



Satisfação de usuárias de anticoncepcionais injetáveis combinados e exclusivos de progestágeno e fatores associados

Satisfaction of combined and exclusive injectable contraceptive users of progestogen and associated factors

Ana Gesselena da Silva Farias¹, Adman Câmara Soares Lima², Raquel Ferreira Gomes Brasil², Maria da Conceição dos Santos Oliveira Cunha¹, Glória Maria Almeida Oliveira², Escolástica Rejane Ferreira Moura²

Objetivo: conhecer a satisfação de usuárias de anticoncepcionais injetáveis com os métodos; identificar efeitos colaterais relacionados ao uso e verificar associação entre satisfação e variáveis sociodemográficas, especificações dos injetáveis e efeitos colaterais. **Métodos:** estudo transversal com 52 usuárias de anticoncepcionais injetáveis, realizado através de um formulário. **Resultados:** 40 (76,9%) usuárias relataram estar satisfeitas com o injetável e 12 (23,1%) insatisfeitas. Tipo de anticoncepcional injetável e continuidade de uso apresentaram associação com a satisfação das usuárias ($p=0,042$ e $p<0,001$ respectivamente); os efeitos colaterais mais citados foram ganho de peso (32,6%), amenorreia (30,7%), cefaleia (28,8%), hipomenorreia (25,0%), náusea (25,0%) e hipermenorreia (15,3%). Não houve associação entre satisfação e variáveis sociodemográficas e efeitos colaterais, entretanto, as usuárias que apresentaram ganho de peso, amenorreia, cefaleia, náuseas e hipermenorreia eram mais insatisfeitas. **Conclusão:** a satisfação da usuária com o anticoncepcional injetável varia com o tipo do método e influencia positivamente a continuidade de uso.

Descritores: Anticoncepcionais; Satisfação do Paciente; Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos.

Objective: to know the satisfaction of users of injectable contraceptives with the methods; identify side effects related to the use and verify association between satisfaction and socio demographic variables, specifications of the injectable contraceptives and side effects. **Methods:** a cross-sectional study of 52 injectable contraceptives users filling a form. **Results:** 40 (76.9%) users reported being satisfied with the injectable contraceptives and 12 (23.1%) were dissatisfied. Type of injectable contraceptive and continuity of use were associated with users' satisfaction ($p=0.042$ and $p<0.001$, respectively); the most frequent side effects were weight gain (32.6%), amenorrhea (30.7%), headache (28.8%), hypo menorrhoea (25.0%), nausea (25.0%) and hyper menorrhoea 15.3%). There was no association between satisfaction and socio demographic variables and side effects, however, users who presented weight gain, amenorrhoea, headache, nausea and hyper menorrhoea were more dissatisfied. **Conclusion:** the satisfaction of the user with injectable contraceptives varies with the type of the method and positively influences the continuity of use.

Descriptors: Contraceptive Agents; Patient Satisfaction; Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions.

¹Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil.

²Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Ana Gesselena da Silva Farias

Rua Rio Paraguai, 882, Jardim Iracema - CEP: 60341270. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: gessefarias@hotmail.com

Introdução

Os métodos anticoncepcionais reversíveis mais utilizados mundialmente são os hormonais, destacando-se os orais combinados e os exclusivos de progestágeno, seguidos pelos injetáveis nessas respectivas apresentações⁽¹⁾. Na África do Sul, por exemplo, os anticoncepcionais injetáveis são os mais utilizados, principalmente os exclusivos de progestágeno⁽²⁾.

No Brasil, estudo baseado nos dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos realizada em 20.404 domicílios urbanos com prevalência sobre o uso de anticoncepcionais injetáveis calculada com base no relato das mulheres de 15 a 49 anos, não grávidas, detectou prevalência do uso de injetáveis de 4,5%⁽³⁾.

Conforme pesquisa realizada com 50 adolescentes grávidas em idade de 11 a 19 anos, acompanhadas em unidade básica de saúde, o uso de anticoncepcional injetável foi referido por 30,0% das participantes⁽⁴⁾. Esse recorte populacional mostra um público alvo específico da adolescência com expressiva adesão aos injetáveis, o que faz crer numa prevalência de uso variável em determinada faixa etária ou até mesmo em diferentes localizações geográficas.

Os anticoncepcionais injetáveis oferecidos pelo Sistema Único de Saúde no Brasil são nas apresentações mensal e trimestral. Os injetáveis mensais ou combinados contêm um éster de estrogênio natural, o estradiol, e um progestágeno sintético de 50mg de enantato de noretisterona mais 5mg de valerato de estradiol. Os injetáveis trimestrais ou exclusivos de progestágeno contêm acetato de medroxiprogesterona de depósito 150mg, um hormônio semelhante ao produzido pelo organismo feminino. Seu uso é indicado na vigência de doenças cardiovasculares, tabagismo associado à idade acima dos 35 anos, amamentação exclusiva e obesidade, condições que contraindicam os injetáveis mensais combinados⁽⁵⁻⁶⁾.

A satisfação das usuárias com o método anticoncepcional é um fator importante para a continuação do método, bem como para seu uso correto e,

consequentemente, para a menor ocorrência dos efeitos colaterais e sua maior eficácia. Algumas características dos anticoncepcionais injetáveis parecem interferir na satisfação das usuárias, como: acesso ao método (inclusive a aplicação), elevada eficácia, longa duração (dispensa o controle diário como no uso oral), ser reversível e apresentar poucos efeitos colaterais⁽⁷⁾.

Nesse contexto, o enfermeiro, possui papel crucial, uma vez que como membro da estratégia saúde da família tem como uma de suas atribuições a realização da consulta de Enfermagem em planejamento familiar, cabendo-lhe acompanhar mulheres, homens e/ou casais na escolha informada do método anticoncepcional, incluindo, pois, os anticoncepcionais injetáveis. Sobre esse assunto, é preciso à implementação de políticas públicas de planejamento familiar que reconheçam o potencial do enfermeiro em manejar os métodos anticoncepcionais e explicitem seu amparo legal para que assuma com autonomia essa área do cuidado para a qual soma grande contribuição⁽⁸⁾.

Considerando o uso dos anticoncepcionais injetáveis expressivo e a inserção do enfermeiro nessa área do cuidado, identificou-se a satisfação de usuárias desses métodos como objeto de pesquisa, elaborando-se as questões norteadoras: usuárias de anticoncepcionais injetáveis se mostram satisfeitas com o método? Quais os efeitos colaterais relacionados ao método? Há associação entre satisfação com o uso desses métodos e variáveis sociodemográficas, especificações dos anticoncepcionais injetáveis e efeitos colaterais?

Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivos conhecer a satisfação de usuárias de anticoncepcionais injetáveis com os métodos; identificar efeitos colaterais relacionados ao uso e verificar associação entre satisfação e variáveis sociodemográficas, especificações dos injetáveis e efeitos colaterais.

Métodos

Estudo transversal, realizado em unidade de saúde pertencente à Universidade Federal do Cea-

rá, localizada no município de Fortaleza, CE, Brasil. A referida unidade funciona como campo de prática para discentes a destacar de Enfermagem, que oferece entre outros serviços à comunidade, a assistência ao planejamento familiar, por meio de consultas de Enfermagem e ações de educação em saúde.

A população foi constituída por usuárias de anticoncepcionais injetáveis combinados e exclusivos de progestágeno, acompanhadas na referida unidade. Em agosto de 2014, eram acompanhadas 77 mulheres, sendo 52 usuárias de anticoncepcionais injetáveis ($n=52$). Os critérios de exclusão foram: usuárias de anticoncepcional injetável combinado com 30 dias ou mais de uso e usuárias de anticoncepcional injetável exclusivo de progestágeno com 90 dias ou mais de uso, pois as participantes teriam pelo menos um ciclo de exposição ao método.

As entrevistas foram realizadas em ambiente privativo, previamente selecionado para esta finalidade, de novembro de 2014 a abril de 2015. As respostas dos sujeitos foram registradas concomitantemente pelas entrevistadoras. O formulário de coleta de dados foi elaborado pelas próprias autoras, contendo perguntas abertas e fechadas sobre aspectos demográficos e socioeconômicos, especificações dos injetáveis (tipo, tempo de uso e continuidade de uso), efeitos colaterais e satisfação das usuárias com os métodos.

Na avaliação da satisfação, as usuárias responderam a uma escala de três níveis desenvolvida pelas autoras, que definiu: satisfeita, sem reclamações ou restrições quanto ao método; parcialmente satisfeita, com reclamações e/ou restrições quanto ao método, embora continuasse a utilizá-lo; e insatisfeita, com reclamações e/ou restrições ao uso do método e interesse em parar de utilizar. Na análise de dados, considerou-se a união das duas últimas categorias (parcialmente satisfeitas e insatisfeitas) como insatisfeitas, pois nessas categorias existe um descontentamento quanto à utilização dos injetáveis.

Os dados foram organizados no *Excel for Windows* e analisados no *Statistical Package for Social Science*, versão 20.0, licença número: 10101131007.

Foi efetuada a análise estatística descritiva, baseada na frequência absoluta e relativa. Verificou-se a existência ou não de associação entre a satisfação do uso de anticoncepcionais injetáveis e variáveis independentes (sociodemográficas, tempo de uso, efeitos colaterais) pela aplicação do Teste do Qui-Quadrado ou do Teste Exato de *Fisher*, sendo considerado valor significativo $p<0,05$.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Das 52 participantes, 35 (67,3%) eram usuárias de anticoncepcional injetável combinado e 17 (32,7%) de anticoncepcional injetável exclusivo de progestágeno. 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 (38,5%) 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. A maioria tinha parceiro fixo, correspondendo a 47 (90,4%). Houve predomínio das participantes que se declararam do lar, isto é, 36 (69,3%), seguindo-se por 16 (30,7%) que declararam ter trabalho remunerado e/ou estar estudando.

Em relação à satisfação das usuárias com o método, 40 (76,9%) relataram estar satisfeitas e 12 (23,1%) relataram insatisfação. O tempo de uso dos anticoncepcionais injetáveis variou de um mês a 13 anos. A maior parte das usuárias (40-76,9%) declarou tempo de uso de até um ano, correspondendo a 19 (36,5%) usuárias de injetáveis mensais e 13 (25,0%) usuárias de injetáveis trimestrais. Grande parte das entrevistadas pretendia continuar com o método (40-76,9%).

Quase o total das usuárias (51-98,0%) apresentou efeitos colaterais. Os mais citados foram pra-

ticamente os mesmos para os dois tipos de injetáveis, sendo esses: ganho de peso (17-32,6%), amenorrea (16-30,7%), cefaleia (15-28,8%), hipomenorrea (13-25,0%), náusea (13-25,0%) e hipermenorrea (8-15,3%).

A associação entre a satisfação das usuárias e variáveis sociodemográficas e especificações dos anticoncepcionais injetáveis está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Associação entre satisfação das usuárias e variáveis sociodemográficas e especificações dos anticoncepcionais injetáveis

Variáveis (n=52)	Satisfeita	Insatisfeita	p valor
	n (%)	n (%)	
Idade (anos)			
≥ 19	9 (69,2)	4 (30,8)	0,466*
< 19	31(79,5)	8 (20,5)	
Escolaridade (anos)			
Até 9	15 (83,3)	3 (16,7)	0,507*
10 a 12	25 (73,5)	9 (26,5)	
Ocupação			
Do lar	27 (75,0)	9 (25,0)	0,733*
Trabalho remunerado e/ou estuda	13 (81,2)	3 (18,8)	
Condição de união			
Com companheiro fixo	36 (76,6)	11 (23,4)	1,000*
Sem companheiro fixo	4 (80,0)	1 (20,0)	
Especificações			
Tipo de anticoncepcional injetável			
Anticoncepcional combinado	30 (85,7)	5 (14,3)	0,042**
Anticoncepcional exclusivo de progestágeno	10 (58,8)	7 (41,2)	
Tempo de uso (ano)			
Até 1	30 (75,0)	10 (25,0)	0,709*
> 1	10 (83,3)	2 (16,7)	
Continuidade de uso			
Sim	38 (95,0)	2 (5,0)	≤0,001*
Não	2 (16,7)	10 (83,3)	

*Teste Exato de Fisher; **Teste Qui-Quadrado

Não houve diferença estatisticamente significativa entre a satisfação das usuárias e as variáveis sociodemográficas. No entanto, a satisfação foi maior entre as mais jovens e com menor escolaridade (menor tempo de estudo).

No que diz respeito às especificações dos métodos, o tipo de anticoncepcional injetável usado e a continuidade de uso do método apresentou associação com a satisfação das usuárias (p=0,042 e p≤0,001, respectivamente). As usuárias de anticoncepcional injetável combinado são mais satisfeitas com o uso desse método quando comparadas às usuárias de anticoncepcional exclusivo de progestágeno. Quanto à intenção de continuidade do injetável, percentual expressivo de mulheres que desejavam manter o uso estava satisfeito (95,0%), enquanto 83,3% das mulheres que desejavam parar de usar estavam insatisfeitas.

A Tabela 2 informa as associações entre a satisfação das usuárias e efeitos colaterais.

Tabela 2 - Associação entre satisfação das usuárias e efeitos colaterais relatados

Variáveis (n=52)	Satisfeita	Insatisfeita	p valor
	n(%)	n(%)	
Efeitos colaterais			
Ganho de peso			
Presente	11 (64,7)	6 (35,3)	0,173*
Ausente	29 (82,9)	6 (17,1)	
Amenorrea			
Presente	11 (68,8)	5 (31,2)	0,478*
Ausente	29 (80,6)	7 (19,4)	
Cefaleia			
Presente	9 (60,0)	6 (40,0)	0,081*
Ausente	31 (83,8)	6 (16,2)	
Hipomenorrea			
Presente	11 (84,6)	2 (15,4)	0,706*
Ausente	29 (74,4)	10 (25,6)	
Náuseas			
Presente	9 (69,2)	4 (30,8)	0,466*
Ausente	31(79,5)	8 (20,5)	
Hipermenorrea			
Presente	5 (62,5)	3 (37,5)	0,366*
Ausente	35 (79,5)	9 (20,5)	

*Teste Exato de Fisher

Mesmo sem diferença estatisticamente significativa foi possível observar que as mulheres com ganho de peso, amenorrea, cefaleia, náuseas e hipermenorrea eram mais insatisfeitas do que as mulheres que não relataram esses eventos adversos. Apenas a presença de hipomenorrea mostrou o inverso.

Discussão

O estudo apresenta limitação, uma vez que os resultados não podem ser generalizados devido ao tamanho reduzido da amostra e seu desenvolvimento em apenas uma unidade de saúde com característica de ensino. Suas questões norteadoras poderão ser estudadas em novas pesquisas e, assim, obterem respostas mais abrangentes.

Ao relacionar a satisfação das usuárias de anticoncepcionais injetáveis com os dados sociodemográficos, não houve associação estatisticamente significativa. No entanto, foi possível observar que 30,8% das adolescentes estavam insatisfeitas com o método. Sobre a idade das usuárias de anticoncepcionais injetáveis, a maior parte das participantes (61,5%) se encontrava em idade reprodutiva que não representa risco reprodutivo e que não constitui contraindicação ao uso desses métodos. Contudo, 38,5% encontravam-se nos extremos reprodutivos, em idades que representam risco reprodutivo. A esse respeito, compete ao enfermeiro orientar adolescentes e mulheres com idade acima de 35 anos sobre os métodos anticoncepcionais disponíveis e adequados para cada idade. Não se sabe se o uso de injetável exclusivo de progestágeno em adolescentes afeta os níveis máximos de massa óssea ou se as mulheres adultas com uso prolongado podem recuperar a densidade mineral óssea e voltar aos níveis basais antes da menopausa. Desconhece-se, ainda, as alterações provocadas pelo uso de injetável exclusivo de progestágeno na densidade mineral óssea durante os anos reprodutivos e o risco de fraturas no futuro⁽⁹⁾.

Quanto à escolaridade, as mulheres com 10 a 12 anos de estudo eram mais insatisfeitas que as mulheres com menos anos de estudos. Esse achado pode parecer contraditório, pelo fato de a maior escolaridade ser favorável à apreensão das informações sobre os anticoncepcionais injetáveis, condição que poderá promover satisfação com o uso do injetável, pela melhor compreensão a respeito do método, seu funcionamento, lidar com os efeitos colaterais, dentre ou-

tros. Por outro lado, esse mesmo grupo de mulheres poderá demonstrar um grau de exigência maior com relação ao método, refutando os efeitos colaterais ou o modo de administração, por exemplo, sentindo-se insatisfeitas.

Tanto as usuárias com trabalho remunerado e/ou estuda quanto às usuárias com parceiro fixo apresentaram nível de satisfação menor com os anticoncepcionais injetáveis, quando comparadas àquelas que se declararam do lar e sem companheiro fixo, respectivamente. Não possuir vínculo empregatício e manter-se dedicada tão somente ao trabalho do lar pode ser uma postura menos ativa, de menor criticidade, o que também pode vir a justificar mais satisfação com o uso de anticoncepcionais injetáveis devido a essa postura mais passiva, de mais aceitação.

Pesquisa descritiva, realizada com 20 mulheres acompanhadas em unidade de referência em assistência reprodutiva, no Ceará, apreendeu sob o ponto de vista das participantes, ser importante a contribuição dos parceiros no planejamento familiar, uma vez que tanto o ato de engravidar quanto a criação dos filhos dependem de esforços equânimes do casal e, portanto, esse planejamento deve ser realizado pelos dois. Contudo, algumas participantes demonstraram aceitação à ausência masculina nessa tarefa e outras até desconsideraram importante esse compartilhamento de responsabilidades, atribuindo somente à mulher esse encargo⁽¹⁰⁾. Assim, é argumentável que a mulher com parceiro fixo (90,4%) possa realizar uma escolha compartilhada do uso do injetável com seu parceiro. A escolha compartilhada pode gerar maior segurança na usuária e, conseqüentemente, maior satisfação. Porém, se não houver essa cumplicidade do parceiro, a usuária poderá se sentir insegura e manifestar insatisfação com o método ou mostrar-se indiferente a essa ausência de participação.

Quanto às especificações dos anticoncepcionais injetáveis (tipo, tempo de uso e continuidade de uso), o tipo de injetável e a continuidade de uso apresentaram associação com a satisfação da usuária em relação ao método. As usuárias de anticoncepcionais

exclusivos de progestágeno eram mais insatisfeitas (41,2%) ($p=0,042$).

Quanto à continuidade do uso, a maioria das usuárias que relatou interesse em interromper o uso do método acusou insatisfação com o mesmo ($p\leq 0,001$). Estudo realizado no Brasil, verificou que na presença de efeito colateral, 12 mulheres esperaram o efeito colateral passar, dois fizeram uso de algum medicamento para aliviar os efeitos adversos, 3 interromperam o uso do método e 8 procuraram um serviço de saúde para orientações⁽¹¹⁾.

Alguns aspectos relacionados ao anticoncepcional injetável interferem na satisfação da usuária, como a eficácia do método, o tempo de duração e a previsibilidade de retorno da fertilidade da mulher⁽¹²⁾.

Não teve relação significativa entre a satisfação e o tempo de uso do método, porém, verificou-se que a maior parte das usuárias de anticoncepcional injetável por até um ano são mais insatisfeitas quando comparadas àquelas que usam há mais tempo. A elevada taxa de continuação está relacionada com a satisfação das usuárias, tendo em vista o tempo prolongado de uso. Pesquisa realizada na Nigéria mostrou que 68 (81,9%) usuárias de anticoncepcionais exclusivos de progestágeno relataram ter interrompido o anticoncepcional devido à anormalidade menstrual, cinco (6,0%) devido ao ganho de peso excessivo e 4 (4,8%) porque desejavam engravidar. Portanto, a maioria das mulheres interrompeu o uso do método devido ao surgimento de efeitos colaterais sendo motivo de insatisfação⁽¹³⁾.

No que se refere aos efeitos colaterais e a relação com a satisfação das usuárias, não teve associação estatisticamente significativa, entretanto, foi possível verificar que mulheres que apresentaram ganho de peso (35,3%), amenorreia (31,2%), cefaleia (40,0%), náuseas (30,8%) e hipermenorreia (37,5%) eram mais insatisfeitas.

Estudo realizado no Irã identificou como principais efeitos colaterais no grupo das usuárias de an-

ticoncepcional injetável combinado, hipomenorreia (37,6%), alteração de humor (25,6%), ganho de peso (20,0%) e cefaleia (14,4%). No grupo das usuárias de anticoncepcional exclusivo de progestágeno foram identificados amenorreia (74,4%) e ganho de peso (48,0%)⁽¹⁴⁾.

Os efeitos colaterais podem influenciar a escolha do método anticoncepcional e a satisfação relacionada ao uso. Pesquisa realizada no Brasil identificou como os fatores que mais influenciaram a escolha do método: ter poucos efeitos colaterais (26,5%) e acessibilidade (22,7%)⁽¹¹⁾.

O ganho de peso foi o efeito colateral mais citado pelas usuárias, embora não tenha demonstrado relação estatística com a satisfação ($p=0,173$). Nesse sentido, é importante que a mulher atue de forma ativa no controle do peso, realizando atividade física regular e tendo uma alimentação saudável e equilibrada⁽⁵⁾.

De modo geral, quase todas as usuárias (98,0%) referiram efeitos colaterais. Observa-se que, os efeitos colaterais prevalentes entre as usuárias de anticoncepcionais injetáveis são relacionados às alterações no fluxo menstrual.

Portanto, ratifica-se o papel fundamental do enfermeiro na promoção e no seguimento do uso dos anticoncepcionais injetáveis, quando lhe cabe informar a mulher sobre os efeitos colaterais e como lidar com os mesmos. Esse cuidado de Enfermagem irá diminuir o medo e a insegurança das usuárias e proporcionar-lhe melhor observação dos efeitos colaterais, maior persistência na continuidade de uso do método e maior satisfação com o uso⁽¹⁵⁾.

Destaca-se que apesar da insatisfação com o método anticoncepcional, as usuárias entrevistadas recomendariam o método para outras mulheres.

Os resultados oferecem contribuição para a prática profissional de Enfermagem e para o serviço de saúde em planejamento familiar de que o uso de anticoncepcional injetável pode trazer insatisfação e interferir na continuidade do uso do método. Reitera-

-se que o enfermeiro precisa estar capacitado para assumir as atividades de planejamento familiar com autonomia, destacando-se o acompanhamento clínico das usuárias de anticoncepcionais injetáveis, orientação sobre a escolha do método, seus efeitos colaterais e como lidar com eles⁽¹¹⁾.

Conclusão

Houve o predomínio de usuárias de anticoncepcionais injetáveis satisfeitas com o método (76,9%). Verificou-se que as usuárias que apresentaram ganho de peso (35,3%), amenorreia (31,2%), cefaleia (40,0%), náuseas (30,8%) e hipermenorreia (37,5%) eram mais insatisfeitas. Foram fatores associados à satisfação das usuárias de anticoncepcional injetável com o método: tipo de anticoncepcional e continuidade de uso, com as maiores porcentagens de insatisfação recaindo sobre as usuárias de anticoncepcional injetável exclusivo de progestágeno, que demonstraram interesse em não dar continuidade ao uso.

Colaborações

Farias AGS, Lima ACS, Brasil RFG e Moura ERF contribuíram na concepção do projeto, análise, interpretação dos dados e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Cunha MCSO e Oliveira GMA contribuíram na aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Urban M, Banks E, Egger S, Canfell K, Connel OD, Beral VSF. Injectable and oral contraceptive use and cancers of the breast, cervix, ovary, and endometrium in black South African women: case-control study. *PLOS Med* [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 10]; 9(3):1-11. Available from: <http://www.plosmedicine.org/article/fetchObject.action?uri=info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001182&representation=PDF>
2. Hofmeyr GJ, Singata-Madliki M, Lawrie AT, Bergel E, Temmerman M. Effects of the copper intrauterine device versus injectable progestin contraception on pregnancy rates and method discontinuation among women attending termination of pregnancy services in South Africa: a pragmatic randomized controlled trial. *Reprod Health* [Internet]. 2016 [cited 2016 Apr 10]; 13(42):2-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4835872/>
3. Farias MR, Leite SN, Tavares NUL, Oliveira MA, Arrais PSD, Bertoldi AD, et al. Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado 2017 mai. 30]; 50(supl 2):14s. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-8787201605000SUPL2AP.pdf
4. Duarte CF, Holanda LB, Medeiros ML. Avaliação de conhecimento contraceptivo entre adolescentes grávidas em uma unidade básica de saúde do Distrito Federal. *J Health Sci Inst* [Internet]. 2012 [citado 2017 mai. 30]; 30(2):140-3. Disponível em: https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/02_abr-jun/V30_n2_2012_p140-143.pdf
5. Ministério da Saúde (BR). Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
6. 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* [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 10]; 8(3):69-72. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4003690/>
7. Tsehaye WT, Mengistu D, Birhanu E, Berhe KK. Assessment of preference and its determinant factors to ward modern contraceptive methods among women of reproductive age group in shire Indaselassie Town, northern Ethiopia, 2011. *Int J Family Med* [Internet]. 2013 [cited 2016 Apr 20]; 1-8. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3874318/pdf/IJFM2013-317609
8. Dombrowski JG, Pontes JA, Assis WALM. Atuação do enfermeiro na prescrição de contraceptivos hormonais na rede de atenção primária em saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [citado 2017 mai. 30]; 66(6):827-32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600003

9. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva: World Health Organization; 2015.
10. Morais ACB, Cruz RSBL, Pinto SLP, Amorim LTCG, Sampaio KJAJ. Participação masculina no planejamento familiar: o que pensam as mulheres? *Cogitare Enferm* [Internet]. 2014 [citado 2017 mai. 30]; 19(4):659-66. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37086/23901>
11. Zunta RSB, Barreto ES. Planejamento familiar: critérios para escolha do método contraceptivo. *J Health Sci Inst* [Internet]. 2014 [citado 2017 mai. 30]; 32(2):173-8. Disponível em: https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/02_abr-jun/V32_n2_2014_p173a178.pdf
12. Tolley EE, Mckenna K, Mackenzie C, Ngabo F, Munyambanza E, Arcara J, et al. Preferences for a potential longer-acting injectable contraceptive: perspectives from women, providers, and policy makers in Kenya and Rwanda. *Global Health Sci Pract* [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 10]; 2(2):182-94. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4168623/>
13. Adeyemi AS, Adekanle DA. Progestogen-only injectable contraceptive: experience of women in Osogbo, southwestern Nigeria. *Ann Afr Med* [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 20]; 11(1):27-31. Available from: <http://www.ajol.info/index.php/aam/article/viewFile/73896/64573>
14. Veisi F, Zangeneh M. Comparison of two different injectable contraceptive methods: depo-medroxy progesterone acetate (DMPA) and cyclofem. *J Fam Plann Reprod Health Care* [Internet]. 2013 [cited 2016 Apr 20]; 7(3):109-13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4064779/>
15. Américo CF, Nogueira PSF, Vieira RPRV, Bezerra CG, Moura ERF, Lopes MVO. Knowledge of users of low-dose oral combined contraceptives about the method. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2017 May 30]; 21(4):928-34. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/76005/79602>