctor, who should take into account the woman's desire and the individual clinical characteristics of each one, in order to indicate the most appropriate method for the patient. **Final considerations:** There are numerous contraceptive methods currently available, which allows each woman, in a joint decision with her doctor, to choose the most suitable method for her, providing greater safety and adherence to the method in question.

**Key words:** Contraception, Contraceptive methods, Contraceptive methods.

<sup>1</sup> Faculdade de Minas de Belo Horizonte (FAMINAS-BH), Belo Horizonte – MG.

<sup>2</sup> Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN), São João Del Rei – MG.

<sup>3</sup> Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MINAS), Betim – MG.

## RESUMEN

**Objetivo:** Abordar los métodos anticonceptivos disponibles para las mujeres. **Revisión bibliográfica:** La anticoncepción es el derecho de toda mujer en edad reproductiva a fin de evitar un embarazo no deseado y/o no programado. La anticoncepción se puede realizar utilizando métodos reversibles, como métodos conductuales, métodos de barrera, dispositivos intrauterinos y hormonales; o a través de métodos irreversibles, que corresponden a la esterilización quirúrgica definitiva mediante ligadura de trompas en la mujer o vasectomía en el hombre. También existe la anticoncepción de emergencia, que solo debe usarse en situaciones específicas. La elección del método anticonceptivo debe ser discutida junto con el médico, quien debe tener en cuenta el deseo de la mujer y las características clínicas individuales de cada uno, a fin de indicar el método más adecuado para la paciente. **Consideraciones finales:** Actualmente existen numerosos métodos anticonceptivos disponibles, lo que permite a cada mujer, en decisión conjunta con su médico, elegir el método más adecuado para ella, brindándole mayor seguridad y adherencia al método en cuestión.

**Palabras clave:** Anticoncepción, Métodos anticonceptivos, Métodos anticonceptivos.

## INTRODUÇÃO

Com base em políticas públicas de saúde tem sido edificado, no Brasil, o cuidado com a Saúde da Mulher. A saúde da mulher era vista, até os anos de 1970 com uma proporção procriativa, sendo o ciclo gravídico-puerperal o grande foco. O natalismo era defendido pela saúde, o olhar da mulher como mãe era sempre reforçado e a medicina fortalecia a naturalização das desigualdades entre os sexos (SILVA JN, et al., 2020).

Em 1984 iniciam as políticas públicas no Brasil envolvendo a saúde da mulher. Elas começaram antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que levava os cuidados com a saúde da mulher para além do foco reprodutivo. Dentre as ações desse programa, um conjunto de medidas de Planejamento Familiar foi elaborado no âmbito da saúde pública. Mas somente foi legalmente descrito. Porém, o Programa Planejamento Familiar só foi descrito legalmente em 1988 a partir da Constituição Federal e recebeu critérios da sua realização em 1996 na Lei nº 9.263, que estabeleceu formas para sua execução com caráter principalmente educacional e informativo, sem coerção de controle populacional (BERTELONI GMA, et al., 2020).

É de extrema importância, para qualquer pessoa, a orientação em planejamento familiar, sendo realizada de forma a proporcionar informações corretas sobre o papel sexual do indivíduo, sua história de vida, suas crenças e valores (SIMMONS RG e JENNINGS V, 2020). A falta de conhecimento prévio do indivíduo quanto aos métodos contraceptivos pode levar a uma gravidez não planejada, levando, muitas das vezes a problemas familiares, à não aceitação da criança por parte dos pais e práticas inadequadas de abortos (TURNER JV, 2020).

Quando se fala de anticoncepção trata-se da utilização de métodos e técnicas contraceptivos com o objetivo de evitar que o relacionamento sexual resulte em uma gestação. É um recurso muito utilizado durante os planejamentos familiares, uma vez que permite a constituição da prole o momento desejado e de maneira programada, de forma consciente. Os métodos conhecidos como anticoncepcionais podem ser classificados de diversas maneiras (ROBBINS CL e OTT MA, 2017).

Para que seja prevenida uma gravidez não desejada deve ser realizada a utilização dos métodos de controle de natalidade, sendo eles do tipo reversíveis ou irreversíveis. Dentre os métodos considerados reversíveis podem ser citados os métodos comportamentais, os dispositivos intrauterinos, os métodos de barreira, os métodos hormonais e os métodos de emergência. Por sua vez. os considerados definitivos incluem a esterilização cirúrgica feminina e a esterilização cirúrgica masculina (WOODHAMS EJ e GILLIAM M, 2019). Cada método possui vantagens e desvantagens.

O objetivo desta revisão foi realizar uma ampla abordagem sobre os métodos contraceptivos disponíveis, abordando aspectos como eficácia, segurança e critérios de elegibilidade dos métodos, a fim de fornecer um conhecimento claro e objetivo sobre o tema.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### Alguns conceitos importantes sobre os métodos anticoncepcionais

Quando se trata da capacidade de um método contraceptivo de evitar uma gestação não planejada e não deseja, está sendo tratada da eficácia do método. Geralmente, ela é expressa pela taxa de falhas do próprio método, em um período médio em cerca de 1 ano. Já a sua segurança, trata-se do potencial do método em causar riscos ou danos à saúde do paciente (APTER D, 2018).

O principal critério a ser utilizado na escolha do método contraceptivo é a opção realizada pelo próprio paciente. Sendo assim, essa opção deve ser sempre avaliada pelo médico de forma preferencial. Porém, nem sempre o método escolhido deverá ser o utilizado, uma vez que podem existir características clínicas do paciente que contraindiquem seu uso. Quando existir alguma contraindicação, é função do médico apresentar ao paciente todos os demais métodos para que uma nova opção seja feita (GILBERT AL e HOFFMAN BL, 2021).

### Critérios de elegibilidade para métodos anticoncepcionais

Todo método anticoncepcional possui seus critérios de elegibilidade que incluem um conjunto de condições clínicas e sociais apresentadas pelo ou pela paciente que determinam se determinado método pode ou não ser utilizado por aquela pessoa. Esses critérios são orientados e divididos em categorias pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (BOWN EJ, et al., 2017). Na categoria I estão as condições nas quais não há nenhuma restrição ao uso do método. Na categoria II estão as condições em que o uso do método pode, mesmo que menor que os benefícios, apresentar algum risco. Na categoria III são as condições em que o uso do método pode ter um risco, normalmente superior aos benefícios. Já na categoria IV estão os métodos contraindicados, uma vez que as condições apresentadas pelo indivíduo em questão constituem um risco inaceitável à saúde inaceitável (ROBBINS CL e OTT MA, 2017).

Se enquadram na categoria I, os pacientes fumantes com menos de 35 anos para o uso de injetáveis ou pílulas apenas com progestogênio, dispositivos uterinos com levonogestrel ou de cobre e implantes. Porém, essas pacientes se enquadram na categoria II para o uso de anticoncepcionais orais combinados, anel vaginal combinado, adesivo combinado e injetáveis mensais (UPADHYA KK, 2019).

Em pacientes com idade de 35 anos ou mais que são fumantes, a categoria pode variar de acordo com o número de cigarros consumidos por dia. Em casos que o paciente consome menos de 15 cigarros no dia, eles se enquadram na categoria I para o uso de injetáveis ou pílulas só de progestógeno, implantes, dispositivos uterinos com levonogestrel ou de cobre; na categoria II para injetáveis mensais e; na categoria III para adesivo combinado, o uso de anticoncepcionais orais combinados e anel vaginal combinado. Nos casos em que o paciente consome 15 ou mais cigarros por dia, ele se enquadra na categoria I para o uso de injetáveis ou pílulas só de progestógeno, implantes, dispositivos uterinos com levonogestrel ou de cobre, na categoria III para uso de injetáveis mensais e na categoria IV para adesivo combinado, o uso de anticoncepcionais orais combinados e anel vaginal combinado (SERFATY D, 2019).

Nos casos em que os pacientes possuem obesidade com Índice de Massa Corporal (IMC) maior ou igual a 30kg/m<sup>2</sup>, eles se enquadram na categoria I para o uso de injetáveis ou pílulas só de progestógeno, implantes, dispositivos uterinos com levonogestrel ou de cobre. Para adesivo combinado, o uso de anticoncepcionais orais combinados e anel vaginal combinado essas pacientes se enquadram na categoria II (TURNER JV, 2020).

Nos portadores de doenças cardiovasculares as categorias podem variar de acordo com a gravidade da doença. Os pacientes que, para doença cardiovascular arterial, apresentam diversos fatores de risco, se enquadram na categoria unicamente para o uso de DIU de cobre; na categoria II para o uso de DIU com levonogestrel, pílulas somente de progestógeno e implantes e; na categoria III para uso de injetáveis só com progestógeno. Além disso, pode transitar entre as categorias III e IV para o uso de injetáveis mensais, anticoncepcionais orais combinados, anel vaginal combinado e adesivo combinado (WOODHAMS EJ e GILLIAM M, 2019)

## Métodos anticoncepcionais comportamentais

Também conhecidos como métodos baseados no reconhecimento do período fértil ou métodos naturais de anticoncepção estão os métodos comportamentais. Ele engloba diversos comportamentos e procedimentos em que o casal precisa se abster de relações sexuais durante o período em que pode ocorrer a fecundação. Podem também ser utilizadas práticas em que não permita com que o esperma seja depositado na vagina. Sendo assim, eles são divididos em dois grandes grupos: os de abstenção periódica e os que englobam as relações em que o esperma não é depositado na vagina (RAIDOO S e KANESHIRO B, 2017).

Os métodos que se enquadram no grupo de abstenção periódica precisam de um conhecimento prévio do período fértil a mulher, para que sejam evitadas as relações sexuais nessa época. Dessa forma foram criados os chamados método do muco cervical ou de Billings; método da tabelinha ou de Ogino-Knaus; método da curva térmica e; método sintotérmico (TURNER JV, 2020).

Como o período fértil é aquele que se situa no momento da ovulação, o método da tabelinha se baseia no conhecimento da mulher sobre a fisiologia do seu ciclo menstrual. Sabe-se que a ovulação ocorre cerca de 12 a 16 dias antes da menstruação; que o óvulo permanece no trato genital feminino em condições de ser fertilizado por 24 horas e que o espermatozoide consegue se manter no trato genital feminino com capacidade de fertilizar o óvulo por até 48 horas (WOODHAMS EJ e GILLIAM M, 2019).

Para o uso do método do muco cervical ou de Billings precisa compreender que o muco cervical sofre modificações físico-químicas relacionadas ao tipo de estímulo hormonal a qual a paciente está vivenciando. Diante de uma alta estimulação estrogênica, o muco se apresenta de forma mais abundante, transparente, aquoso e filante. Já após a ovulação, o muco se torna mais espesso, escasso, grumoso, opaco e sem filância (TEAL S e EDELMAN A, 2021).

No método da temperatura basal, a temperatura deve ser aferida após um mínimo de seis horas de sono, sendo que a medição diária permite um entendimento das suas variações, diante de uma curva térmica. Após a extrusão do óvulo do folículo após a ovulação da mulher, o corpo amarelo é formado e ocorre a secreção estrógeno e da progesterona. Além de suas outras propriedades, a progesterona comumente eleva, em alguns décimos de grau, a temperatura corporal, o chamado efeito termogênico da progesterona, que pode ser utilizado para identificar o dia da ovulação, que será exatamente o dia que antecede a elevação na curva de temperatura basal (UPADHYA KK, 2019).

Para fins contraceptivos, a utilização da temperatura basal necessita de uma disciplina bastante rigorosa na aferição diária da temperatura nas condições basais. Elas devem ser anotadas em um gráfico e as relações sexuais devem ser evitadas até ser confirmada a elevação persistente da temperatura (GILBERT AL e HOFFMAN BL, 2021).

O método sintotérmico abrange a utilização de diversos marcadores do período fértil com o objetivo de identificar o início do período fértil sendo analisado o muco e realizado o cálculo do calendário. As variações do muco devem ser observadas para que seja possível identificar o fim do período fértil, assim como observar a decalagem da temperatura basal (FILHO ESF, et al., 2020).

Nas relações sem depósito de espermatozoides no interior da vagina são realizadas diversas práticas sexuais do coito vaginal sem que ocorra ejaculação intravaginal, sendo o coito interrompido a prática mais conhecida e difundida. Ao sentir que a ejaculação está próxima, o homem retira o pênis da vagina para ejacular fora desta, de preferência longe da região genital a mulher. Esse método conta com a compreensão da mulher e um enorme autocontrole do homem. É importante ressaltar que os coitos “interfemora”, ou seja, aqueles em que a ejaculação ocorre na vulva, também podem resultar em gestação (TEAL S e EDELMAN A, 2021).

Os métodos comportamentais possuem como desvantagens o fato de não proteger contra as IST, serem pouco eficazes no uso rotineiro possuindo uma taxa de gravidez de aproximadamente 20 em 100 mulheres no primeiro ano de uso, além de não estarem indicados para mulheres em que a gestação leva a um risco de vida (SILVA JN, et al., 2020).

### **Métodos anticoncepcionais de barreira**

Os métodos anticoncepcionais de barreira abrangem a utilização de dispositivos que atrapalham que o espermatozoide chegue ao trato genital feminino. Eles agem como obstáculos mecânicos e podem ser utilizados tanto pelos homens quanto pelas mulheres (RAIDOO S e KANESHIRO B, 2017). O preservativo é um método muito difundido e o único eficaz na prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), mas possuem como principal desvantagem a queixa de interferir muito no prazer da relação sexual (BERTELONI GMA, et al., 2020).

A camisinha masculina consiste em um envoltório para o pênis sendo, necessários alguns cuidados para que sejam evitadas falhas. Cuidados esses que, apesar de parecerem óbvios, nem sempre são respeitados (APTER D, 2018). Os cuidados com o preservativo incluem estar íntegro; boa qualidade; abrir corretamente para que se evite atrapalhar a integridade do produto; deve ser sempre colocado com o pênis em ereção e antes de qualquer penetração; retirar o pênis da vagina ainda com boa ereção, evitando, assim, a ocorrência de vazamentos de esperma; ter cuidado ao retirar o ar de sua extremidade; evitar manobras que possam causar ruptura do material; usar apenas uma vez e descartá-lo (APTER D, 2018).

O preservativo feminino, por sua vez é um dispositivo em formato de tubo que tem uma extremidade aberta e outra obliterada com a presença de um diafragma, ambas circunscritas por um anel flexível. Na vagina deve ser introduzida a extremidade fechada, até alcançar o fundo. Já a porção aberta fica localizada na parte externa, em contato com a vulva para que seja possível a penetração do pênis no interior da vagina. Ele também deve ser colocado antes do início da relação sexual. Como vantagem tem-se o total controle da mulher e como desvantagem, requerer treinamento para introdução correta (FILHO ESF, et al., 2020).

Com a finalidade de conferir memória de forma, o diafragma possui forma de cúpula composta por uma membrana de silicone, circundada por um anel flexível com formato circular quando em repouso. Quando comprimido de forma adequada, ele assume forma de 8 para facilitar a introdução na cavidade vaginal. Para que a eficácia contraceptiva seja maior, é recomendado que o diafragma seja utilizado associado ao espermicida, para aumentar a eficácia contraceptiva. Diferentemente do diafragma, o capuz cervical deve ser colocado de maneira a recobrir a cérvix sendo firmemente fixada a ela. Ao ser inserido, ele também deve ser utilizado em associação ao espermicida, sendo este colocado até a metade de sua concavidade. Como desvantagens, o diafragma não deve ser utilizado durante a menstruação, tem o fato de não proteger contra todas as IST, além do fato de seu uso exigir uma certa disciplina por parte da paciente (SERFATY D, 2019).

Existem algumas substâncias químicas que servem para ser introduzidas na vagina como forma de barreira no acesso dos espermatozoides ao trato genital feminino superior, eles são chamados de espermicidas. Possui sobre a membrana dos espermatozoides ação de agente surfactante, eliminando-os, mas, quando usados de forma isolada, apresentam uma baixa eficácia contraceptiva. Os espermicidas possuem como desvantagens não protege contra as IST, após a aplicação possuem uma eficácia de apenas uma hora, pode ocasionar processo alérgico na região genital tanto do homem quanto da mulher e uma nova dose deve ser reaplicada a cada relação sexual (SERFATY D, 2019).

### **Métodos anticoncepcionais intrauterinos**

O dispositivo intrauterino, também conhecido como DIU, é um método anticoncepcional que pode ser descrito como um aparelho pequeno e flexível que deve ser introduzido dentro do útero e agem evitando a gestação. Existem diversos modelos de DIU, sendo que, inclusive, muitos deles já caíram em desuso, cedendo lugar aos modelos mais modernos, com menores riscos associados e um padrão de qualidade superior. Atualmente, há basicamente dois diferentes tipos de DIU disponíveis: os inertes e os medicados com cobre ou com hormônio, sendo estes a progesterona ou o levonorgestrel. O DIU possui como desvantagens a maior probabilidade de aumentar as cólicas e o fluxo menstruais, além de desencadear a doença inflamatória pélvica em algumas mulheres. (FOWODE OAA e PRATT JLB, 2019).

### **Métodos anticoncepcionais hormonais**

Os métodos anticoncepcionais hormonais englobam as drogas que são classificadas como hormônios e são utilizadas em dose e modo adequados para evitar que ocorra uma gravidez não desejada ou não

planejada, sem gerar qualquer tipo de restrição às relações sexuais do casal. Ela pode ser desenvolvida de muitas maneiras distintas: oral, injetável; implantes, anéis vaginais, adesivos cutâneos com hormônios, pílulas vaginais e DIU com progestagênio. Os anticoncepcionais orais ainda podem ser combinados monofásicos, bifásicos, trifásicos e ou feitos apenas com progestagênios e os injetáveis do tipo combinados mensais ou apenas progestagênio trimestral (APTER D, 2018).

Os esteroides sexuais sintéticos, tanto os estrogênicos quanto os progestagênios são hormônios utilizados para anticoncepção. O estrógeno que presente nos contraceptivos hormonais é o chamado etinilestradiol, enquanto os progestogênios são variados. Os anticoncepcionais hormonais possuem como desvantagens não proteger contra as IST, algumas situações que se tornam contraindicação para algumas mulheres (como por exemplo, tabagismo, doença hepática ativa, doenças cardíacas e vasculares) além do risco de gravidez em casos de esquecimento (TEAL S e EDELMAN A, 2021).

### **Métodos anticoncepcionais definitivos**

Os métodos anticoncepcionais considerados como cirúrgicos ou definitivos envolvem os procedimentos de esterilização, seja na mulher, através da laqueadura tubária, ou no homem, pela chamada vasectomia. Legalmente, a lei do Planejamento Familiar está vigente no Brasil e diz que é direito de todo e qualquer cidadão o planejamento familiar. Segundo ela, a esterilização voluntária em homens ou mulheres só é permitida com capacidade civil plena em pacientes maiores de 25 anos ou com, no mínimo, 2 filhos vivos, sendo obrigatório um prazo de 60 dias entre a manifestação do desejo da esterilização e sua concretização (BRITTON LE, et al., 2020).

Fora dos critérios pré-estabelecidos pela lei, a esterilização só é permitida em casos de risco à vida ou à saúde da mulher, mas precisa ser assinado em um relatório elaborado por dois médicos distintos. No relatório deve conter o desejo por parte da paciente, os riscos da cirurgia, os possíveis efeitos colaterais, as dificuldades de sua reversão e as outras opções de contracepção consideradas reversíveis. Por fim, o documento deve ser assinado pelo cônjuge, quando houver sociedade conjugal (FESTIN MPR, 2020).

A realização da laqueadura tubária não é permitida nos períodos de aborto e nem durante o parto, exceto nos casos de necessidade por cesarianas sucessivas prévias. Nos casos de pacientes considerados incapazes, a esterilização só pode ser realizada mediante uma autorização judicial. Os métodos definitivos têm como desvantagens não proteger contra as IST, nem todos os pacientes possuem acesso à cirurgia de reversão (BOWN EJ, et al., 2017).

### **Contracepção de emergência**

A contracepção de emergência também é conhecida como “pílula do dia seguinte” e, como o próprio nome diz, ela deve ser utilizada em uma situação inesperada, sendo indicada em casos de estupros ou nos casos em que a mulher manteve uma relação sexual não planejada, sem fazer o uso de anticoncepcional. Além disso, pode ser utilizada em situações nas quais o preservativo se rompe ou haja relação após uma ou mais pílulas anticoncepcionais terem sido esquecidas nas tomadas. Este método possui elevadas doses de progestogênio e deve ser utilizada em até 72 horas após o ato sexual (UPADHYA KK, 2019).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A anticoncepção é direito de toda mulher em idade reprodutiva com objetivo de prevenir a gestação indesejada e/ou não programada. A escolha do melhor método deve ser orientada pelo médico baseado no desejo e nas características clínicas de cada paciente de acordo com os critérios de elegibilidade para uso de métodos anticoncepcionais proposto pela OMS. Entre os métodos disponíveis tem-se: métodos comportamentais (tabelinha, muco cervical, temperatura basal, sintotérmico e coito interrompido), os quais apresentam taxas elevadas de falha; métodos de barreira (preservativo, espermicida, diafragma e capuz cervical), que devem ser preferencialmente utilizados em associação afim de aumentar a eficácia contraceptiva; dispositivos intrauterinos (inertes ou hormonais); contraceptivos hormonais (oral, injetável, dentre outros); e os métodos definitivos (ligadura tubária e vasectomia). Existe ainda a contracepção de emergência, utilizada apenas em situações especiais.

## REFERÊNCIAS

1. APTER D. Contraception options: Aspects unique to adolescent and young adult. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 2018; 48: 115-127.
2. BERTELONI GMA, et al. O perfil da saúde das mulheres e os motivos que as levam a evitar a gestação. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020, 12(5): 1-11.
3. BOWN EJ, et al. Contraception Update: Oral Contraception. *FP Essentials*, 2017; 462:11-19.
4. BRITTON LE, et al. CE: An Evidence-Based Update on Contraception. *The American Journal of Nursing*, 2020; 120(2): 22-33.
5. FESTIN MPR. Overview of modern contraception. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 2020; 66: 4-14.
6. FILHO ESF, et al. Contraception and reproductive planning during the COVID-19 pandemic. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 2020; 13(6): 615-622.
7. FOWODE OAA, PRATT JLB. Intrauterine Devices: Effective Contraception with Non contraceptive Benefits for Adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 2019; 32(5S): S2-S6.
8. GILBERT AL, HOFFMAN BL. Contraceptive Technology: Present and Future. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 2021; 48(4): 723-735.
9. RAIDOO S, KANESHIRO B. Contraception counseling for adolescents. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 2017; 29(5): 310-315.
10. ROBBINS CL, OTT MA. Contraception options and provision to adolescents. *Minerva Pediatrics*, 2017; 69(5):403-414.
11. SERFATY D. Update on the contraceptive contraindications. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 2019; 48(5): 297-307.
12. SILVA JN, et al. Conhecimento das mulheres sobre métodos contraceptivos em um município do sul em Tocantins. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 4(1):1-8.
13. SIMMONS RG, JENNINGS V. Fertility awareness-based methods of family planning. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 2020; 66: 68-82.
14. TEAL S, EDELMAN A. Contraception Selection, Effectiveness, and Adverse Effects: A Review. *JAMA*, 2021; 326(24): 2507-2518.
15. TURNER JV. Mis representation of contraceptive effectiveness rates for fertility awareness methods of family planning. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 2020; 47(7): 2271-2277.
16. UPADHYA KK. Emergency Contraception. *Pediatrics*, 2019; 144(6): e20193149.
17. WOODHAMS EJ, GILLIAM M. Contraception. *Annals of Internal Medicine*, 2019; 170(3): ITC18-ITC32.