



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**FUNDAMENTOS PARA A CONSTRUÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO PARA  
AVALIAÇÃO DA INTENÇÃO REPRODUTIVA: DEFINIÇÃO CONCEITUAL**

**MÍRIAM DE MELO BRETAS BOSA**

**Brasília - DF**

**2019**

**MÍRIAM DE MELO BRETAS BOSA**

**CONSTRUÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA  
INTENÇÃO REPRODUTIVA: DEFINIÇÃO CONCEITUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado ao Departamento de  
Enfermagem da Universidade de Brasília –  
UnB, campus Darcy Ribeiro, como requisito  
necessário para a obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Daniella Santos  
Soares.

**Brasília – DF**

**2019**

**TERMO DE APROVAÇÃO**  
**CONSTRUÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA INTENÇÃO**  
**REPRODUTIVA: DEFINIÇÃO CONCEITUAL**

Banca examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mônica Chiodi Toscano de Campos  
Faculdade de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem  
Universidade de Brasília – UnB  
Membro Titular e Presidente da Banca

---

Prof. Ms. Eduardo de São Paulo  
Departamento de Psicologia  
Centro Universitário IESB  
Membro Titular da Banca

---

Prof. Dr. Pedro Sadi  
Faculdade de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem  
Universidade de Brasília – UnB  
Membro Titular da Banca

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lara Mabelle Milfont Boeckmann  
Faculdade de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem  
Universidade de Brasília – UnB  
Membro Suplente da Banca

Aprovado em: \_\_ de \_\_ de 2019.

## RESUMO

**Introdução:** Alguns estudos recentes procuram relacionar o uso de contraceptivos com alterações cognitivas e de comportamento e isso motivou a construção de um instrumento de pesquisa que possibilitasse mensurar como isso ocorre quando relacionado à intenção reprodutiva. **Objetivo:** Apresentar o primeiro passo para a construção de um questionário que possibilite verificar se há relação entre o uso contínuo de anticoncepcionais hormonais e variações na intenção reprodutiva em mulheres em idade fértil. **Metodologia:** A definição conceitual foi feita utilizando a teoria de Walker e Avant, por meio de oito etapas: Seleção do conceito, determinação dos objetivos, identificação dos usos do conceito, determinação dos atributos definidores, identificação de um caso modelo, identificação de casos adicionais, identificação de antecedentes e consequências, definição de referenciais empíricos. seguida de revisão da literatura. **Resultado:** A definição elaborada para o construto Intenção Reprodutiva foi: Intenção Reprodutiva é a vontade de conceber caracterizada por manifestação verbal e/ou pela adoção de hábitos compatíveis com a gravidez e bem-estar geral da criança.

**Palavras-chaves:** Questionário, Conceito.

## **ABSTRACT**

A few recent studies relate the use of contraceptives with cognitive and behavioral alterations and that motivated the construction of a research instrument that makes it possible to measure how that occurs when related to reproductive intention. Objective: Present the first step to the construction of a questionnaire that verify if there is a relation between the use of hormonal contraceptives and variations in the reproductive intention in women in a fertile age. Methodology: the conceptual definition was created using Walker and Avant's theory, based on eight steps: the selection of a concept, the determination of the objectives, the identification of the uses of the concept, the determinations of the defining attributes, the identification of a model case and additional cases, the identification of it's antecedents and consequences and the definition of empirical references, followed by a literature review. Results: Reproductive intention is the desire to conceive characterized by the oral manifestation of the will to have children and the adoption of habits that are compatible to the pregnancy and the general well beign of the child.

Keywords: Questionnaire; Concept.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>OBJETIVO</b> .....	15
<b>METODOLOGIA</b> .....	15
<b>RESULTADOS</b> .....	16
<b>CONCLUSÃO</b> .....	28
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	29

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a inserção dos métodos contraceptivos modernos ocorreu como parte de políticas internacionais para redução da população para evitar a superpopulação no país, e no futuro, a mundial. Porém, o cenário político brasileiro da época nunca chegou a um consenso sobre a política, o regime militar se dividiu entre antinatalistas, que apoiavam um plano de desenvolvimento do país que contava com a redução da taxa de natalidade para se aproximar aos parâmetros de países desenvolvidos, com o argumento de que se os parâmetros de crescimento observados se mantivessem, a economia brasileira não seria capaz de atender as demandas públicas exigidas. Do outro lado estavam os anticontrolistas, que defendiam a reprodução livre baseada no argumento geopolítico de ocupação de territórios vazios com o objetivo de obter a soberania nacional (PEDRO, 2003).

Foi nesse cenário que em 1962 a pílula anticoncepcional foi liberada para consumo no Brasil, dois anos após ter sido aprovada nos Estados Unidos pela FDA - *Food and Drug Administration*. As mulheres de classe média logo aderiram ao consumo da pílula e em 1970 6,8 milhões de cartelas de pílulas anticoncepcionais tinham sido vendidas no Brasil, e em 1980 esse número subiu para 40,9 milhões (PEDRO, 2003).

Diferentemente do ocorrido na França, no mesmo período (1960), em que o uso de contraceptivos teve papel decisivo no sentido de separar a reprodução da sexualidade, os argumentos, no Brasil versavam sobre a redução do número de filhos (PEDRO, 2003).

Desde então os métodos contraceptivos ganharam cada vez mais espaço entre a população brasileira através de políticas públicas e ações de saúde. Em 2006, 33% das mulheres até 15 anos já haviam tido relações sexuais (o triplo do verificado na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde – PNDS, realizada em 1996), e 66% das jovens de 15 a 19 anos sexualmente ativas já haviam usado algum método contraceptivo, sendo o preservativo (33%), a pílula (27%) e os injetáveis (5%), os mais utilizados (BRASIL, 2008). Em 2013, o número de mulheres que utilizam anticoncepcionais chegou a 80,2% da população (WORLDBANK, 2018).

As mudanças nas taxas de fecundidade (nascimentos por 100 mulheres) das mulheres com idade entre 15 e 19 anos, nas últimas cinco décadas, são dignas de nota. Em 1965, a taxa chegava a 93,11%, passando para 85,54%, em 1990, e chegando a

63.76%, em 2015. Enquanto isso, a taxa de fecundidade da população feminina em geral, que era de 5,73 nascimentos por mulher, em 1965, caiu para 2,91 em 1990, e para 1,74 em 2015. Desses nascimentos, apenas 2,2% eram fruto de gravidez desejada na década de 1990 do século passado. (WORLDBANK, 2018).

A apresentação dos métodos de contracepção é variada, podendo diferir em quanto à dose hormonal presente na sua formulação, mecanismos de ação e meio de administração (oral, intramuscular, subdermal, percutâneos, vaginal ou intrauterinos), o que permite categorizá-los em reversíveis e irreversíveis.

Os métodos contraceptivos podem ser reversíveis ou irreversíveis, comportamentais ou naturais. Os métodos reversíveis podem ser subdivididos em Contraceptivos Hormonais Oraais: combinados, monofásico, bifásico, trifásico e minipílula; Contraceptivos Hormonais Injetáveis: mensais e trimestrais; implantes subcutâneos ou percutâneos em forma de adesivos; Contraceptivos Vaginais: comprimidos e anel; Contraceptivos de Barreira Feminino: diafragma, espermicida, esponjas, capuz cervical; Preservativo: feminino ou masculino; Dispositivos Intrauterinos Medicados: Sistema Intrauterino (SIU) e Dispositivo Intrauterino (DIU), com levonorgestrel; e Dispositivos Intrauterinos Não Medicados: DIU de cobre. Os métodos comportamentais ou naturais podem ser: Ogino-Knaus (Tabelinha ou Calendário); Método do Colar; Curva Térmica Basal; Sintotérmico; Billings (muco cervical), Coito Interrompido e Duchas Vaginais. Quanto aos irreversíveis (esterilização) existem a feminina: Ligadura Tubária e a masculina: Vasectomia. (BRASIL, 2002; WORLD HEALTH ORGANIZATION 2015).

No caso de contraceptivos hormonais, seu mecanismo de ação procura reproduzir, o que acontece no corpo humano quando a mulher engravida, ou seja, quando o óvulo é fecundado e, conseqüentemente, a gestação ocorre, o corpo feminino tenta impedir que outra fecundação ocorra através do aumento na secreção dos hormônios progesterona e estrogênio que inibem a produção do hormônio luteinizante (LH) e do hormônio folículo estimulante (FSH), responsáveis pela ovulação. (WILLIAMS e STANCEL, 1996).

Os anticoncepcionais hormonais (AH) são, em sua maioria, compostos por estrogênio e progesterona sintéticos, variando em suas quantidades, e que agem sobrepujando os hormônios desencadeantes da ovulação e mantendo o óvulo adormecido. O comportamento das concentrações de progesterona e estrogênio naturais em um ciclo



normal de 28 dias apresenta picos, quando há o uso de anticoncepcionais hormonais os níveis de concentração desses hormônios passa a ser constante (THOMAS e JONES, 1979).

Os AH produzem alterações na mucosa que reveste o interior da cavidade uterina, o endométrio, criando uma considerável dificuldade da implantação do óvulo fecundado, além de causarem um espessamento na secreção mucosa produzida pelo colo uterino, dificultando a subida dos espermatozoides para o interior do útero. (WILLIAMS e STANCEL, 1996).

Os contraceptivos hormonais contendo estrogênio e progesterona, ou somente estrogênio, são usados por mais de 100 milhões de mulheres em todo o mundo, existem mais de 44 mil estudos científicos publicados a respeito, e são considerados os métodos mais eficazes em termos de planejamento familiar. Entretanto, estudos demonstram que o uso de contraceptivos orais combinados (COC) pode levar a alterações no metabolismo glicêmico, lipídico, estresse oxidativo, inflamação subclínica crônica, aumento dos níveis de lipoproteína de baixa densidade (LDL - Colesterol), que, quando oxidada, está relacionada a um maior risco de futuros eventos cardiovasculares e síndrome metabólica, e elevação da pressão arterial sistêmica, isto se dá devido ao aumento da liberação de angiotensina hepática através do sistema renina-angiotensina-aldosterona como efeito do Etinilestradiol, componente presente em alguns AH, além de prejudicar a proliferação, motilidade e ação das células tronco endoteliais que auxiliam na endotelização de áreas lesadas no processo aterosclerótico. (SANTOS *et al*, 2018).

O uso de anticoncepcionais também foi relacionado a efeitos adversos na função sexual, particularmente em relação ao desejo sexual, causando um possível impacto negativo através da diminuição da testosterona livre por parte do estrogênio contido no anticoncepcional combinado. (ESPITIA DE LA HOZ, 2019).

A maioria dos anticoncepcionais comercializados contêm de 20 a 35 microgramas de etinilestradiol, juntamente com levonorgestrel e noretindrona ou progesterona de nova geração; esses componentes são responsáveis pela inibição da ovulação através do bloqueio da liberação pré-ovulatória de LH, enquanto o etinilestradiol potencializa o efeito inibidor da progesterona. Já o uso da progesterona de nova geração tem sido relacionado à diminuição da lubrificação vaginal e aumento da dor vestibular. (ESPITIA DE LA HOZ, 2019).

Apesar dos anticoncepcionais serem uma das drogas mais estudadas na história da medicina, pouco se sabe sobre seus efeitos psicológicos e comportamentais, alguns estudos recentes procuram relacionar o uso de contraceptivos com alterações cognitivas e de comportamento, como o estudo de Pahnke *et al* (2019), que relacionou o uso de anticoncepcionais orais com a diminuição na capacidade de reconhecer expressões faciais, habilidade essencial para iniciar e manter relações interpessoais, e o estudo de Petersen *et al* (2015), que determinou que o uso de anticoncepcionais pode estar relacionado à diminuição do tamanho do córtex cerebral, área de onde saem os impulsos nervosos que comandam os movimentos voluntários, centro do entendimento e da razão, da memória, da percepção e da linguagem.

Estudos apontam que o uso de métodos contraceptivos chega a 84% nos Estados Unidos, entre mulheres em idade reprodutiva, sendo que um terço dessas mulheres utilizam contraceptivos orais, contribuindo de forma direta e significativa no comportamento reprodutivo dessas mulheres (TAVARES, 2006). No Brasil, de acordo com a ONUBR (2019), em 2015 cerca de 79% das mulheres usaram algum método contraceptivo como parte do planejamento familiar, representando um aumento de 28% em relação ao ano de 1970.

Tavares (2006) ainda ressalta que as mudanças sociais incentivaram as mulheres a terem maior participação na vida pública e desenvolverem vínculos empregatícios, assim como a ampliação de oportunidades e de projetos de vida que determinaram, principalmente para as mulheres, percepções de vida que vão além da maternidade. Apesar de serem fatores importantes, não são suficientes para explicar a expressiva queda na fecundidade que ocorreu no Brasil, sendo o principal agente desse declínio, o uso de métodos contraceptivos, dentre eles o anticoncepcional hormonal.

Com isso, a fim de verificar se existe uma correlação entre o uso de contraceptivos hormonais e a intenção reprodutiva, foi realizada uma busca na literatura para verificar a existência de instrumentos de pesquisa que apresentassem uma métrica que pudesse ser utilizada, porém tais instrumentos não foram localizados. Logo, a realização deste estudo se pauta no fato de que, até o momento, não se tem conhecimento da existência de um instrumento brasileiro que possa ser utilizado a fim de se testar a hipótese de que haja uma correlação entre o uso prolongado de anticoncepcionais hormonais e a diminuição da intenção reprodutiva em mulheres em idade fértil.

Consideramos que a construção de um instrumento que permita esse tipo de investigação poderá ser de grande valia para pesquisas que visem melhor compreender os efeitos comportamentais a longo prazo deste medicamento no âmbito do comportamento reprodutivo, mais especificamente da intenção reprodutiva em mulheres que fazem uso do AH.

O primeiro passo para a construção de um instrumento psicométrico é a definição do Construto. Construto é um conceito elaborado ou designado intencionalmente, de forma consciente e sistemática, com uma finalidade científica pré-determinada, que transforma o conceito em algo observável e mensurável através de testes, referível em esquemas teóricos e relacionável a outros construtos. (FREITAS, 1994).

A literatura de Enfermagem define o termo utilizado para descrever áreas do conhecimento ou suas representações como “conceito”. Os conceitos são rótulos que designam os fenômenos e fornecem uma síntese de pensamentos e tipos de representações que os compõe na sua forma linguística. (MAZONI, 2012).

Conceitos científicos<sup>1</sup> são desenvolvidos por pesquisadores para fazer referência a um determinado comportamento e que, geralmente, está associado a um contexto específico, por outro lado, a sociedade certas vezes cria outros atributos para conceitos que diferem de seu conceito formal. Desta forma, é necessário que, ao desenvolver uma pesquisa, disponha-se de todos os significados atribuídos para os conceitos desejados, o que permite uma posterior análise e afinilamento de qual termo de uso coincide com sua representação. (MAZONI, 2012).

Por possuírem características mutáveis, os conceitos auxiliam no desenvolvimento do conhecimento, conseqüentemente, quando esses conceitos não estão claramente definidos sua contribuição evolucionária do saber é reduzida, assim como a sua contribuição para teorias futuras. Logo, estudos com embasamento em análises conceituais contribuem não só para a evolução do conhecimento e para a continuidade de pesquisas, mas contribui também para a prática profissional (MAZONI, 2012).

---

<sup>1</sup> Considerando a especificidade da prática e da pesquisa na área da Enfermagem, e o fato de que a metodologia que norteou o objetivo central deste trabalho estar inserida no escopo destas pesquisas em particular, decidimos arbitrariamente utilizar, a partir deste ponto, a palavra “conceito” como sinônimo de “construto”. A substituição visa dar sentido e seguir a forma das referências utilizadas, preservando, da palavra “construto”, sua função para a elaboração de instrumentos psicométricos, ainda que, do ponto de vista semântico, possa haver alguma distinção entre elas.

De acordo com Morse (1996), a análise de conceito é um processo que explora seus níveis de desenvolvimento através de parâmetros como estrutura, uso, representatividade e relações com outros conceitos, além de análises de delineamento, comparação, clarificação, correção e identificação, resultando em uma definição precisa que contribuirá para o aumento da sua validade, para a base teórica da pesquisa, e para a posterior construção de hipóteses, se fazendo útil na construção de instrumentos de pesquisa.

Frequentemente, o processo de construir um conceito e o processo de aprender um significado são confundidos, porém não são a mesma coisa, apesar de estarem intimamente vinculados. Tanto o uso quanto o entendimento das palavras servem para formar conceitos e também para testá-los, então podemos dizer que os limites lógicos de um conceito podem ser iguais aos limites de significação, por isso a confusão. Isso mostra que conceitos podem ser construídos sem a existências de quadros mentais ou imagens. (WILSON, 2005).

Wilson (2005) trata a análise conceitual como um saber especializado que contém regras próprias, sendo o principal objetivo esclarecer um fenômeno para estimular e tornar a comunicação e a compreensão mais eficazes, sendo então utilizada tanto para processos científicos quanto para situações cotidianas, como por exemplo, assistir à aulas, escrever cartas, expressar nossos desejos, sentimentos e carências. Este tipo de análise nada tem a ver com a análise de fatos ou juízos de valor, mas sim com as palavras e seus usos possíveis e efetivos, palavras estas que existem para servir aos nossos desejos e devem ser utilizadas para tal e de maneira eficiente, o que vai além do seu significado e definição.

As regras propostas por Wilson (2005) para a análise de conceitos são as seguintes:

- Isolar perguntas sobre conceitos: separá-las dos fatos e juízos de valores;
- Identificar as respostas certas: identificar quais utilizações do conceito estão mais próximas de seu cerne, ou seja, distinguir entre os usos básicos e centrais de um conceito e diferenciá-los dos usos derivados ou limítrofes;
- Elaborar casos-modelo: uma utilização exemplar do conceito, em forma de exemplo;
- Identificar contraexemplos: exemplos claros do que não seria aplicável ao conceito estudado;
- Identificar casos afins: casos que tornem possível analisar um conceito sem considerar outros conceitos semelhantes;

- Identificar casos limítrofes: casos em que não se tem a certeza, os casos estranhos, que quando comparados com os casos-modelo mostram de fato os critérios fundamentais do conceito;
- Utilizar casos inventados: utilizados quando a experiência do analisador não é suficiente para esclarecer o conceito;
- Verificar o contexto social: utilizar da natureza das circunstâncias para compreender os conceitos, já que estes não ocorrem no vazio;
- Identificar a ansiedade subjacente: levar em consideração os sentimentos do pensador;
- Identificar resultados práticos: resultados práticos de responder às perguntas sensatas e racionais com “sim” ou “não”;
- Verificar consequências na linguagem: escolher os significados mais úteis ou delimitados para o conceito.

Os conceitos em enfermagem tendem a ser redefinições dos construtos de outras disciplinas. São vários os meios pelos quais pode-se fazer a análise de um conceito: Walker & Avant (2005) partem do método tradicional de análise, através da explanação do significado do conceito, Rodgers (2000 *apud* VIANA *et al* 2015) redefine e esclarece conceitos para uso na pesquisa e na prática através da análise evolutiva do termo, Swartz-Barcott e Kim (1986 *apud* VIANA *et al* 2015) utilizam de um modelo híbrido de análise que tem como objetivo contribuir ou melhorar o significado do conceito e/ou desenvolver uma nova maneira de analisá-lo. Meleis desenvolve conceitos através da definição teórica e prática, esclarecendo ambiguidades e relacionando os conceitos com referencial empírico, e Morse (1996 *apud* VIANA *et al* 2015) parte da análise contemporânea, que esclarece o significado dos conceitos concorrentes (VIANA *et al*, 2015).

A proposta de se realizar análise de conteúdo neste estudo partiu da necessidade de distinguir conceitos específicos de atributos irrelevantes, referentes à intenção reprodutiva. A partir desse processo, dá-se destaque para a elucidação a respeito do termo e seus usos, considerando seus antecedentes, bem como seus atributos específicos, e o tipo de experiência que está atrelada ao conceito, assim como as consequências para a vida do indivíduo que o vivencia, considerando os achados empíricos, partindo da análise tradicional do conceito proposta por Walker e Avant (2005).

Logo, por meio de uma pesquisa metodológica, serão apresentados os passos iniciais para a elaboração de um questionário com características psicométricas que possa

ser utilizado para os fins anteriormente descritos. Espera-se que o presente trabalho possa contribuir para a futuras elaboração de instrumentos de medida baseados na Psicometria pela Enfermagem.

## **OBJETIVO**

Elaborar uma Proposta de Definição Conceitual de Intenção Reprodutiva.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa metodológica realizada por meio de revisão de literatura cuja análise foi realizada por meio dos oito passos propostos por Walker e Avant (2005), a saber:

1. Seleção do conceito;
2. Determinação dos objetivos;
3. Identificação de todos os usos do conceito;
4. Determinação dos atributos definidores;
5. Identificação de um caso modelo;
6. Identificação de casos adicionais;
7. Identificação de antecedentes e consequências;
8. Definição de referenciais empíricos.

A procura por pesquisas relacionadas ao uso do conceito “intenção reprodutiva” foi realizada por meio de busca nas bases de dados PubMed, LILACS, SCIELO e MEDLINE, no período de agosto/2018 a julho/2019, utilizando-se as palavras-chave: intenção reprodutiva, intenção maternal, intenção de engravidar, intenção de fertilização e desejo de engravidar, em português, e os seguintes termos, em inglês: reproductive intention, maternal intention, pregnancy intention, fertility intention, pregnancy motivation, pregnancy desire, com o operador booleano OR.

Foram utilizados como critério de inclusão do estudo: textos disponibilizados em português ou inglês, que apresentavam texto completo em suporte eletrônico, e que respondessem às questões norteadoras “Como se apresenta, na literatura científica, o conceito de intenção reprodutiva? E quais são os fatores associados ao conceito?”.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A estratégia de busca não delimitou datas como filtro e foi conduzida em dois idiomas: português e inglês, os descritores utilizados foram os mesmos em todas as bases de dados. e foram escolhidos, em um primeiro momento, de acordo com a questão norteadora, e posteriormente, de acordo com os sinônimos de intenção reprodutiva oferecidos pela literatura durante a pesquisa. Para a análise dos artigos foram considerados seus títulos, e a partir da relevância do título, foi feita a leitura classificatória dos resumos, e finalmente a leitura na íntegra dos textos classificados como relevantes.

Após a busca realizada nas bases de dados, foram localizados 113 estudos para a busca em português e 880 para busca em inglês, sendo 14 na base de dados PubMed, 30 na LILACS, 44 na SCIELO e 905 na MEDLINE. 49 artigos foram selecionados pelo título, 29 artigos selecionados pelo resumo, e 25 lidos na íntegra. A amostra final dos estudos foi composta por 07 estudos, publicados de 1984 a 2009, que contribuíram para a definição do conceito, seus atributos, antecedentes, consequências e agrupamento dos referenciais empíricos.

### **1º Passo - A seleção do conceito**

A seleção do conceito foi feita a partir da escolha das palavras consideradas como representantes do fenômeno investigado. Desta forma, foi considerado como conceito de interesse para análise, a Intenção Reprodutiva.

### **2º Passo - Proposta de Análise**

A análise foi feita a fim de identificar e clarificar o significado atribuído ao conceito conforme foi utilizado nos estudos identificados nas Bases de Dados.

### **3º Passo - Identificação dos usos do conceito**

Considerando que a análise deve ser feita pautada em referencial teórico foram incluídos diferentes tipos de pesquisa na análise do conceito, resultando na compilação dos significados atribuídos na literatura ao termo de interesse e seus sinônimos. Assim, o objetivo foi identificar descrições sobre o uso conceito na literatura focando nos papéis



que ele assumiu e no contexto em que foi inserido, assim como nas diferentes expressões associadas, seus descritores e evidências caracterizantes, além de seus atributos e suas consequências.

Barret (2002) traz como definição do conceito de intenção reprodutiva a intenção de conceber, seja no momento da gravidez ou antes, independente do uso de anticoncepcionais, e em estudos posteriores afirma que o conceito de intenção reprodutiva foi se tornando cada vez mais complexo e engloba dimensões afetivas, cognitivas, culturais e contextuais. Em seus estudos foram avaliados como as mulheres entendiam e utilizavam o termo, e seus resultados foram: a maioria das mulheres citou intenção clara de engravidar, a escolha deliberada de não fazer uso de anticoncepcionais, quando a gravidez é acordada com o parceiro, e preparações preconcepção, como definições para intenção reprodutiva, algumas citaram ainda quando a mulher planeja e tem relações sexuais durante o período fértil, e quando há o envolvimento de profissionais de saúde no planejamento familiar.

Shah *et al* (2009) apresenta uma definição relacionada ao relato da mulher do seu desejo de engravidar, no momento ou futuramente. Nesse sentido, outros autores como Sable *et al* (1997) questionam a maneira como intenção reprodutiva é medida tradicionalmente e levanta a hipótese de que algumas mulheres poderiam não ter apresentado intenção reprodutiva em momentos que antecederam a gravidez, mas que desenvolveram a intenção reprodutiva após o descobrimento da gravidez ou até mesmo após o parto, desta forma associando intenção reprodutiva com o sentimento da mulher em relação à gravidez em ocorrência e não os sentimentos prévios a ela.

Weller, Eberstein e Bailey (1987) relacionam intenção reprodutiva com comportamentos durante a gravidez, mais especificamente, o de abdicar de hábitos que sabidamente prejudicam o feto, como o tabagismo, e a aderência ao pré-natal. Como uma forma de esconder ou de negação, e até mesmo por não se preocupar com a saúde do feto, a mulher que não apresenta intenções reprodutivas não inicia a mudança de hábitos prejudiciais ao bebê, e/ou procuram assistência pré-natal tardiamente.

Grossman e Joyce (1990) associam condicionamentos nos comportamentos de saúde de mulheres com a presença ou ausência de intenção reprodutiva. A primeira equação leva em conta a resolução da gravidez: aborto planejado ou nascido vivo, a segunda, a saúde da criança através do peso ao nascer, que indica a adoção ou não de

comportamentos compatíveis com a gravidez como uma dieta balanceada, prática de exercícios e manejo do estresse, e a terceira a demanda do pré-natal, que indica uma preocupação com a saúde materno-fetal.

Mohllajee *et al* (2007) também associam a intenção reprodutiva com a resolução da gravidez, mais especificamente, peso da criança ao nascer, e condições maternas que envolvem autocuidado como diabetes, hipertensão, trabalho de parto prematuro, complicações na gravidez, hospitalizações durante a gravidez, sangramentos vaginais e ruptura prematura de membranas. De acordo com a literatura gravidezes não desejadas estão relacionadas à um risco maior de nascimentos prematuros e baixo peso neonatal (menos de 2,5 kg) e baixa estatura de acordo com a idade gestacional.

Afable-Munsuz e Braveman (2008) relacionam o conceito ao peso da criança ao nascer e se o bebê nasceu a termo ou com menos de 37 semanas de gestação, já que gravidezes não desejadas podem afetar o estado mental da mulher, podendo contribuir para o acúmulo de estresse e até depressão, aumentando o risco de nascimentos pré-termos. Além disso, o conceito é associado também ao bem-estar da criança, já que nascimentos prematuros podem afetar o seu desenvolvimento, e a morbidade e a natalidade tanto a curto prazo quanto a longo prazo.

A partir das definições apresentadas pelos estudos na literatura, foi elaborada a seguinte definição para intenção reprodutiva, considerando os antecedentes, atributos e consequências estudados: *Intenção reprodutiva é a vontade de conceber caracterizada por manifestação verbal e/ou pela adoção de hábitos compatíveis com a gravidez e bem-estar geral da criança.*

#### **4º Passo - Levantamento dos atributos que estão mais frequentemente associados ao conceito**

Determinar os atributos de um conceito é extremamente importante para diferenciar fenômenos específicos de fenômenos similares, este passo é caracterizado pela análise dos atributos que estão mais comumente atrelados ao conceito escolhido. Os atributos tendem a ser mutáveis de acordo com o contexto sociopolítico vivenciado no momento (WALKER & AVANT, 2005).

Levando em consideração também a definição proposta pelo autor para o conceito de Intenção Reprodutiva, os atributos podem ser classificados em essenciais a irrelevantes, de acordo com o quadro a seguir:

Atributos	Autores
<p><b>Características Essenciais</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intenção de conceber;</li> <li>• Adoção de hábitos compatíveis com a gravidez e com o bem-estar geral da criança;</li> </ul> <p><b>Características Irrelevantes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quando conceber: no presente ou no futuro.</li> </ul>	<p>BARRETT (2002); SHAH (2009);</p> <p>GROSSMAN &amp; JOYCE (1990); WELLER, EBERSTEIN &amp; BAILEY (1987); MOHLLAJEE <i>et al</i> (2007); AFABLE-MUNSUZ e BRAVEMAN (2008); SHAH (2009);</p> <p>BARRETT (2002); SHAH (2009); SABLE (1997).</p>

Quadro 1: atributos do conceito e autores  
 Fonte: autora da presente pesquisa

### 5º Passo - Desenvolvimento de um caso modelo

Este passo foi feito através da elaboração de um modelo real que pudesse demonstrar as características do conceito proposto por (WILSON, 2005):

**Caso Modelo:** “Mariana tem 23 anos, faz uso de pílula anticoncepcional prescrita por médico ginecologista, trabalha como assistente pessoal e mora sozinha. Certo dia, Mariana conversava com suas amigas em um bar e disse que sempre sonhou em ser mãe”.

A personagem Mariana apresenta as características definidoras do conceito de intenção reprodutiva: manifestação verbal da vontade de conceber, mesmo que futura, compatível com a descrição de BARRETT (2002), SHAH (2009), GROSSMAN e JOYCE (1990), WELLER, EBERSTEIN e BAILEY (1987), MOHLLAJEE *et al* (2007), AFABLE-MUNSUZ e BRAVEMAN (2008) e com a descrição proposta por este estudo.

## **6º Passo - Casos semelhantes ou contrários**

Casos semelhantes e contrários auxiliam na identificação de quais características se encaixam melhor ao conceito do estudo, podendo ser um exemplo real de vida, construído pelo pesquisador ou encontrado na literatura (WILSON, 2005).

**Caso Borderline:** *“Alice, 39 anos, é casada e trabalha como nutricionista em uma clínica particular. Ela e seu marido decidem contratar uma barriga de aluguel que seja saudável para terem seu primeiro filho, com os óvulos dela e o esperma do marido”.*

Neste exemplo, Alice manifesta a intenção reprodutiva, ainda que não pretenda engravidar. Isso caracteriza o exemplo como um Caso Borderline, pois apresenta uma característica comportamental definidora do conceito, ainda que o método de reprodução escolhido não esteja contido na definição do conceito.

**Caso Contrário:** *“Juliana, 35 anos, casada, advogada, chegou ao hospital grávida de 39 semanas e acompanhada pelo marido, com diagnóstico de bolsa rota e 6cm de dilatação. Em conversa com a equipe multiprofissional, Juliana relatou que a gravidez não foi planejada e nem desejada pelo casal. A equipe constatou durante a coleta do histórico e anamnese que Juliana não realizou acompanhamento Pré-Natal e que não verbalizou que desejava ter filhos. No pós-parto, o casal pediu a equipe que os orientasse a respeito do processo de adoção.”*

Neste caso pode-se ver claramente que não houve intenção reprodutiva conforme a definição proposta. Juliana não apresentou manifestação verbal acerca da intenção e não apresentou comportamentos condizentes com alguma preocupação com o bem-estar da

criança durante a gestação, uma vez que não realizou acompanhamento Pré-Natal, optando, inclusive, por doar a criança para adoção.

## **7º Passo - Antecedentes e Consequências**

Antecedente são os eventos ou incidentes que antecedem a existência do conceito e contribuem para o refinamento dos atributos que permeiam o conceito, além de possibilitar a identificação da origem do mesmo. Já as Consequências são resultados da ocorrência do conceito, que auxiliam a melhor compreender o impacto causado por ele em diversas esferas e também abrem caminho para novas pesquisas sobre determinado fenômeno (WALKER & AVANT, 2005).

### **Antecedentes Fisiológicos**

O Comportamento Reprodutivo é regulado através da ação dos hormônios secretados pelas glândulas sexuais e pela hipófise anterior, a adenohipófise. Estes por sua vez são fortemente influenciados pelos hormônios das gônadas: estrogênio e progesterona no ovário e testosterona nos testículos (BRANDÃO, 2004). Os hormônios esteroides são derivados do colesterol HDL e LDL, adquiridos através do consumo de alimentos, como por exemplo gorduras, carnes e derivados animais. O colesterol é então convertido em pregnenolona, utilizada na formação dos hormônios andrógenos (testosterona), estrógenos (estradiol) e progestinas (progesterona). Estes hormônios tem como característica uma maior permanência na circulação, visto que não são solúveis nos líquidos corporais e só se tornam ativos quando chegam ao tecido alvo (BARBOZA & MOTA, 2012).

A adenohipófise secreta duas gonadotrofinas que atuam sobre os órgãos reprodutivos: o Hormônio Folículo Estimulante (FSH) e o Hormônio Luteinizante (LH), o primeiro é responsável pelo crescimento e desenvolvimento folicular e o LH é responsável pela formação do corpo lúteo nas fêmeas e pela ovulação. Nos machos estas substâncias também tem um papel importante no comportamento reprodutivo, o FSH estimula a germinação nos testículos, mantendo a integridade anatômica dos túbulos seminíferos e influenciando a ocorrência da produção de espermatozoides, enquanto o

LH ativa as células de Leydig – células secretoras de andrógenos, principalmente a testosterona, no tecido intersticial do testículo – (BRANDÃO, 2004).

O estrogênio é o principal hormônio secretado durante a fase folicular do ciclo ovariano, agindo através do mecanismo de feedback sobre o eixo hipotálamo-hipofisário, quando próxima à ovulação o estrogênio apresenta dois efeitos, ao mesmo tempo em que diminui ou inibe a secreção de FSH ele induz a liberação de LH. Nesse estágio a grande quantidade de FSH e a pequena de LH presentes agem sinergicamente levando ao amadurecimento do folículo e resultando na ovulação. Após a ovulação o LH é o hormônio mais importante na manutenção do corpo lúteo até o final do ciclo, quando ocorre a menstruação, enquanto o FSH declina e leva a uma atrofia dos demais folículos. A progesterona é produzida pelo corpo lúteo até a menstruação. Os efeitos inibitórios do estrogênio e progesterona sobre as funções gonadotróficas da hipófise constituem a base dos anticoncepcionais hormonais combinados: o efeito do estrogênio inibe a liberação de FSH e como consequência, o crescimento dos folículos e a ação continuada da progesterona inibe a liberação de LH, inibindo também o estímulo ovulatório (BRANDÃO, 2004).

Sabe-se também que a progesterona e o estrogênio são os principais responsáveis pelas características feminilizantes das mulheres, durante a puberdade, como por exemplo, o crescimento da vagina, útero, trompas de Falópio e mamas, na modelação dos contornos do corpo, na fusão da epífise dos ossos, no crescimento de pelos pubianos e axilares e na pigmentação de mamilos e aréolas. Além disso, muitos dos hábitos das fêmeas são influenciados por essas substâncias. (BRANDÃO, 2004)

Durante os primeiros meses de gestação os hormônios LH e FSH e o Hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH) já são produzidos, apresentado uma queda na sua produção durante toda a fase da infância. Quando começa a puberdade, a inibição da produção desses hormônios é cessada, e os níveis de hormônio são elevados durante a noite, porém quando o perfil hormonal é amadurecido, na fase adulta, esse padrão muda, passando a ser mensal, nas mulheres, e contínuo nos homens, e apresenta uma nova queda em torno dos 50 anos: de forma gradual nos homens e completa nas mulheres. (BARBOZA & MOTA, 2012)

A área septal e o hipocampo tem sido associados a modulação do comportamento sexual, de acordo com evidências, o envolvimento dessas estruturas na organização do

comportamento sexual é apoiado por uma densidade significativa de receptores para estrógeno e progesterona nas áreas indicadas. Uma área que conhecidamente modula o comportamento sexual é a amígdala, pois sua função parece ser a de inibir a atividade sexual de forma regulatória, já que vários estudos indicam que lesões na amígdala podem resultar em comportamentos hipersexuais. As fêmeas de gato com tais lesões apresentam uma maior receptividade ao macho e à manipulação do experimentador, manifestando uma intensa atividade sexual e até mesmo comportamentos homossexuais (BRANDÃO, 2004)

Nos humanos a resposta sexual é modulada também pela estimulação das extremidades que dá início a uma resposta do Sistema Nervoso Autônomo, enquanto a estimulação tátil gera uma resposta psíquica do Sistema Nervoso Central. Outro fator importante é ação hormonal, que gera um pico de interesse sexual durante o período ovulatório, porém vale enfatizar que na espécie humana, a relação sexual pode ocorrer em todas as fases do ciclo ovariano, diferentemente de outras espécies que tem relações sexuais apenas na fase denominada cio (BARBOZA & MOTA, 2012).

De acordo com a teoria de Wynne-Edwards (1964), a teoria da homeostase populacional, fatores endocrinológicos e outros elementos devem atuar para manter a densidade populacional dentro de um certo limite. Um dos pressupostos desta teoria advém do fato de que animais que vivem em um ambiente super populacional reduzem a taxa de procriação até que o número de animais por território atinja níveis estáveis, assim como comprovado por J. J. Christian (1970) em seu experimento, no qual 40 camundongos eram colocados na mesma gaiola, neste caso as fêmeas tinham uma completa supressão dos ciclos estrais, e quando o número de camundongos na gaiola reduzia a dez, a concepção voltava a acontecer, porém esse número ainda era menor do que o do grupo controle, que tinha até quatro animais por gaiola. Foi observado também uma redução de secreção de andrógenos nesses animais, assim com uma redução na formação de espermatozoides e um retardo na maturação. (BRANDÃO, 2004)

Acredita-se que exista uma espécie de sensor de densidade intrínseco similar ao controle da temperatura interna do organismo, que ficaria mais forte à medida que a população aumenta, e mais fraco à medida que ela diminui. Supõe-se que ele funcionaria através de respostas neuroendócrinas determinando assim um nível de comportamento reprodutivo compatível com a sobrevivência da espécie, sendo, provavelmente, este nível o resultado de fatores evolucionários que atuam sobre o pool genético. O mecanismo

fisiológico por trás desse comportamento seria o seguinte: a superpopulação gera um estresse que induz a liberação de grandes quantidades de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) pela pituitária, estimulando o córtex adrenal a produzir glicocorticoides circulantes, cujo excesso promove a redução da secreção de gonadotrofinas pela adenohipófise que por sua vez leva ao declínio da atividade das gônadas, logo, a diminuição da fertilidade em casos de superlotação pode estar relacionada a outros fatores. (BRANDÃO. 2004)

### **Antecedentes Psicológicos**

De acordo com Fernandes (1988), toda gravidez parte do desejo da mãe, seja ele manifestado ou não, assim como Chatel (1995) afirma que não existe gravidez que ocorra ao acaso, já que a mesma é resultado de uma somatização de fatores. Szejer e Stewart (1997) afirmam que por o desejo de conceber ser inconsciente existe um conflito entre vontade (consciente) e desejo (inconsciente), o que pode resultar em uma gestação não planejada, através do que eles chamam de atos falhos: não fazer uso de métodos contraceptivos. E continuam:

[...] Pode-se afirmar - de boa-fé - que se deseja um filho, e inconscientemente não desejá-lo, por questões que escapam e dizem respeito à história de cada um. Pode-se também “fazer de tudo” para não ter um filho, porque isso não é razoável, não é o momento, a situação não é adequada, e simplesmente fazê-lo porque o desejo inconsciente é mais forte que todas as decisões racionais. Às vezes acontece que o desejo inconsciente se articula com a vontade consciente. Por exemplo, quando uma gravidez programada acontece e se desenvolve conforme o previsto. Mas também ocorrem conflitos entre o desejo inconsciente e a vontade consciente. [...] (SZEJER E STEWART, 1997, p. 56)

Dolto (1984) reforça que a mulher pode vir a ter um filho sem que sua vontade seja consciente, pois tal desejo estava gravado em seu inconsciente sem que ela se desse conta. Soifer (1980) completa afirmando que quando ocorre uma gestação existe a incoerência entre os sentimentos acerca da concepção, de ter ou não ter filhos, sentimentos esses que não estavam em harmonia, mas que acaba sobressaindo o desejo pela maternidade.

Segundo Langer (1986), existe uma relação inconsciente entre a aceitação do prazer do sexo e ao mesmo tempo fantasias de uma concepção, mesmo quando a mulher descarta conscientemente a possibilidade de uma gravidez, através do uso de métodos



contraceptivos. A teoria psicanalítica refere que nos casos em que a mulher tem gravidezes recorrentes e próximas, determinada hiper fecundidade, pode estar associada com uma maneira inconsciente de fuga de relações sexuais não prazerosas (DEBRAY, 1988).

### **Antecedentes Culturais/Sociológicos**

Na década de 1950 as mulheres tinham um papel maternal bem definido, tais valores passaram por mudanças na década de 1990 e hoje a maternidade passou a ser uma opção adiável ou até mesmo descartável. (TACHIBANA *et al*, 2006).

Daniel, Cravo e Posse (1995) realizaram uma pesquisa com mulheres de baixa e média renda acerca de planejamento familiar e constataram que na sociedade brasileira, sexo e reprodução se apresentam de maneiras diferentes para o homem e para a mulher, onde a construção social da paternidade não tem a mesmo peso da construção social da maternidade, cabendo a elas o controle sobre o número de filhos.

Silva e Chaveiro (2009) relata que a revolução industrial juntamente com a modernização e a urbanização foram responsáveis por mudanças na procriação, causando transformações sociais através da alteração ao acesso das técnicas de controle de natalidade, separando a sexualidade da reprodução e contribuindo para a formação de famílias menores, o que também pode ser atribuído ao custo econômico de sua manutenção, visto que o modelo econômico em vigência na maioria dos países é capitalista, e à inserção da mulher no mercado de trabalho.

### **Consequências na Linguagem**

Com a elucidação do conceito de Intenção Reprodutiva espera-se que suas consequências na linguagem sejam a de propor critérios mais úteis para o seu uso, e como consequência melhorar e estimular a comunicação e a compreensão, tornando-as mais eficazes. (WILSON, 2005).

### **Consequências na Prática**

Para a prática, a definição de um conceito tem como consequência o auxílio na tomada de decisão, tornando-a mais criteriosa. (WILSON, 2005)

### **Consequências na Experiência Pessoal**

A definição de um conceito não procura mudar a forma como ele é vivenciado para as pessoas que fazem uso dele, a ideia é que ele seja usado mais pontualmente e de acordo com um contexto específico. (WILSON, 2005)

### **8° Passo - Referências empíricas**

Foram encontrados as seguintes maneiras de medir o conceito, na literatura:

O *London Measure of Unplanned Pregnancy* (LMUP) traz o modelo conceitual de intenção reprodutiva que posteriormente foi usado como base para o desenvolvimento dos itens do questionário e foi utilizado por vários estudiosos como uma forma de medir o nível de intenção reprodutiva como a pesquisa do Dr<sup>a</sup>. Jenny Hall (UCL) que em 2013 realizou um estudo em Malawi examinando a relação entre intenção reprodutiva, comportamentos maternos chave e desenvolvimento neonatal; Dr<sup>a</sup> Kirsty Brittain, da universidade de Cape Town também utilizou o instrumento LMUP em seu estudo realizado em 2019 para avaliar a relação entre intenção reprodutiva e os efeitos na saúde de mulheres que iniciaram terapia para retro virose durante a gravidez (LMUP, 2019).

Já a pesquisa da Dr<sup>a</sup> Hannah Kluckow do departamento de saúde da mulher do hospital *Royal Prince Alfred* em Sydney na Austrália, avaliou intenção reprodutiva dentre mulheres que realizavam o seu pré-natal nas ilhas de Salomão, em 2018, também utilizando o LMUP; Professor James Trussel da área de pesquisa populacional da Universidade de Princeton, EUA, em 2016 avaliou intenção reprodutiva entre mulheres que procuraram atendimento pré-natal e serviços de abortamento, utilizando o instrumento de pesquisa (LMUP, 2019).

Enquanto Dr<sup>a</sup> Lisa Hahangdale (Departamento de ginecologia e obstetrícia da Universidade da Carolina do Norte, EUA) utilizou o LMUP em seu estudo em 2014 para avaliar a intenção reprodutiva em mulheres com diagnóstico positivo de HIV nos Estados Unidos; Angela Rassi (Faculdade de Medicina da Universidade de Sydney) avaliou

intenção reprodutiva em uma população urbana na Austrália em 2013, enquanto a Dr<sup>a</sup> Catherine Schünmann (Serviços de Planejamento Familiar e Bem Estar da Mulher, Edimburgo - Escócia) mediu intenção reprodutiva e sua relação com o uso de contraceptivos entre mulheres que estão recebendo terapêutica abortiva, em 2006, ambas utilizaram o instrumento LMUP em seus estudos (LMUP, 2019).

Além desse instrumento, alguns artigos utilizaram somente uma pergunta para avaliar intenção reprodutiva: “Antes de você ficar grávida, qual era o seu sentimento quando você pensava sobre engravidar?” e distribuíram as respostas em quatro diferentes categorias: intenção reprodutiva presente para respostas como “Eu queria ter ficado grávida antes” ou “Eu queria ter engravidado na época em que engravidei”. Respostas como “Eu queria ter engravidado em outro momento” foram categorizadas como intenção reprodutiva presente porém a gravidez foi classificada como inoportuna, e respostas como “Eu não queria ter engravidado na época em que engravidei e nem no futuro” foram classificadas como intenção reprodutiva ausente, e por fim, a categoria ambivalente foi relacionada com respostas do tipo “eu não sei”, este sendo denominado método tradicional. (MOHLLAJEE *et al*, 2007).

Para o presente estudo não era interessante a utilização do instrumento LMUP pois ele não associa a intenção reprodutiva com o uso de anticoncepcionais hormonais, logo faz-se necessária a construção de um novo instrumento que vise investigar a possibilidade de que o uso desse tipo de droga afete o nível de intenção reprodutiva em mulheres em idade fértil. Logo, a hipótese a ser testada necessita de um instrumento que leve em considerações avaliações comportamentais e características hormonais para que a relação seja estabelecida e torne possível determinar a influência do hormônio sobre a intenção reprodutiva, descartando a influência de outros fatores que normalmente são pesados quando há a decisão de reproduzir, o que configurará maior propriedade ao estudo, o que vai além das perguntas propostas no LMUP.

## CONCLUSÃO

O estudo apontou uma fraqueza na definição do conceito de intenção reprodutiva quanto à atualização e abrangência de suas características definidoras que permitissem a mensuração de forma mais fidedigna e menos subjetiva. Considerando tais aspectos foram desenvolvidos os passos para análise de conteúdo propostos pela teoria desenvolvida por Walker e Avant (2005) que resultaram na proposta da definição “Intenção Reprodutiva é a vontade de conceber caracterizada por manifestação verbal e/ou pela adoção de hábitos compatíveis com a gravidez e bem-estar geral da criança e da mãe”.

A definição proposta foi fruto da análise do uso feito do conceito na literatura, dos atributos mais associados ao conceito, separando características relevantes e irrelevantes, do desenvolvimento de casos que auxiliassem na elucidação dos seus atributos, dos antecedentes que o permeiam, e de suas consequências na linguagem, na prática profissional, e na experiência pessoal de quem o vivencia.

Segundo a definição proposta, a mulher deverá manifestar verbalmente a intenção de conceber, e/ou apresentar comportamentos compatíveis com uma preocupação com o bem-estar da criança. Os vários fatores sociais, psicológicos e biológicos por trás da definição proposta para a Intenção Reprodutiva, sustentam a definição desenvolvida e seus atributos.

A partir da definição conceitual apresentada, o próximo passo para a construção do Questionário deverá ser a elaboração da Definição Operacional e Elaboração dos itens para que o processo de verificação das propriedades psicométricas seja cumprido e o a dúvida que suscitou a pesquisa possa enfim ser sanada: o uso de contraceptivos hormonais influencia a intenção reprodutiva de mulheres em idade fértil?

Levando em consideração esses aspectos, esperamos que o presente trabalho seja útil para o avanço do conhecimento científico acerca da influência do uso de medicamentos hormonais sobre os comportamentos. Esperamos, ainda, contribuir para o conhecimento, por parte dos enfermeiros, dos passos necessários para elaboração de instrumentos Psicométricos, observando as especificidades da Ciência da Enfermagem no cuidado e na pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- AFABLE-MUNSUZ, A., BRAVEMAN, P. Pregnancy Intention and Preterm Birth: Differential Associations Among a Diverse Population of Women. **Perspectives on Sexual and Reproductive Health**, 40(2), 66–73. 2008. doi:10.1363/4006608.
- BARRETT, G.; SMITH, C. S. Conceptualisation, development and evaluation of a measure of unplanned pregnancy. In: **J Epidemiol Community Health**, 2004; 58:426–433. 2002 doi: 10.1136/jech.2003.014787.
- BRANDÃO, M. L. **As Bases Biológicas do Comportamento**: Introdução à neurociência. Instituto de Neurociências e Comportamento. EPU, 2004. ISBN 85 12 40630 5
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico**. Secretaria de Políticas Públicas da Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. 4ª edição. Brasília. 2002. 150p.: il (série A. Normas e manuais técnicos, nº 40). ISBN 85-334-0513-8. disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencial.pdf>>. Acesso em: 20 de dez. de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006**: Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança. Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- CHATEL, M. M. Não ter filhos: uma revolução. In: CHATEL, Marie M. **Mal-estar na procriação**: as mulheres e a medicina da reprodução. Rio de Janeiro: Campo Matêmico, 1995.
- DANIEL, J. M. P.; CRAVO, V. Z.; POSSE, Z. C. S. A diversidade cultural e a reprodução humana. In: **Educ. rev.**, Curitiba, n. 11, p. 63-74, Dec. 1995. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-40601995000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40601995000100008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 08 nov. de 2019.
- DEBRAY, R. Do projeto de filho ao filho real: um percurso semeado de emboscadas. In: DEBRAY, R. **Bebês/mães em revolta**: tratamentos psicanalíticos conjuntos dos desequilíbrios psicossomáticos precoces. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- DOLTO, F. A gênese do sentimento materno: esclarecimento psicanalítico da função simbólica feminina. In: DOLTO, F. **No jogo do desejo**: ensaios clínicos. Rio de Janeiro: Zahar, 1984.
- ESPITIA DE LA HOZ, F. J.; OROZCO GALLEGOS, H. Alteration of the sexual response cycle in women using combined oral contraceptives. In: **Salud, Barranquilla**, v. 34, n. 2, p. 430-442, aug 2018. Disponível em <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522018000200430&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522018000200430&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 21 de jun. de 2019.

FERNANDES, M. A. Fantasias inconscientes de primigestas através do procedimento de desenhos-estórias. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia, PUC-Campinas. Campinas, 1988.

FREITAS, E. L. Alguns Aspectos da Linguagem Científica. In: **Sitientibus**, Feira de Santana, n. 12, p. 101-112, 1994. Disponível em: <[http://www2.uefs.br:8081/sitientibus/pdf/12/alguns\\_aspectos\\_da\\_linguagem\\_cientifica.pdf](http://www2.uefs.br:8081/sitientibus/pdf/12/alguns_aspectos_da_linguagem_cientifica.pdf)>. Acesso em: 06 de nov. de 2019.

GROSSMAN, M., & JOYCE, T. J. Unobservables, Pregnancy Resolutions, and Birth Weight Production Functions. In: **Journal of Political Economy**, 98 (5, Part 1 New) York City, 983–1007. 1990 doi:10.1086/261716.

LANGER, M. **Maternidade e sexo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

LMUP - London Measure of Unplanned Pregnancy, 2019. **Studies using the LMUP**. Disponível em <<http://www.lmup.com/>>. Acesso em: 08 de ago. de 2019.

MAZONI, S. R. **Elaboração e Validação do Diagnóstico de Enfermagem Dor de Parto**. São Paulo, 2012. 243f. Tese (Doutorado em Enfermagem na Linha de pesquisa: Fundamentos teóricos e filosóficos do cuidar) - Programa interunidades de doutoramento, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

MINAYO, M. C. S.; GUERREIRO, I. C. Z.; Reflexividade como Éthos da Pesquisa Qualitativa. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.4, p. 1103- 1112, 2014.

MOHLLAJEE, A. P., CURTIS, K. M., MORROW, B., & MARCHBANKS, P. A. Pregnancy Intention and Its Relationship to Birth and Maternal Outcomes. In: **Obstetrics & Gynecology**, 109(3), 678–686. 2007.

MORSE, J. M., MITCHAM, C., HUPCEY, J. E., & CERDAS TASON, M. Criteria for concept evaluation. In: **Journal of Advanced Nursing**, 24(2), 385–390, 1996.

ONUBR. Direitos Humanos. Cerca de 79% das brasileiras usaram métodos contraceptivos em 2015, informa ONU [Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 22]. Disponível em <<https://nacoesunidas.org/cerca-de-79-das-brasileiras-usaram-metodos-contraceptivos-em-2015-informa-onu/>>. Acesso em 25 de agosto de 2019

PEDRO, J. M. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. In: **Rev. Bras. Hist.**, São Paulo , v. 23, n. 45, p. 239-260, Julho de 2003 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-01882003000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882003000100010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 23 de jun. de 2019.

PETERSEN, N., TOUOUNOGLU, A., ANDREANO, J. M., & CAHILL, L. (2015). Oral contraceptive pill use is associated with localized decreases in cortical thickness. In: **Human Brain Mapping**, 36(7), 2644–2654.

PAHNKE, R.; MAU-MOELLER, A.; JUNGE, M.; WENDT, J.; WEYMAR, M.; HAMM, A. O.; LISCHKE, A. (2019). Oral Contraceptives Impair Complex Emotion Recognition. In **Healthy Women. Front. Neurosci.** 12:1041.

SANTOS, A. C. N. dos *et al.* Elevação da Lipoproteína de Baixa Densidade Oxidada em Usuárias de Contraceptivo Oral Combinado. In: **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 111, n. 6, p. 764-770, Dec. 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2018001800764&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2018001800764&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 21 de jun. de 2019.

SHAH, P.; ZAO, J. **Induced termination of pregnancy and low birthweight and preterm birth: a systematic review and meta-analyses.** BJOG: Na International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 116(11), 1425-1442. 2009

SILVA, M. C. S.; CHAVEIRO, E. F. Demografia e Família: As transformações da Família no Século XXI. In: **B.goiano.geogr**, Goiânia, v. 29, n. 2, p. 171-183, jul./dez, 2009.

SOIFER, R. **Psicologia da gravidez, do parto e do puerpério.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.

SZEJER, M.; STEWART, R. **Nove meses na vida da mulher.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

TACHIBANA, M.; SANTOS, L. P.; DUARTE, C. A. M. O conflito entre o consciente e o inconsciente na gravidez não planejada. In: **Psyche (Sao Paulo)**, São Paulo , . 10, n. 19, p. 149-167, dez. 2006 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382006000300010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000300010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 08 de nov. de 2019.

TAVARES, L. S. **Demanda Total por Anticoncepção no Brasil: Uso e Necessidade Insatisfeita por Métodos Anticoncepcionais.** Rio de Janeiro, 2006. 101f. Tese (Mestrado em Saúde Pública na Área de Concentração em Epidemiologia Geral). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fiocruz. Rio de Janeiro, 2006.

THOMAS, J. A.; JONES E. J. Anticoncepcionais Oraís In: BEVAN, J. A. **Fundamentos de Farmacologia: introdução aos princípios de ação de drogas.** São Paulo: Harper & Row do Brasil, pp. 336-341, 1979.

VIANA, C. D. M. R.; RODRIGUES, F. R. de A.; CUNHA, G. A. A.; PEREIRA, M. L. A. Análise do conceito de risco ao câncer de mama em mulheres com HIV/Aids: Aspectos metodológicos e aplicabilidade adaptada, segundo Walker e Avant. In: **Cultura de los cuidados.** 2015, 19 (42) pp. 164-171.

WALKER, L. O. AVANT, K. C. **Strategies for theory construction in nursing.** 4ª ed. Norwalk, CT: Appleton & Lange, 2005.

WELLER, R. H., EBERSTEIN, I. W., & BAILEY, M. Pregnancy Wantedness and Maternal Behavior During Pregnancy. In: **Demography**, 24(3), 407. 1987.

WILLIAMS C. L.; STANCEL G. M. Hormônios e Antagonistas de hormônios. In: HARDMAN J. G.; GOODMAN & GILMAN. **As bases farmacológicas da terapêutica**, 9ª ed. New York: McGraw-Hill. Seção XIII, cap. 57, p. 1045-1067, 1996.

WILSON, J. **Pensar em conceitos**. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

WORLD BANK GROUP. **Fertility Rate, Total (Births per Woman)**. Disponível em <<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?end=2016&locations=BR&start=1960&view=chart>>. Acesso em 03 de nov. de 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive use. 2015. In: **WHO library. Family Planning Services**. 5ª ed. Disponível em <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181468/9789241549158\\_eng.pdf;jsessionid=9C6D50AE7002BF854393EF74FB1FFCCB?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181468/9789241549158_eng.pdf;jsessionid=9C6D50AE7002BF854393EF74FB1FFCCB?sequence=1)>. Acesso em: 15 de junho de 2019.