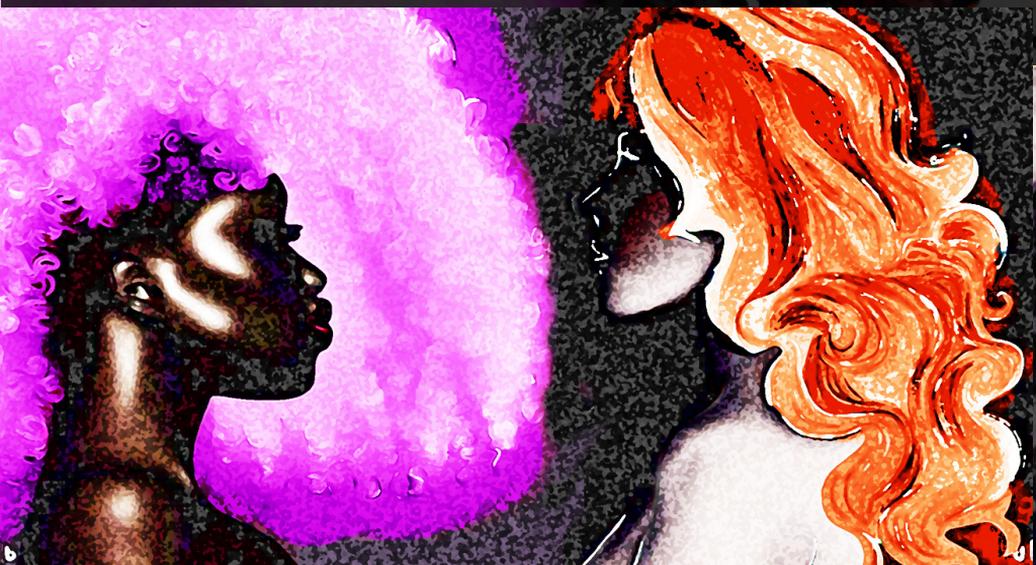


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO DE BIOLOGIA

Métodos Anticoncepcionais

Um E-Book de apoio ao ensino médio para
conhecimento das técnicas preventivas na reprodução.



Autoras:

Joice do Socorro Farias da Silva Costa

Ivana Kerly da Silva Viana

Gicelle Maria Farias da Silva

Lanaide Lobato Viana

Veronica Giuliane Monteiro Ferreira

Verônica Regina Lobato de Oliveira Bahia

Adriana Costa Guimarães

Maria Auxiliadora Pantoja Ferreira



PROFBIO
Mestrado Profissional
em Ensino de Biologia

Atena
Editora

Ano 2023

Editora chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora executiva
Natalia Oliveira
Assistente editorial
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos

2023 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do texto © 2023 Os autores
Copyright da edição © 2023 Atena Editora
Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.
Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo do texto e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva das autoras, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos as autoras, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial Ciências Biológicas e da Saúde

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levey Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes

Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof^ª Dr^ª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^ª Dr^ª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco

Prof^ª Dr^ª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba-UFDP

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof^ª Dr^ª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal

Prof^ª Dr^ª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá

Prof^ª Dr^ª Livia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio

Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá



Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará

Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria

Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí

Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Métodos anticoncepcionais

Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga

Revisão: As autoras

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M593 Métodos anticoncepcionais / Joice do Socorro Farias da Silva Costa, Ivana Kerly da Silva Viana, Gicelle Maria Farias da Silva, et al. - Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.

Outros autores

Lanaide Lobato Viana

Veronica Giuliane Monteiro Ferreira

Verônica Regina Lobato de Oliveira Bahia

Adriana Costa Guimarães

Maria Auxiliadora Pantoja Ferreira

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-1572-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.725232206>

1. Anticoncepcionais. I. Costa, Joice do Socorro Farias da Silva. II. Viana, Ivana Kerly da Silva. III. Silva, Gicelle Maria Farias da. IV. Título.

CDD 613.94

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DAS AUTORAS

As autoras desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao texto publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que o texto publicado está completamente isento de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

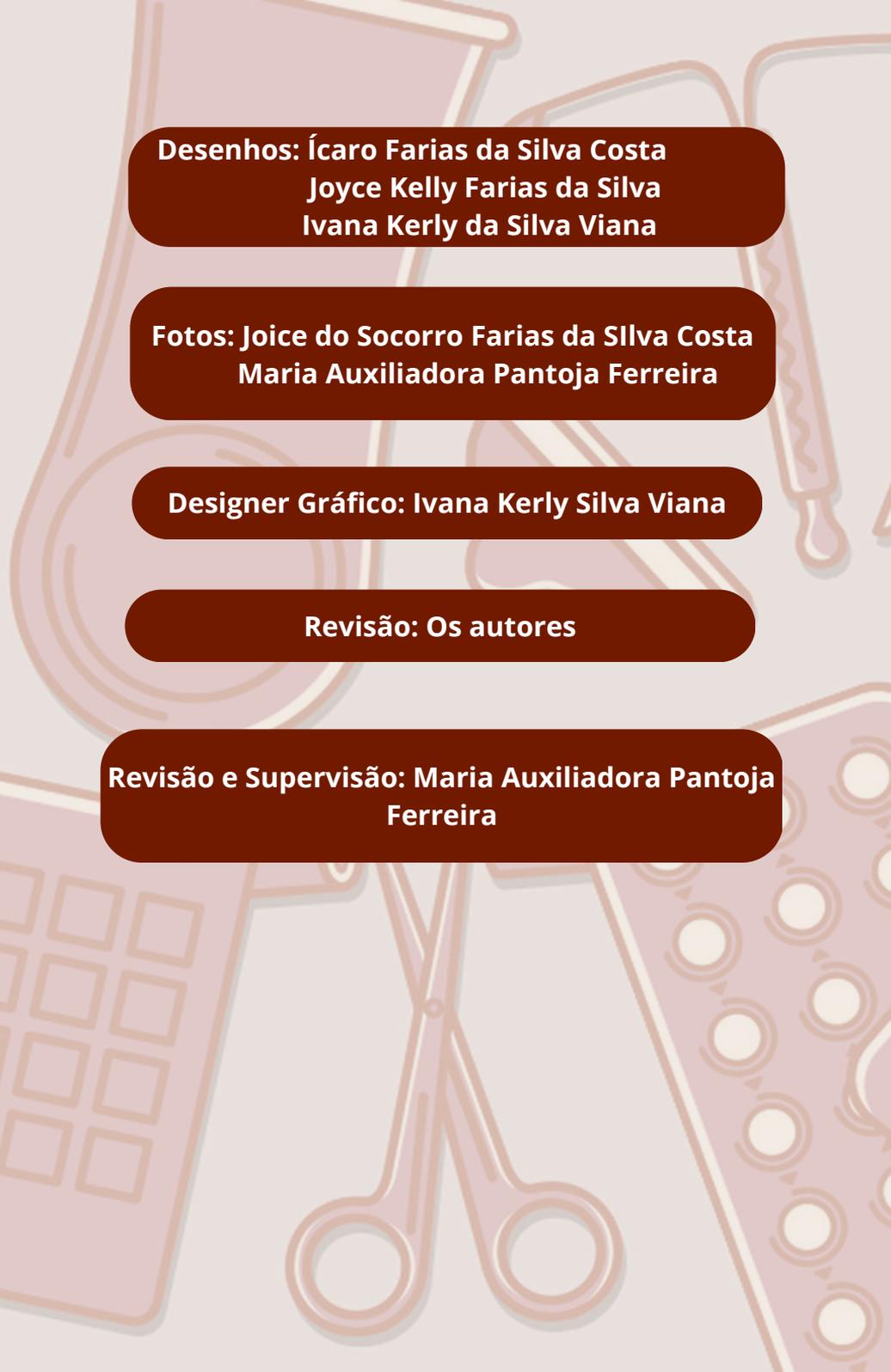


Este E-book contou com o apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. Sendo desenvolvido no Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Rede Nacional em Ensino de Biologia (PROFBIO), do Instituto de Ciências Biológicas (ICB), da Universidade Federal do Pará (UFPA).



PROFBIO
Mestrado Profissional
em Ensino de Biologia





**Desenhos: Ícaro Farias da Silva Costa
Joyce Kelly Farias da Silva
Ivana Kerly da Silva Viana**

**Fotos: Joice do Socorro Farias da Silva Costa
Maria Auxiliadora Pantoja Ferreira**

Designer Gráfico: Ivana Kerly Silva Viana

Revisão: Os autores

**Revisão e Supervisão: Maria Auxiliadora Pantoja
Ferreira**

APRESENTAÇÃO

Esse E-book sobre métodos anticoncepcionais foi elaborado tendo como público alvo, os estudantes do ensino médio, buscando utilizar uma linguagem moderna e acessível, para garantir um melhor aprendizado dessa temática no currículo escolar a ser trabalhado na adolescência.

A abordagem ocorre através de uma história fictícia baseada em situações vivenciadas por jovens adolescentes e estudantes em fase de iniciação sexual. Em seguida, métodos contraceptivos tanto biológicos quanto clínicos são descritos de acordo com informações fornecidas tanto pelo Ministério da Saúde quanto orientações médicas e consultas em livros textos da área médica.

Dessa forma, o material apresentado se consolida como uma ferramenta de apoio ao professor e ao adolescente na socialização do conhecimento, orientação e conscientização sobre os métodos contraceptivos, bem como, estímulo ao desenvolvimento da responsabilidade quando se tratar da sua saúde.

SUMÁRIO

Um convite para você	5
Introdução.....	6
Amiga é para essas coisas	7
Aparelho Reprodutor Feminino.....	15
Aparelho Reprodutor Masculino.....	19
Métodos Anticoncepcionais.....	20
1- Métodos de barreira física.....	21
1.1- Preservativo masculino e feminino.....	21
1.2- Diafragma.....	23
PARTE 1: Testando seus conhecimentos.....	24
2- Métodos hormonais.....	25
2.1- Pílula anticoncepcional.....	25
2.2- Pílula do dia seguinte.....	26
2.3- Injeção anticoncepcional.....	28
2.4- Implante subdérmico.....	29
2.5- Adesivo transdérmico.....	30
2.6- Dispositivo intrauterino- DIU.....	31
PARTE 2: Testando seus conhecimentos.....	32
3- Métodos comportamentais.....	33
3.1-Billings ou Método muco cervical.....	33
3.2- Método Ogino-Knaus (Tabelinha).....	34
3.3- Coito interrompido (CI).....	36
4- Métodos definitivos.....	37
4.1- Vasectomia.....	37
4.2- Laqueadura tubária.....	38
PARTE 3: Testando seus conhecimentos.....	39
Conhecimento é tudo!	41
Confira seu gabarito.....	44
Referência bibliográfica.....	45

Um convite para você!

Jovem leitor, com este E-book lhe convido a conhecer o sistema reprodutor masculino e as mudanças que ocorrem no corpo a partir da puberdade, um período marcante para o início da fase reprodutiva.

Nesse documento, seguindo as orientações da Organização Mundial de Saúde informamos também os diversos métodos contraceptivos existentes, a fim de facilitar o entendimento sobre o assunto e eliminar dúvida e/ou incerteza que ainda possa existir.

Então, a partir de agora venha participar dessa interessante explanação!

INTRODUÇÃO

É pouco comum observarmos que em pleno século XXI ocorram casos de gravidez indesejada, haja vista que vivemos em uma era de democratização e acesso à informação.

Infelizmente, jovens e adolescentes negligenciam o uso de métodos contraceptivos na iniciação sexual e desse modo estão susceptíveis a contrair uma gravidez e às infecções sexualmente transmissíveis. Sendo assim, é de suma importância orientar e principalmente conscientizar esses jovens sobre a importância do uso adequado desses métodos não apenas para prevenir uma gravidez, mas também, para garantir a proteção da saúde e do bem estar desse público jovem.

Nesse contexto, esse E-book habilita o estudante a refletir sobre as diferentes formas de prevenção bem como, orienta o mesmo a buscar informações de profissionais competentes quando houver a necessidade.

Os métodos anticoncepcionais serão apresentados a partir de uma história fictícia envolvendo duas personagens, Tatiana e Julia, a qual vivenciam uma situação recorrente na vida de muitos adolescentes, devido principalmente a falta de informação adequada.

Ainda como medida para conhecimento e interpretação do organismo humano foi inserido uma abordagem sucinta sobre o aparelho reprodutor feminino e masculino. Assim será possível correlacionar e compreender melhor a atuação de cada um dos métodos que serão descritos neste E-book.

Era uma segunda feira quando Julia, uma adolescente de 15 anos, chegava à escola. Seguiu direto para sua sala de aula e se juntou as suas amigas para comentar sobre o final de semana.

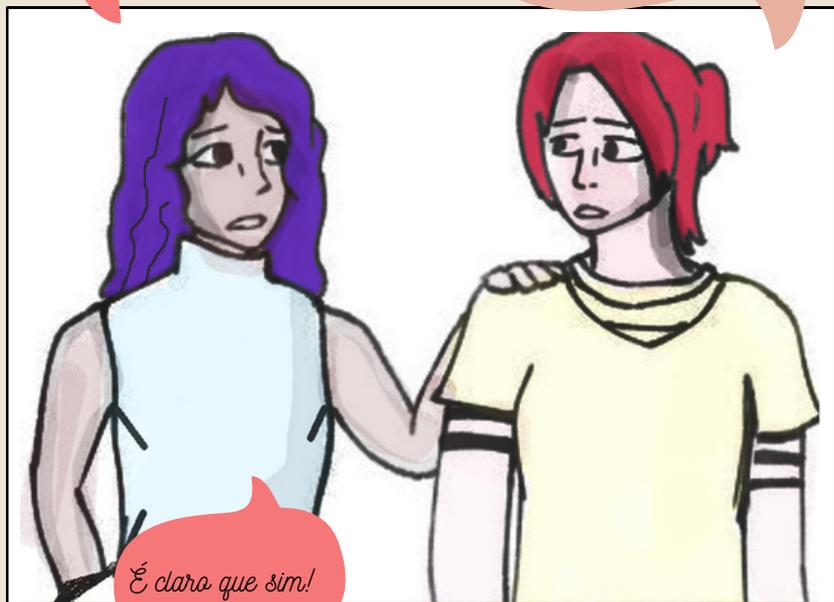


Julia sentiu-se incomodada, pois percebeu que sua colega Tatiana estava afastada do grupo e muito silenciosa. Julia aproximou-se de Tati como a chamava carinhosamente, e puxou conversa.



*_ Oi Tatiana! E aí? Tô estranhando
você aqui sozinha! Vamos conversar
com as meninas, fofocar
um pouquinho antes da aula?*

*_ Oi Julia! Eu não estou muito
bem. Na hora do intervalo a
gente pode conversar?*



É clara que sim!

Julia percebeu que Tatiana não se concentrou na aula, e que seu semblante era de preocupação com os olhos em lágrimas.

Nesse momento, Julia ficou preocupada com a amiga por estar com uma expressão triste e gostaria muito de ajudá-la.

Assim, na hora do intervalo da aula, Julia e Tatiana seguiram para um lugar mais reservado para conversarem.

Minha amiga o que lhe aflige? Percebi que você não prestou atenção na aula!

— Sim, Você tem toda razão; O dia não está sendo fácil pra mim. Vou lhe contar o que aconteceu!



Julia, no sábado eu fui ao cinema com meu namorado, depois nós fomos até a casa dele. As coisas fugiram do controle e acabou acontecendo o que eu não esperava, nós transamos!

Infelizmente nós não nos protegemos e não usamos camisinha!

... Amiga, e o que você fez?

— Então, eu tomei a pílula do dia seguinte. Eu ouvi as meninas falando que sempre tomam a pílula do dia seguinte. E foi logo o que me veio na cabeça!

— Mas eu tô muito preocupada! Será que fiz a certa?

Júlia, era uma adolescente muito bem informada sobre a educação sexual, porque sua família tinha a preocupação de lhe orientar em todos os aspectos. Por isso, ela sentia que precisava ajudar a sua amiga.

- Tatiana, eu no seu lugar também estaria preocupada! Não podemos vacilar nessas situações.

Vocês poderiam ter usado preservativo.

Ou você acha que pode ficar tomando esses remédios só porque ouviu alguém falar que toma tranquilamente?



Amiga, Você tem que pensar na sua saúde primeiro!.

- Eu sei Júlia, por isso tô muito agoniada.

- Eu desconheço as efeitos que essas pílulas podem provocar no corpo.
- Então, você pode me ajudar?



– Minha mãe é enfermeira e sempre fala dos perigos da automedicação. Ela trabalha em um posto de saúde e ocasionalmente ela me relata algumas histórias semelhantes a sua em que o final não é satisfatório!



– Acho que ela faz isso de propósito para me deixar esperta!



– Eu sei que é perigoso tomar remédio por conta própria, mas eu acredito que estou livre de uma gravidez! Já vi tantas meninas passarem por isso, a maioria acaba deixando a escola. Eu não quero ser mais uma!

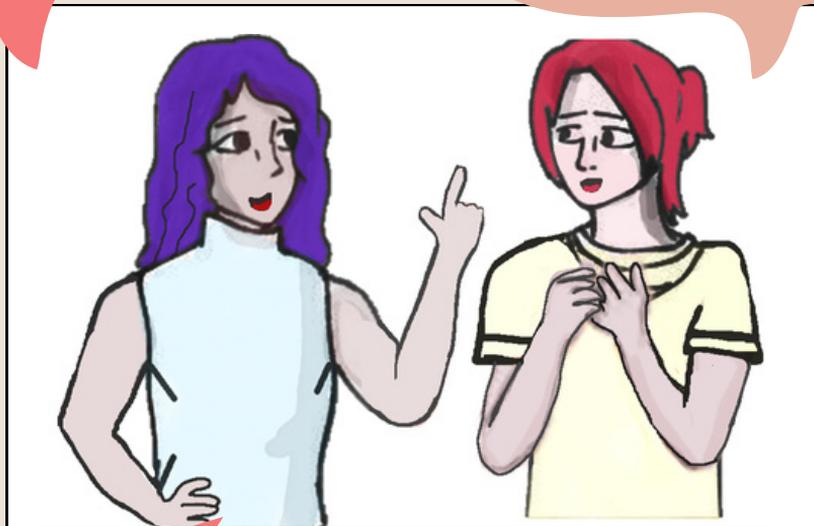
– É verdade Tatiana, sempre vemos meninas abandonando a escola por conta de gravidez não planejada.

Tatiana lembrou que sua mãe poderia ajudar naquele momento. Por ser enfermeira em posto de Saúde tinha a experiência de encontrar adolescentes que recebiam testes positivos de gravidez ou de infecções sexualmente transmissíveis. E sabia da importância do diálogo em família.



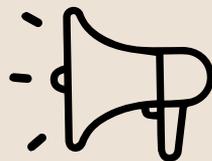
— O que você acha de irmos falar com a mamãe? Ela é bem receptiva nesses assuntos e lhe dará esclarecimentos. Depois da aula podemos passar em casa e conversar com ela para saber se você agiu certo.

— Vamos sim Julia! Infelizmente não teria essa conversa com minha mãe. Eu queria me sentir a vontade para falar com ela, mas tenho medo!



— Tati, infelizmente ainda existe uma barreira entre pais e filhas quando o assunto é sexo. Tenho sorte, pois minha mãe, sempre busca falar desse assunto comigo. Antes eu ficava envergonhada, mas hoje já me sinto a vontade.

Ela conseguiu quebrar essa barreira comigo, eu sei que nem todos os pais permitem esse diálogo. É uma situação muito complicada que nós adolescentes vivenciamos. Mas poderemos mudar!



Após a aula elas seguiram para a casa de Julia, onde contaram toda situação para a mãe, que conversou com as duas de forma muito natural sobre a responsabilidade de utilizar métodos anticoncepcionais.

Marta, mãe de Julia, tinha exata noção do quanto era importante essa conversa, pois sabia o que se passava na cabeça daquela garota, medos e dúvidas. Aquela situação lhe lembrou sua adolescência, pois Julia foi fruto de uma gravidez precoce, ocasionada principalmente pela falta de orientação.



Filha, sua iniciativa de trazer a Tati aqui para pedirem orientação adequada, foi ótima! Esse é o melhor caminho antes de qualquer decisão.

Ainda bem que eu posso ajudar vocês. Muitos jovens e adolescentes não têm a oportunidade de receber uma boa orientação, por vários motivos. E o resultado da automedicação é pôr a saúde em risco.



*— Verdade mãe!
Na nossa escola é comum ouvirmos as meninas comentarem que usaram anticoncepcionais por conta própria,*

mesma

sabendo que podem buscar orientação, até mesma com nossas professoras, ainda assim elas preferem arriscar!

Meninas eu tive uma ideia, que pode ajudar não só vocês, mas também ser compartilhada com as colegas da escola. O que vocês acham de organizarmos uma cartilha sobre métodos anticoncepcionais?

Vamos buscar juntas as informações em livros, artigos científicos, sites seguros e elaborar textos de forma resumida que possam ajudar no conhecimento sobre esses métodos. O que acham?



*Éita mãe!
Você sempre inventando história né? A ideia não era ter esse trabalho, contudo, acho que pode ser bem instrutivo. Já que a Tatiana aceita eu vou junto.*



Eu aceito, assim eu aprendo de uma vez. Não quero me sentir perdida de novo. Deixa só eu avisar minha mãe que estou aqui, e que vamos fazer um trabalho juntas. Assim a gente fica despreocupada.

Depois da conversa elas iniciaram a busca pelas informações sobre os métodos anticoncepcionais.



Marta achou importante comentar de modo sucinto a morfofisiologia dos sistemas reprodutores feminino e masculino, para facilitar o entendimento sobre o modo de aplicação e ação dos métodos. E assim começaram a produzir o material sobre o assunto.

SISTEMA REPRODUTOR FEMININO

Este aparelho é constituído pelos ovários, tubas uterinas, útero, vagina e a genitália externa, figura 1.

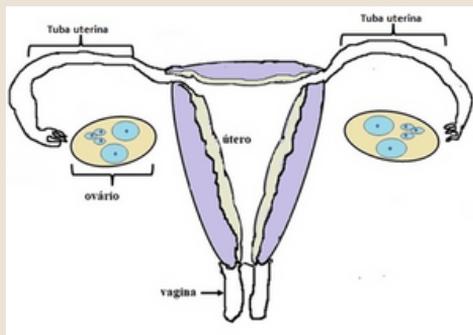


Figura 1- Esquema do sistema genital feminino.



Nesse momento pessoal, vamos destacar dois órgãos: os ovários e o útero, porque são os que sofrem as mudanças a cada ciclo mensal.

OVÁRIOS

São as gônadas femininas (figura 2) que têm a função de produzir o gameta feminino (oócito) e os hormônios sexuais (estrógeno e progesterona).

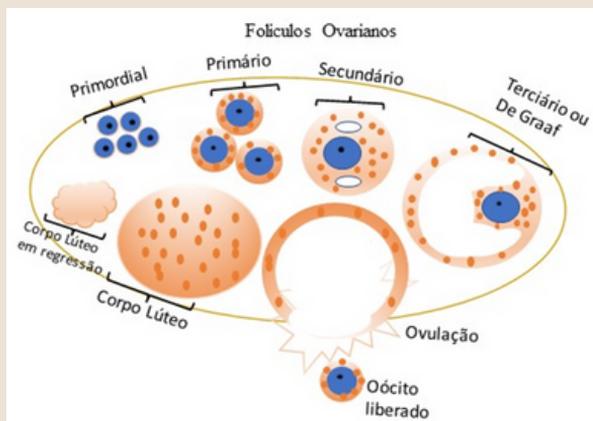


Figura 2- Esquema da estrutura ovariana.



É importante observar que no interior dos ovários (figura2) são observados os folículos ovarianos, classificados em primário, secundário, terciário ou De Graaf. Dentro de cada folículo desenvolve-se um oócito (óvulo), durante essa fase de crescimento folicular é produzido o estrógeno, sob influência do hormônio folículo estimulante (FSH).



O interessante é que se for considerado um ciclo menstrual que dura em média 28 dias, na metade do ciclo, o óvulo é expelido do ovário, denominando a OVULAÇÃO. As células do folículo que permanecem no ovário se organizam e formam o corpo lúteo (figura 2). Neste segundo momento é produzido a progesterona sob influência do hormônio luteinizante (LH). Interessante comentar que esse processo inicia na puberdade, momento em que inicia a atividade reprodutiva.



As Tubas Uterinas (figura 3) são também conhecidas como trompas de falópio e apresentam a função de conduzir os óvulos (fecundados ou não) até o útero. Anatomicamente esse órgão possui quatro regiões: infundíbulo, ampola, istmo e intramural.

ÚTERO

É um órgão no formato de uma pêra invertida, (Figura 3). Constituído por três regiões:

- interna, endométrio;
- intermediária e a mais espessa, miométrio;
- externa, perimétrio

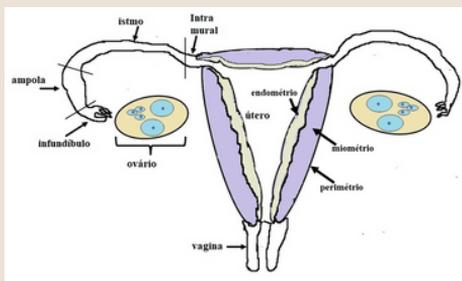


Figura 3- Esquema da estrutura uterina.



Você Sabia!

- a) Que o endométrio apresenta um revestimento epitelial e uma lâmina própria que contém glândula endometrial.
- b) Esta região consiste em duas camadas, a basal que persiste a cada ciclo menstrual e a funcional, a qual é perdida a cada ciclo.
- c) É a região do útero que sofre mudanças estruturais estabelecendo um ciclo menstrual.

E por fim como complementação, o útero finaliza na vagina, a qual corresponde a um canal com 10 a 15 cm de comprimento, cuja parede não tem glândulas e a secreção nessa região é proveniente de glândulas presentes da porção inferior do útero (cérvix uterina).



Então, a partir desses conhecimentos como podemos descrever sobre o ciclo menstrual?



- Este ciclo é uma consequência dos hormônios produzidos no ovário - estrógeno, durante a fase de maturação dos folículos, e da progesterona, durante a fase de formação do corpo lúteo.
- Geralmente inicia aos 12 anos de idade e finaliza entre os 45-50 anos de idade.
- É importante relatar que todo mês o corpo feminino se prepara para a gravidez, quando esta não ocorre, o útero descama, determinando a menstruação, nome que se dá ao sangramento mensal das mulheres.
- Vale a pena destacar que todos esses efeitos ocorrem por influência da glândula hipófise que está localizada no encéfalo,

A partir dessas curiosidades vamos observar a relação hipófise-ovário-útero no ciclo menstrual!

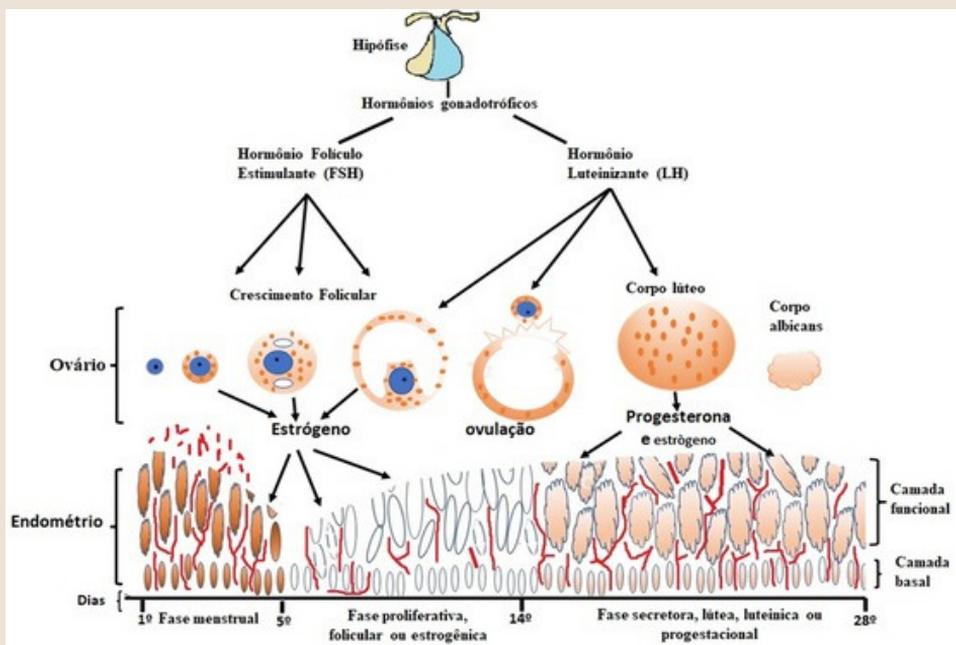


Figura 3: Esquema do ciclo menstrual mostrando a relação da hipófise e os hormônios produzidos (FSH e LH) com ovário (crescimento folicular, ovulação, formação do corpo lúteo) e o endométrio nas três fases ao longo do ciclo de 28 dias.

Você conseguiu entender a figura 3, veja que há três fases e cada uma possui uma característica. Então vamos destacar!

1ª fase- Menstrual: possui a duração entre três a cinco dias, a superfície do endométrio se rompe e se transforma num fluido de sangue. Essa fase acontece por não ter ocorrido a fecundação do óvulo.

2ª fase- Proliferativa: coincide com o amadurecimento dos folículos no ovário, e com a produção de estrogênio, sendo denominada de fase folicular ou estrogênica. Ela dura cerca de nove dias e o término coincide com a ovulação, que acontece por volta do 14º dia. É caracterizada pelo reparo do endométrio, por influência do estrógeno.

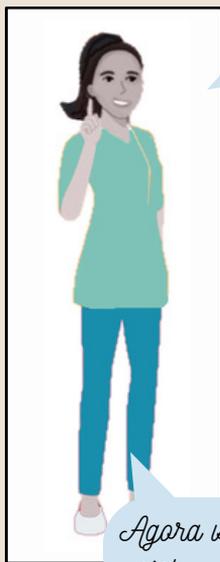
3ª fase- Secretora: ocorre após a ovulação, é denominada também de lútea, luteínica ou progesteracional e coincide com a formação do corpo lúteo, no ovário, no qual ocorre a produção de progesterona. Este hormônio atua sobre o endométrio preparando o ambiente para receber o embrião. Esta fase dura cerca de treze dias. Se o óvulo não for fecundado, a superfície do endométrio já não é necessária e descama, inicia assim uma nova fase menstrual.

Meninas, vocês conseguiram entender o funcionamento do ciclo menstrual?



Sim, acredito que agora temos mais conhecimento.

Agora vamos comentar sobre o sistema reprodutor masculino



SISTEMA REPRODUTOR MASCULINO

É importante relatar que o aparelho reprodutor masculino é constituído por um par de testículos, ductos genitais, glândulas acessórias e pênis (Figura. 4).

Os testículos são órgãos pares que possuem a função de produzir hormônios - testosterona, e os gametas masculinos - espermatozóide.

Os ductos genitais, são formados pelo epidídimo com função de armazenamento e maturação dos espermatozoides, o ducto deferente e ducto ejaculador. Esses dois últimos envolvidos no transporte dos espermatozoides para o exterior, no momento da ejaculação.

As glândulas acessórias, próstata, vesícula seminal e glândula bulbo uretral, produzem secreções que nutrem os espermatozoides. Esses elementos em conjunto formam o sêmen que é introduzido pelo pênis no trato reprodutor feminino.

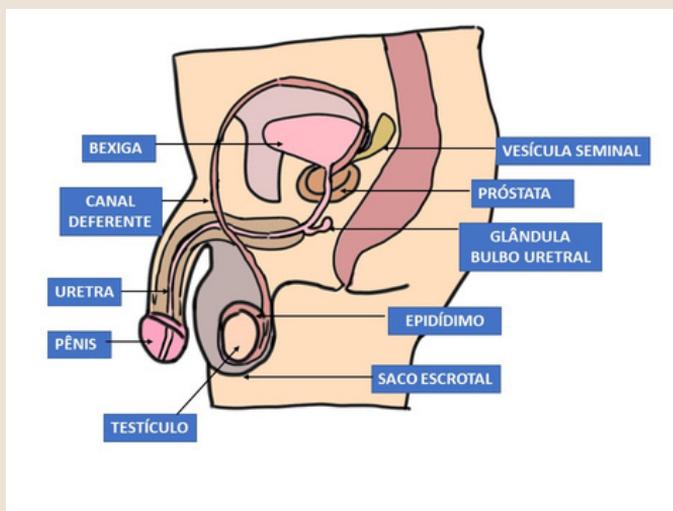


Figura 4: Esquema do sistema reprodutor masculino mostrando o testículo, os ductos genitais e glândulas acessórias.

MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

De acordo com a FEBRASGO (2015) a anticoncepção é o uso de métodos e técnicas com a finalidade de impedir que o relacionamento sexual resulte em gravidez. Esses métodos auxiliam no planejamento familiar para a constituição de prole desejada e programada, de forma consciente. Os métodos anticoncepcionais ou contraceptivos, podem ser classificados em dois grupos principais:

- I – reversíveis
- II – definitivos

Os métodos reversíveis são: comportamentais, de barreira física, dispositivos intrauterinos, hormonais e os de emergência.

Os métodos definitivos são os cirúrgicos: esterilização cirúrgica feminina e esterilização cirúrgica masculina.

Vamos conhecer um pouquinho de alguns desses métodos contraceptivos!



Os métodos anticoncepcionais, podem ser usados por homens e mulheres. Eles podem atuar como métodos de **barreira mecânica**, impedindo o encontro do óvulo com o espermatozoide, assim não ocorre a fecundação. Podem também ter **ação hormonal**, não promovendo a ovulação, e podem ser **naturais (comportamentais) e até permanentes**.

A seguir vamos conhecer importantes grupos de métodos de acordo com seus mecanismo de ação: Barreira física, Hormonal, Comportamental e Definitivos.

1- MÉTODOS DE BARREIRA FÍSICA

São formas que funcionam como uma barreira que impede o espermatozóide de chegar ao óvulo. São os métodos mais utilizados, já que são removíveis e fáceis de aplicar.

1.1- PRSERVATIVO MASCULINO E FEMININO (camisinha, camisa-de-vênus, condom)

O preservativo mais conhecido como camisinha, é um método anticoncepcional do tipo barreira.

Constituição: látex ou poliuretano que impede a ascensão dos espermatozoides ao útero, prevenindo uma gravidez não planejada.

Tipos de camisinha:

- masculina (Figura 5)- deve ser colocada no pênis ereto antes da penetração (Figura 7);
- feminina (Figura 6)- é usada internamente na vagina, podendo ser colocada algumas horas antes da relação sexual. Não sendo necessário aguardar a ereção do pênis.

É importante ressaltar que mesmo tendo sua eficácia comprovada, a camisinha feminina ainda é pouco utilizada em comparação a masculina que é mais popularizada.

Silva et. al., (2020) relatou em sua pesquisa que a maioria mulheres de uma unidade de saúde não conheciam a camisinha feminina. Enquanto, outras conheciam mas nunca haviam usado, mostrando a sua baixa popularidade desse preservativo entre as mulheres.



Figura 5: camisinha masculina.

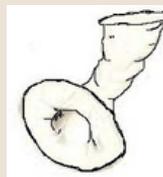


Figura 6: Camisinha feminina.

Vantagens

É livre de hormônios.
Protege contra ITS's e AIDS.
Pode ser utilizada somente no momento da relação sexual.

Desvantagens

Se não usada corretamente pode rasgar ou sair durante a relação sexual.
Pode causar reação alérgica ao látex.
Diminui a sensibilidade.

É importante destacar as etapas para o modo de utilização da camisinha masculina

- 1-Rasgar cuidadosamente a embalagem contendo o preservativo;
- 2-Desenrolar a camisinha até a base do pênis;
- 3-Com cuidado segura a ponta para retirada do ar;
- 4-Após o ato sexual, retire a camisinha com o pênis em ereção;
- 5-Nesse momento tenho o cuidado para não haver rompimento;
- 6-A camisinha deve ser usada uma só vez e jogue no lixo.

É importante destacar as etapas para o modo de utilização da camisinha feminina

- 1-Rasgar cuidadosamente a embalagem contendo o preservativo;
- 2-Segurar a argola interna com o polegar e o dedo indicador;
- 3-Com auxílio do dedo indicador, colocar a argola interna no fundo da vagina;
- 4-A argola externa deve ficar para fora da vagina;
- 5-É importante segurar a argola externa no momento da penetração;
- 6-Após a relação, retire o preservativo com cuidado e despreze no lixo.

SAIBA MAIS!

Diferente do que muitos pensam, a camisinha é bastante antiga. Em 1300 a.C. os egípcios já utilizavam um envoltório sobre o pênis feito de linho, pele e materiais vegetais. Somente em 1843, os preservativos começaram a ser fabricados com borracha pela Hancock e Goodyear. Conheça mais sobre a história desse preservativo acessando o link:

<https://brasilecola.uol.com.br/sexualidade/origem-camisinha.htm>

Origem da Camisinha - Brasil Escola (uol.com.br)

Mais informações consulte o site do Ministério da Saúde

1.2- DIAFRAGMA

O diafragma (Figura 8) é um método de barreira móvel e consiste em uma estrutura de látex combinada com gel espermicida (substância química que imobiliza e destrói os espermatozoides durante o ato sexual).



ATENÇÃO

- Deve ser colocada na vagina duas horas antes da relação sexual e retirada após 4 a 6 horas, sendo necessário ser lavado com água e sabão após o uso e sua durabilidade é de cerca de 2 anos (Figura 9).
- O diafragma não apresenta um alto índice de eficácia, por isso, a recomendação do uso combinado com espermicida.



Figura 8: Diafragma

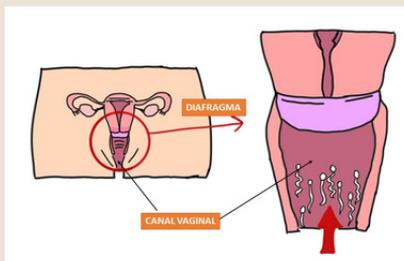


Figura 9: Diafragma colocado no útero



Vantagens

Pode ser utilizado somente quando ocorrer a relação sexual.

**É livre de hormônios.
Não é afetado por outras medicações.**

Desvantagens

Exige controle do número de horas de uso. Requer uso combinado de espermicida para aumentar a eficácia. Pode causar irritação, reação alérgica e infecção no trato urinário.



Testando seus conhecimentos - parte 1

1- Sobre os métodos anticoncepcionais marque V para verdadeiro e F para falso:

- A- () Todos possuem hormônios na composição.
- B- () Garantem proteção contra as ISTs.
- C- () São comportamentos, medicamentos, intervenções cirúrgicas ou objetos utilizados que impedem a gravidez.
- D- () Alguns os métodos atuam como uma barreira física que impedem o encontro do óvulo com o espermatozóide.
- E- () A camisinha feminina libera hormônios que evitam a fecundação.
- F- () Os métodos de barreira são vantajosos pois não usam hormônios e só serão usados no momento do ato sexual.

2- Os métodos anticoncepcionais garantem a proteção contra uma gravidez indesejada, mas normalmente, não garantem proteção contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Qual o único método que garante proteção contra IST?

- A- () Pílula do dia seguinte
- B- () Diafragma
- C- () Camisinha
- D- () Coito interrompido



3- Sendo um método de barreira o diafragma para ter maior eficácia deve ser utilizado adotando qual procedimento?

- A- () Deve ser retirado imediatamente após a relação.
- B- () Seu uso deve ser combinado com o espermicida.
- C- () Deve ser colocado no momento em que for ocorrer a relação.
- D- () Deve ser combinado com hormônios.

4- Assinale a alternativa que cita um método anticoncepcional que previne a transmissão de HIV

- A- () Camisinha
- B- () Tabela
- C- () Coito interrompido
- D- () Pílula anticoncepcional



Ao final confira seu gabarito na página 34, mas antes conclua a leitura do seu E-book e aprenda mais!



2- MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS

São aqueles que previnem a gravidez por meio da utilização de hormônios sintéticos (estrogênio e progesterona). Possuem formas de uso oral, injetável, implante e adesivos. Qualquer uma delas só pode ser usada sob prescrição e orientação médica, a qual saberá indicar o mais adequado para cada mulher.

Vejam os esses métodos a seguir:

2.1- PÍLULA ANTICONCEPCIONAL

A pílula (figura 10) é um anticoncepcional que libera hormônio anticoncepcional feminino estrogênio em grande quantidade na circulação sanguínea realizando uma ação como a hipófise (vide glossário, pág 23) para que não estimule o ovário, achando que já aconteceu a ovulação, Assim, por questão de feedback este hormônio inibirá a ovulação (DAVALIA & OLIVEIRA, 2018).

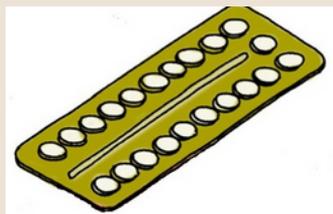


Figura 10: Cartela de pílula anticoncepcional

Pílulas compostas por hormônios progestágenos (forma sintética de progesterona) agem evitando um excesso de estimulação do endométrio (vide glossário, pág 23), deixando-o menos espesso, dificultando a ocorrência de uma gravidez. Ao longo das últimas décadas, as doses hormonais contidas nas pílulas anticoncepcionais têm sido bastante reduzidas, o que acarreta, em melhor aceitação dos anticoncepcionais pelo organismo feminino (MATTOS,2012).

Vantagens

Regulação da menstruação
Combate da acne ou a diminuição das cólicas menstruais.

Desvantagens

Não protege contra infecções sexualmente transmissíveis
Pode causar efeitos colaterais como por exemplo dor de cabeça ou enjoo.

2.2- PÍLULA DO DIA SEGUINTE

É um anticoncepcional de emergência (figura 11) composto por um hormônio chamado Levonorgestrel que corresponde a um tipo de progesterona sintética.

- Sua dose hormonal por ser maior que na pílula mensal age evitando a fertilização do óvulo caso seja liberado.
- Caso a ovulação já tenha ocorrido, atua descamando o endométrio.
- É um método alternativo de anticoncepção para ser usado em situações especiais, principalmente nos casos de:

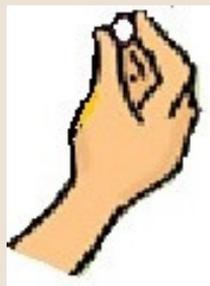


Figura 11: pílula do dia seguinte

1. relação sexual desprotegida, não planejada;
2. uso inadequado de métodos anticoncepcionais, por exemplo, esquecimento de duas ou mais pílulas;
3. falha anticoncepcional presumida, como, “acidentes” com o uso do preservativo (ruptura ou retenção na vagina) ou com o diafragma;
4. violência sexual (NOGUEIRA; REIS; POLINETO; 2000).

Vantagens

Maior eficácia quando utilizada no prazo de 12 horas após a relação sexual.
Pode ser utilizada até 72 horas após a relação sexual sem uso de outro método contraceptivo.

Desvantagens

Possui dose elevada de hormônios em uma única pílula.
Pode alterar o ciclo menstrual.
Mesmo numa frequência baixa, pode ocorrer dor de cabeça, náuseas, tonturas, vômitos e diarreias.



ATENÇÃO

Não é aconselhável abusar do uso da pílula do dia seguinte, pois ela chega a ter dez vezes mais hormônios que o anticoncepcional normal. Considerada uma "bomba hormonal", oferece risco a saúde, podendo ocasionar desde náuseas e vômitos, até efeitos tromboembólicos. Reações adversas podem ser observadas, como tensão mamária, hemorragia vaginal, fadiga, cefaleias, vertigens, astenia e dores na região baixa do ventre e entre outros, podendo não ter o efeito desejado com tantas repetições seguidas (BRAGA, 2016).



CURIOSIDADE

TIPOS DE PÍLULAS (somente prescritas pelo médico).

- **Pílula Monofásica:** sua fórmula combina estrogênio e progesterona com a mesma dosagem. É a mais utilizada pelas mulheres.
- **Minipílula:** possui somente progesterona. É indicada para mulheres que estão amamentando.
- **Pílula Multifásica:** combinação de hormônios com diferentes dosagens conforme a fase do ciclo reprodutivo. Causam menos efeitos adversos e são apresentadas em cores diferentes, para diferenciar a dosagem e o ciclo.



Assista!

Trombose por uso de anticoncepcionais
| Drauzio Comenta

<https://youtu.be/M9QUhMROAUk>

GLOSSÁRIO:

Hipófise: glândula localizada na base do cérebro que controla a função da maioria das outras glândulas endócrinas do corpo, por isso, às vezes, é chamada glândula mestra.

Endométrio: tecido no interior do útero que possibilita a implantação célula fecundada, resultando no crescimento do embrião.

2.3- INJEÇÃO ANTICONCEPCIONAL

É um método contraceptivo injetável, que possui em sua fórmula a combinação de progesterona ou associação de estrogênios, com doses de duração mensal ou trimestral (Figura 12).



Figura 12: injeção anticoncepcional.
Fonte: Tua saúde, 2021

Os injetáveis mensais possuem formulação semelhante à encontrada na pílula anticoncepcional oral combinada, contendo estrogênio associado a progestagênio (progesterona sintética).

Os anticoncepcionais injetáveis trimestrais contêm apenas progestagênios que são preparações de liberação lenta com duração de 2 a 3 meses. Além das mesmas vantagens dos injetáveis mensais, os trimestrais podem evitar histerectomia em mulheres com miomas (Santos et al., 2012).

Vantagens

Não exige uso diário.
Pode ser interrompido a qualquer momento.
Diminui a intensidade das cólicas menstruais e sintomas da TPM e endometriose.
Auxiliam na prevenção de **gravidez ectópica**, câncer de endométrio e ovário, cistos de ovário, doença inflamatória pélvica, doenças mamárias benignas e miomas uterinos.

Desvantagens

Pode causar menstruação irregular, ou ausência prolongada; ganho de peso como outros efeitos colaterais destacam-se a cefaléia, vertigem e sensibilidade mamária, porém são considerados raros. Aumento de peso e incômodo abdominal.
Deve ser aplicada por um profissional da saúde.
O retorno da fertilidade, após encerramento do uso pode demorar até 1 ano.

Assista!

ENTENDA: GRAVIDEZ ECTÓPICA o que é, causas, sintomas, tratamento.

<https://youtu.be/vHx0C7HEe4c>

2.4- IMPLANTE SUBDÉRMICO

É um anticoncepcional subcutâneo na forma de um pequeno tubo de plástico (Figura 13), medindo cerca de 4 centímetros de comprimento por 2 milímetros de largura, contendo progesterona, chamada de etonogestrel.

É importante informar que a implantação deve ser feita somente pelo médico em consultório.

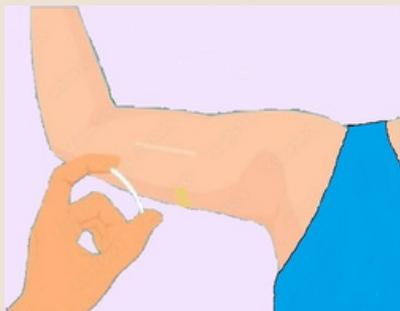


Figura 13: implante hormonal

O mecanismo de ação é contínua por três anos, através da liberação gradual do hormônio para o organismo da mulher.

Esse método funciona de dois modos: impede a ovulação e espessa o muco do colo uterino, que dificulta a passagem dos espermatozoides para o útero (NAZARÉ et al., 2017)

Vantagens

sua eficácia é superior a 99%, possui longa duração, não interfere com a relação sexual, amamentação, melhora as cólicas menstruais, não diminui a massa óssea e têm início de ação e retorno rápido e fertilidade após sua remoção.

Desvantagens

Pode ocasionar irregularidade na menstruação, em alguns casos sangramento, aumento do fluxo menstrual (alterações mais comuns no primeiro ano de uso); Mudanças na pele, dores de cabeça, enjôos, sensibilidade mamária e variações do humor ou probabilidade de aparecer cistos benignos nos ovários.

2.5- ADESIVO TRANSDÉRMICO

O adesivo (figura 14) é um anticoncepcional que contém quatro camadas. A primeira camada é formada por um filme poliéster transparente; a segunda camada contém o fármaco, que é o estradiol; a terceira camada controla a liberação do fármaco; a última camada é o adesivo (ALBUQUERQUE, 2018).

O adesivo fornece uma liberação controlada do medicamento para o paciente, através da membrana porosa que cobre um reservatório de medicação ou pelo calor do corpo, derretendo finas camadas de medicamento incorporadas ao adesivo.

Assim, doses hormonais são liberadas na corrente sanguínea através da pele para bloquear a ovulação, ou seja, impedir que o óvulo seja liberado pelos ovários para ser fecundado pelo espermatozoide masculino.



Figura 14: Adesivo anticoncepcional
Fonte: Adaptado do Blog Nadia Pivarini, 2020

O adesivo transdérmico é um método viável para mulheres que não optam pelo uso de anticoncepcionais de forma oral. Ele deve ser colado na pele seca e limpa exatamente no dia 1 da menstruação em uma das seguintes regiões: braço, barriga, costas ou bumbum.

Vantagens

Praticidade, é ideal para mulheres que costumam esquecer de tomar a pílula. Troca do adesivo apenas uma vez na semana, facilmente retirado e colocado.

Desvantagens

Não é tão eficiente em mulheres obesas.
Tem efeitos colaterais como alteração de peso, riscos raros de trombose e ataques cardíacos
Dor de cabeça, irregularidade no ciclo com sangramento eventuais.

2.6- DISPOSITIVO INTRAUTERINO - DIU

É uma pequena estrutura em formato de um T (Figura 15), inserida no interior do útero através da vagina. É um anticoncepcional que associa facilidade de utilização ao bloqueio da fertilidade pelo tempo desejado. Isso significa prevenir a gravidez por muito mais tempo e permite o retorno da fertilidade depois da sua retirada

Existem dois principais tipos de DIU, o hormonal e o de cobre. Ambos com ação semelhante, impedindo que ocorra a fecundação através de alterações locais no endométrio e no muco cervical, dificultando a passagem do espermatozóide (FEBRASGO, 2017).

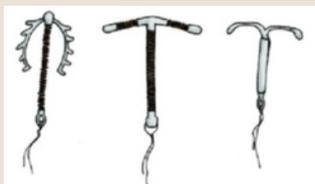


Figura 15: Tipos de DIU e instalação no útero.

 O DIU com hormônio libera a progesterona no útero gradualmente, por cinco anos. Esse hormônio altera a secreção do colo uterino impedindo e dificultando a penetração dos espermatozoides. O DIU com o hormônio pode alterar a menstruação.

 O DIU com cobre (que é um metal) pode ser utilizado por até 10 anos. O cobre tem ação espermicida, isto é, destrói os espermatozoides, impedindo sua penetração no útero.

 O DIU pode ser utilizado por adolescentes, jovens e até mesmo por mulheres acima de 40 anos. Mais importante do que saber qual é a idade mínima para colocar DIU, é procurar por um profissional especialista nesse assunto, só ele poderá indicar o melhor método.

Vantagens

- Não precisa ser trocado frequentemente.
- Seu uso pode ser interrompido a qualquer momento.
- Pode ser usado durante a amamentação
- Poucos efeitos colaterais

Desvantagens

- Precisa ser inserido, trocado ou removido somente pelo médico
- A inserção pode ser desconfortável
- Não protege contra IST's.
- Pode ocorrer sangramentos irregulares nos primeiros meses.



Testando seus conhecimentos - parte 2

1- Qual informação abaixo não pode ser associada com os métodos como pílula do dia seguinte e pílula anticoncepcional:

- A- () Podem inibir a ovulação.
- B- () Garantem proteção contra IST.
- C- () Evitam a fecundação dificultando a movimentação e o deslocamento do espermatozoide.
- D- () Impedem a formação do endométrio não permitindo que ocorra a gestação.

2- As pílulas anticoncepcionais femininas possuem substâncias que:

- A- () Provocam a morte dos espermatozoides na entrada do colo do útero.
- B- () Inibem o batimento flagelar dos espermatozoides.
- C- () Tornam a parede do óvulo impenetrável para o espermatozoide.
- D- () Impedem a ocorrência do fenômeno da ovulação.

3- A pílula do dia seguinte é um método alternativo de anticoncepção para ser usado em situações especiais, como as citadas abaixo, exceto:

- A- () Uso como método de barreira.
- B- () Uso inadequado de métodos de outros anticoncepcionais.
- C- () Relação sexual desprotegida, não planejada.
- D- () Violência sexual.

4- Dos métodos anticoncepcionais a seguir, qual deles fornece maior tempo de proteção contra a gravidez?

- A- () Camisinha
- B- () Adesivo transdérmico
- C- () Implante subdérmico
- D- () DIU



Ao final da leitura do confira seu gabarito no final na página 34, mas antes conclua a leitura do seu E-book e aprenda mais!

3- MÉTODOS COMPORTAMENTAIS

Caracterizam por não utilizarem dispositivos ou medicamentos. São métodos que dependem de mudanças comportamentais conscientes para eliminar ou minimizar o risco de promover uma gravidez indesejada.

3.1- BILLINGS OU MÉTODO DO MUCO CERVICAL

Esse método baseia-se na observação do muco cervical (secreção vaginal), pois está sujeita as modificações físico-químicas relacionadas ao tipo de estímulo hormonal do ciclo menstrual, com isso se identifica o período fértil. Quanto maior a estimulação estrogênica, mais o muco se torna abundante, aquoso, transparente e filante na propriedade de formar fio (Figura 16), Após a ovulação, a progesterona passa a ser secretada de forma crescente, modificando o muco, que se torna escasso, espesso, opaco e grumoso (FEBRASGO,2015).

Desse modo, se o muco cervical apresentar um aspecto de clara de ovo crua, transparente e elástico é caracterizado o período fértil. Neste caso, para não adquirir uma gravidez indesejada é aconselhado não manter relações sexuais, mas se realizar o ato faça o uso de um método de barreira.

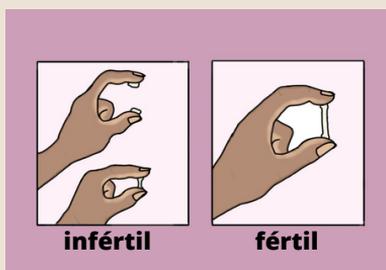


Figura 16: Teste do muco cervical.
Fonte: Tua Saúde

Vantagens

- Não tem efeitos colaterais.
- Permite a mulher conhecer melhor o próprio corpo.
- Não interfere no ciclo menstrual.
- Se usado de forma adequada, a sua eficácia pode chegar até 85%.
- Favorece a participação do homem no planejamento familiar.

Desvantagens

- Exige disciplina em estar atenta ao próprio corpo.
- A presença de corrimentos pode dificultar a identificação do período no qual a mulher se encontra.
- Não oferece proteção contra ISTs.
- Não é recomendável para adolescentes pois pode ocorrer falha e gravidez.

3.2- MÉTODO DE OGINO-KNAUS (Tabela) – método do calendário

É um método que exige a abstinência do casal no período fértil a fim de evitar o encontro do espermatozoide com o óvulo. Porém, a opção por este método exige ter um ciclo menstrual regular com periodização média de 28 dias (ÂNGELO et al., 2013).

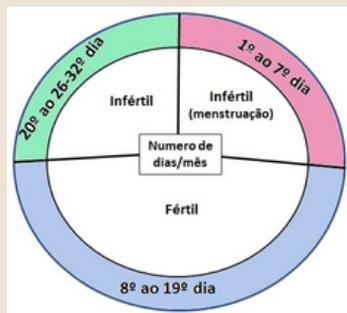


Figura 17: Método da Tabela.

De acordo com FEBRASGO (2015), o período fértil é aquele que se situa em torno da ovulação. A observação de inúmeros ciclos mostrou que:

- o ciclo menstrual normal tem uma duração de 25 a 35 dias, sendo padrão o ciclo de 28 dias;
- a ovulação ocorre 12 a 16 dias antes da menstruação;
- o espermatozoide pode permanecer no trato genital feminino, com capacidade de fertilizar o óvulo, salvo exceções, por 48 horas (dois dias);
- o óvulo pode permanecer no trato genital feminino em condições de ser fertilizado por 24 horas (um dia).

SAIBA MAIS

Quando a mulher apresenta ciclos variáveis, uns mais curtos e outros mais longos, calcula-se o 1º dia do período fértil subtraindo-se 18 do número de dias do ciclo mais curto. O cálculo do último dia do período fértil é realizado subtraindo-se 11 do número de dias do ciclo mais longo.

Exemplo: uma mulher anotou seus ciclos durante seis meses e apontou que ciclo mais longo foi de 33 dias e, o mais curto, de 26 dias. Deve-se subtrair 18 do ciclo mais curto ($26-18=8$) e subtrair 11 do ciclo mais longo ($33-11=22$). Resultado: esta mulher deverá abster-se de relações sexuais do 8º ao 22º dia do ciclo.



Porém esse método possui vantagens e desvantagens. Vamos conhecer!



Vantagens

Não apresenta efeitos colaterais físicos;
Aumenta o conhecimento da mulher sobre o seu sistema reprodutivo;
Não altera a fertilidade.

Desvantagens

Alta incidência de falha (de 14 a 47%);
Difícil para algumas mulheres detectar o período fértil;
Não protege contra AIDS e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).



CURIOSIDADE

Os pesquisadores Dr Hermann Knaus da Austria e Dr Kyusaku Ogino do Japão, estavam trabalhando independentemente. Ambos, Knaus e Ogino, em 1929 e 1930 respectivamente, afirmaram que o momento da ovulação está relacionado com o final do ciclo menstrual.

Este conhecimento e o tempo de sobrevivência dos espermatozoides e do óvulo foram usados para o desenvolvimento deste método que leva os sobrenome dos dois.

**Maiores informações consulte o site :
<https://www.cenplafam.com.br/blank-7>**

3.3- COITO INTERROMPIDO (CI)

É um método de anticoncepção utilizado por homens, onde no momento do ato sexual retira o pênis da vagina da parceira, antes da ejaculação, evitando o contato do espermatozoide com o ovulo. É um dos métodos contraceptivos mais antigos que existe.

Esse método não é aconselhável como a única opção de método contraceptivo porque não tem eficácia garantida pois contém uma grande possibilidade de falha.

Há possibilidade da presença de espermatozoides no líquido anterior à ejaculação e pelo descontrolo do homem para interromper a relação. Este método não é aconselhado para quem não deseja uma gravidez, e ineficaz em prevenir IST's (MOURA et al., 2010).



Porém esse método possui vantagens e desvantagens. Vamos conhecer!



Vantagens

Um método totalmente natural, não precisando de utilização de nenhum tipo de droga ou substância.

Sem custos.

Os homens que tem maior controle da sua ejaculação conseguem ter mais certeza e eficiência com esse método



Desvantagens

Altos índices de falha.

É um método que depende do autocontrole do homem durante o coito.

Não protege contras ISTs.

4- MÉTODOS DEFINITIVOS

São métodos anticoncepcionais cirúrgicos definitivos, realizados em ambiente hospitalar. Por isso, é importante o diálogo e a informação junto ao médico no momento da opção por esse método. Somente é permitida a esterilização voluntária, em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos. Vamos conhecer alguns métodos!

4.1-VASECTOMIA

A vasectomia é uma cirurgia simples que interrompe a passagem dos espermatozoides no líquido ejaculado. A cirurgia é feita com anestesia local em cima do saco escrotal na qual é cortado o canal deferente por onde passa os espermatozoides do epididimo para o meio externo (Figura 18).

O homem não fica estéril imediatamente após a vasectomia, pois ainda há espermatozoides armazenados na parte superior do canal, nas vesículas seminais e nos dutos ejaculatórios.

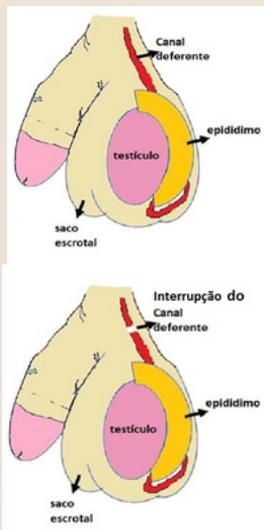


Figura 18: Procedimento da vasectomia



CURIOSIDADE

- São necessárias entre dez a dezesseis ejaculações para que o esperma não contenha mais espermatozoides.
- Muitos homens confundem a vasectomia com castração. A vasectomia impede que os espermatozoides sigam para o pênis e a castração é a remoção dos testículos.
- Esse método é indicado para homens que já possuem filhos, que tenham mais de 30 anos de idade, visando um planejamento familiar com sua companheira.

Vantagens
99% de eficácia
Não causa
impotência Não
diminui a libido.

Desvantagens
Não protege contra
IST. Sua reversão
tem poucas chances
de sucesso.

4.2-LAQUEADURA TUBÁRIA

A laqueadura ou ligadura tubária é um procedimento cirúrgico indicado para mulheres que não querem mais ter filhos. Trata-se de um método anticoncepcional definitivo que promove a obstrução das tubas uterinas (Figura 19), impossibilitando o encontro do óvulo com o espermatozoide.

No procedimento cirúrgico, as tubas uterinas são cauterizadas e/ou cortadas. Embora exista a reversão, nem sempre ela é possível ou bem-sucedida. Trata-se de uma decisão que deve ser consciente, sendo o médico responsável por esse esclarecimento.

Esse procedimento é realizado muitas vezes, durante a cesariana para que não seja necessário fazer um novo procedimento.



Figura 19: Esquema da Laqueadura.

Vantagens

É eficaz e permanente;
Ausência do uso de hormônios;
A cirurgia é disponibilizada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde;
Redução ou ausência de efeitos colaterais;
Manutenção do desejo sexual e da libido

Desvantagens

Não protege contra IST;
Pode haver complicações relacionadas à cirurgia ou à anestesia. Algumas mulheres podem arrepender-se da decisão, pois desejariam engravidar novamente.
Possibilidade de gravidez ectópica.

SAIBA MAIS

A Lei nº 9.263/96, que rege o planejamento familiar, define como um dos critérios para sua realização de laqueadura:

- Mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos.
- Deve-se respeitar um prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico (nesse período a pessoa interessada terá acesso ao serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce).



Testando seus conhecimentos - parte 3

1- Sobre os métodos anticoncepcionais não é correto afirmar que:

A- () A camisinha, além de prevenir uma gravidez não planejada, protege o casal de todas as infecções sexualmente transmissíveis.

B - () Coito interrompido é o método de anticoncepção que consiste na retirada do pênis da vagina antes da ejaculação, a fim de impedir a deposição de sêmen no interior da mesma.

C - () Qualquer mulher pode utilizar o método da tabelinha para evitar a concepção, sendo bastante eficaz quanto a este objetivo.

D - () Adesivo transdérmico é um método viável para mulheres que não optam pelo o uso de contraceptivos de forma oral.

2- Os métodos anticoncepcionais garantem a prevenção contra uma gravidez indesejada. Esses métodos não são recentes, pois há registros de formas de prevenção até mesmo na Antiguidade. Acredita-se que um dos primeiros métodos utilizados foi um método comportamental, o qual está, até mesmo, descrito na Bíblia. Analise as alternativas e marque aquela que provavelmente indica o método contraceptivo mais antigo.

A- () Camisinha.

B- () Coito interrompido.

C- () Vasectomia.

D- () Pílula anticoncepcional.

3- (UFMS) Sabe-se que um óvulo pode sobreviver cerca de 48 horas e um espermatozoide, cerca de 72 horas. Um casal cuja mulher possui um ciclo menstrual padrão e que deseja evitar, com boa margem de segurança, a gravidez, não deve manter relações sexuais durante:

A- () o 10º e o 18º dia do ciclo

B- () o 12º e o 20º dia do ciclo

C- () o 8º e o 16º dia do ciclo

D- () o 1º e o 8º dia do ciclo





4- A vasectomia tem sido um dos recursos procurados atualmente por homens que não desejam ter filhos. A eficácia desse método anticoncepcional deve-se à (ao):

- A- () Impedimento da ejaculação.
- B- () Alteração do controle hormonal.
- C- () Impedimento da produção de espermatozoides.
- D- () Ausência de espermatozoides no sêmen.

5- Marque a opção em que o método anticoncepcional está corretamente associado a seu mecanismo de ação.

- A- () A laqueadura tubária (ligadura de trompas) interrompe a fecundação.
- B- () A vasectomia impede a produção dos espermatozoides.
- C- () O uso de pílulas evita a penetração do espermatozoide no óvulo.
- D- () O método da tabelinha impede a ovulação.



Ao final da leitura confira seu gabarito no final na página 34,, falta pouca para você verificar seus acertos.





CONHECIMENTO É TUDO!

Ao final da pesquisa, Tatiana, Julia e Marta comentavam com satisfação sobre os conhecimentos que adquiriram, Tatiana já sentia mais aliviada em relação a situação vivenciada. Agora já sabia a importância de agir com responsabilidade. As duas garotas ficaram empolgadas para compartilhar o material produzido com amigos da escola.

É olha que listamos os mais conhecidos, se fôssemos ser detalhistas o material ficaria bem maior.

Hoje vocês vivem na era digital, a informação está na palma das mãos é só saber buscar, mas muitos jovens não fazem isso!

Mãe, tô impressionada com a quantidade de métodos existentes para prevenir a gravidez!



Tia, eu aprendi muito, não vejo a hora de compartilhar esse material com as meninas, porque a gente ouve cada história!! Meninas que usam a pílula do dia seguinte todo mês, tamam pílulas anticoncepcional por conta própria, olha o perigo!

Agora vocês podem dividir com os colegas o que aprenderam aqui!

Sem contar os riscos de se expor a uma IST, porque não usam camisinha. Só de pensar que dei essa mancada, a nervosismo vem com tudo! Nunca mais farei isso!

Fiquei muito feliz em poder ajudar você Tati, agora percebo que minhas conversas com a Júlia foram produtivas. Agora você já sabe o que fazer?



Sei sim! E hoje mesmo vou falar com a minha mãe sobre isso, sei que vou levar uma bronca, mas preciso falar com ela. Também quero ir ao médico e me prevenir corretamente, vou conversar com meu namorado também, a prevenção é responsabilidade de nós dois. Obrigada mesmo tia!

Filha, sua atitude me deixou muito orgulhosa! Veja que você entendeu direitinho nossas conversas!

Mãe eu que tenho muito orgulho de você, quem dera que todas as mães tivessem essa mesma facilidade de falar com os filhos, problemas como esse poderiam ser menos frequentes! Não é mesma?!



Julia, pensei agora em mostrar para a nossa professora de Biologia, o que você acha?

Boa ideia! Quem sabe ela nos ajuda a divulgar melhor esse material!

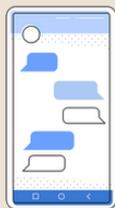


Obrigada amiga, se não fosse você e a sua mãe eu ainda estaria em desespero!

Agora eu vou para casa, ainda preciso falar com a minha mãe!

Até amanhã!

Você pode contar sempre comigo! Mas agora é com a gente, vamos divulgar esse material com as meninas, tenho certeza que vai ajudar muitas delas!



Confira seu gabarito!

Atividade 1

1- F, F, V, V, F, V 2- C 3- B 4- A

Atividade 2

1- B 2- D 3- A 4- D

Atividade 3

1- C 2- A 3- A 4- D 5- A

AVALIE SEU DESEMPENHO



ATÉ 4 ACERTOS



ATÉ 8 ACERTOS



ATÉ 11 ACERTOS



12 À 13 ACERTOS



REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, J. S. Métodos anticoncepcionais reversíveis: uma revisão. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, CUITÉ-PB, 2018. Disponível em: dSPACE.STI.UFCG.EDU.BR:8080/XMLUI/Bitstream/Handle/RIUFCG/6730/JEOVANA%20SOARES%20ALBUQUERQUE%20-%20TCC%20FARMÁCIA%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y acesso em 05 de junho de 2021.
- ÂNGELO, G. C.; SANTOS, M. A.; DRUMOND, B.; FRANCO, A. J. Uso de métodos contraceptivos por acadêmicos da área de saúde. Anais V SIMPAC – V. 5 - n. 1 - Viçosa-MG - jan. - dez. - p. 589-594, 2013. Disponível em [https://academico.univiosa.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/viewFile/171/332#:~:text=Brum%20%26%20Abranches%20\(2011\)%20verificaram,um%20risco%20em%20contrair%20DSTs](https://academico.univiosa.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/viewFile/171/332#:~:text=Brum%20%26%20Abranches%20(2011)%20verificaram,um%20risco%20em%20contrair%20DSTs). Acesso em 14 de junho 2021.
- BRAGA, A. P. C. Efeitos do uso da contracepção de emergência: revisão de literatura. 2016. 22f. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Biomedicina da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES, Brasília, 2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/reader/187133013> acesso em 11 de junho de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca virtual. 31 de Janeiro de 2020. Acesso em 24 de março de 2021. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/ultimas-noticias/3123-01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia>
- DAVALIA, C. A., & OLIVEIRA, M. F. (2018). MANUAL - Mecanismo de ação dos Métodos Contraceptivos Hormonais. Volta Redonda, Rio de Janeiro: UNIFOA.
- FEBRASGO. DIU- Longa ação e menos preocupação no dia a dia. 2017. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/> Acesso em 20 de abril de 2021.
- FEBRASGO - Manual de Ginecologia Infante Juvenil. 2015. Disponível em www.febRASGO.org.br acesso em 15 set 2021.
- GINECO. Vasectomia, 2021. Disponível em: <https://www.gineco.com.br/saude-feminina/metodos-contraceptivos/vasectomia>
- MATTOS, J. M.; Pílulas anticoncepcionais, 2012. PIBID-IQ-UNICAMP. disponível em: <https://gpqquae.iqm.unicamp.br/textos/T2.pdf> acesso em 06 de junho de 2021.
- MOURA, L. E.; FERREIRA, S. S.; COSTA, M. M. L.; SOUSA, A. P.; AMERICO, C. F.; BEZERRA, P. A. K. Conhecimento de enfermeiros sobre métodos contraceptivos no contexto do programa saúde da família. Revista eletrônica em Enfermagem. n.20 – Outubro, 2010. Acesso em 13 de junho de 2021. Disponível em https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt_administracion5.pdf

NAZARÉ, G. O., AMARAL, C. S., DUARTE, F. S., DA SILVA, H. C., DE SOUSA, P. A., DA FONSECA, R. S., . . . LOPES, S. K. (21 de 12 de 2017). Caracterização do perfil de mulheres submetidas a implantação do Método Contraceptivo Implanon em uma Unidade de referência no município de Santarém, PA. Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida, 4. disponível em <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/2579> Acesso em 10 de 06 de 2021

NOGUEIRA, A. A.; REIS, F. J. C.; POLINETO, O. B. Anticoncepcionais de emergência - por que não usar? Medicina, Ribeirão Preto, v. 33, n. 1, 2000. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/274518565_ANTICONCEPCIONAIS_DE_EMERGENCIA_POR_QUE_NAO_USAR/link/552bad1f0cf21acb091e594f/download Acesso em: 03 de Abril de 2021.

SANTOS, H., CASTRO, E., TACON, K., & AMARAL, W. (2012). Contracepção hormonal injetável. EFDeportes.com, 169. Acesso em 06 de Junho de 2021, disponível em <https://www.efdeportes.com/efd169/contracepcao-hormonal-injetavel.htm>

SILVA, J. G.; DIAS, E. B. N. R.; OLIVEIRA, T. S.; NASCIMENTO, T. H. S. A Ótica da Mulher Acerca do Preservativo Feminino. Rev. Mult. Psic. V.14, N. 51 p. 502-510, Julho/2020

Sites consultados:

<https://www.gineco.com.br/saude-feminina/metodos-contraceptivos/pilula-anticoncepcional>
<https://www.atlasdasauade.pt/publico/content/metodos-contraceptivo>
<https://drluizflavio.com/laqueadura-tubaria> <https://www.gineco.com.br/saude-feminina/metodos-contraceptivos/vasectomia>
<https://mundoeducacao.uol.com.br/sexualidade/ciclo-menstrual.htm>
<https://www.todamateria.com.br/vagina/>
<https://www.mdsauade.com/es/ginecologia-es/ovulacion/>
<https://www.biologianet.com/anatomia-fisiologia-animal/sistema-reprodutor.htm>
<https://saude.ccm.net/faq/14188-diafragma-o-que-e-como-funciona-vantagens-e-desvantagens>
<https://mundoeducacao.uol.com.br/biologia/ovulacao.htm>
http://www.aids.gov.br/sites/default/files/media/pagina/2016/59377_/bula_preservativos.png
<https://www.tuasauade.com/pilula-do-dia-seguite/> <https://www.tuasauade.com/metodo-contraceptivo-injetavel/> <https://dranadiapavarini.com.br/adesivo-transdermico/>
<https://teresaembirucu.com.br/diu-hormonal-de-baixa-dose>
<https://static.tuasauade.com/img/posts/2014/02/53bdd66f2ecbe613b4fd89c906e2a517.jpeg>
<https://www.nossoinstituto.org/tabelinha>
<https://www.tuasauade.com/vasectomia/>
<https://reproduce.com.br/reversao-da-laqueadura/>