

MÉTODO DE OVULAÇÃO BILLINGS: O ENFERMEIRO FRENTE AO PLANEJAMENTO FAMILIAR NATURAL

BILLINGS OVULATION METHOD: THE NURSE AGAINST NATURAL FAMILY PLANNING

FLÁVIA DOS SANTOS LUGÃO DE **SOUZA**^{1*}, ANA CAROLINA SOUZA **ABREU**², HELOISE MOTA DE PAIVA **VIEIRA**², DARLEM APARECIDA **PIO**², BRUNO HENRIQUE SOUZA **IZIDÓRIO**², WIVIANE SILVA **XAVIER**²

1. Enfermeira, Doutoranda pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO), Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), pós-graduação em enfermagem cardiológica pela Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), professora da Faculdade do Futuro. E-mail; 2. Acadêmica(o) de Enfermagem, Faculdade do Futuro.

* Rua David Gonçalves de Oliveira, 68, Pinheiro II, Manhuaçu, Minas Gerais, Brasil. CEP: 36900-000. flavia.l.s@terra.com.br

Recebido em 03/03/2018. Aceito para publicação em 26/04/2018

RESUMO

Objetivo: Abordar sobre o Método de Ovulação Billings (MOB) no planejamento familiar natural, e a importância do conhecimento profissional na orientação do método. **Método:** Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica, buscando maior conhecimento sobre o tema. **Resultados:** É extremamente importante o conhecimento sobre os métodos contraceptivos tanto pelo enfermeiro como pelos demais profissionais da saúde. Assim, indivíduos que optarem ou necessitarem do MOB terão uma adequada orientação sobre o método. **Conclusão:** O método de Billings, é de grande eficácia quando informado e usado de maneira correta, proporcionando ao casal um planejamento familiar com um método natural e eficaz.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher, anticoncepção, métodos naturais de planejamento familiar, educação em saúde, cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: Addressing the Billings Ovulation Method (MOB) in natural family planning, and the importance of professional knowledge in guiding the method. **Method:** A bibliographic review study was carried out, seeking to obtain more knowledge on the subject. **Results:** Knowledge about contraceptive methods is extremely important for both nurses and other health professionals. Thus, individuals who choose or need the MOB will have an adequate orientation about the method. **Conclusion:** The Billings method is highly effective when informed and used in the right way, giving the couple a family planning with a natural and effective method.

KEYWORDS: Women's health; contraception, natural methods of family planning; health education, nursing care.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Lei nº 9.263 (BRASIL, 1996)¹ o planejamento familiar é definido como “o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal”.

A liberdade do casal em optar pelo planejamento familiar faz parte dos direitos de reprodução e saúde reprodutiva, visto como um direito básico de cidadania assegurado pela Constituição Brasileira: o direito ou não de ter filhos².

Segundo a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (1994)³, a saúde reprodutiva foi definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simples a ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de sua escolha, de controle da fecundidade que não sejam contrários à lei[...]

Mais de 120 milhões de mulheres no mundo querem prevenir uma gravidez, entretanto nem elas nem seus parceiros fazem uso de métodos contraceptivos. Muitos casais não alcançam o planejamento familiar satisfatório por faltar informações claras sobre o método mais adequado a eles, por não terem acesso ou pelo alto custo de alguns métodos contraceptivos⁴. Diante dessa falta de ensino, o enfermeiro se destaca, uma vez que é o principal atuante

no processo de cuidar por meio da educação em saúde⁵.

Em 2006 no país, 80,6% das mulheres unidas usavam métodos anticoncepcionais, visto que a pílula anticoncepcional (27,4%) representava o primeiro lugar, seguida pela esterilização (25,9%) e pela camisinha (13%). Métodos naturais como a abstinência periódica, onde se inclui o Método de Ovulação Billings corresponde apenas 1,0%. A pouca procura por outros métodos demonstra a falta de conhecimento sobre as inúmeras possibilidades de anticoncepção, além do grande incentivo ao planejamento familiar não natural⁶.

Os métodos comportamentais ou de percepção da fertilidade são métodos eficazes para obter ou evitar a gravidez através da identificação do período fértil da mulher, mediante o reconhecimento dos sinais da ovulação e favorecem o conhecimento da fisiologia feminina. O casal que deseja engravidar pode concentrar suas relações sexuais nessa fase, ou abster-se, caso deseje evitar a gravidez⁷.

As taxas de gravidez com uso correto e consistente, juntamente com a abstinência sexual nos dias férteis variam de acordo com o tipo de método utilizado pelo casal. A taxa de gravidez não planejada entre casais que utilizam o Método de Ovulação Billings (MOB) é de 3 gravidezes para 100 mulheres, quando utilizado corretamente⁸.

O Método Billings é aplicável durante todas as épocas da vida reprodutiva de uma mulher, sejam seus ciclos regulares ou irregulares, durante a adolescência, quando abandonando o uso da pílula, durante a amamentação ou acercando-se da menopausa⁹.

Os métodos naturais não possuem efeitos colaterais nem oferecem riscos à saúde quando comparados a outros métodos como, por exemplo, os anticoncepcionais a base de hormônios, que podem oferecer risco aumentado de desenvolver coágulos sanguíneos, acidente vascular cerebral ou ataque cardíaco. Além disso, podem aumentar a incidência de tumores hepáticos benignos¹⁰.

Diante do exposto, é importante que o enfermeiro juntamente com os outros profissionais da saúde se empenhe em bem informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção e possam participar ativamente da escolha do método².

Objetivos

Objetivo geral

Mostrar ao profissional de enfermagem a necessidade de conhecer e informar a mulher e/ou casal sobre todos os métodos contraceptivos, incluindo os meios naturais a fim de garantir o direito ao planejamento familiar.

Objetivo específico

Apresentar o meio natural de planejamento familiar, através do Método de Ovulação Billings e as ações que

devem ser realizadas pelo enfermeiro enquanto orientador do método.

Justificativa

Pesquisas indicam que os profissionais da Atenção Básica não se sentem preparados para implementar as ações referentes ao planejamento reprodutivo e que o planejamento reprodutivo ainda não é percebido como uma ação básica de saúde⁷.

Diante da necessidade de controle da concepção, o enfermeiro, assim como os demais profissionais de saúde, deve conhecer os métodos contraceptivos, com o intuito de informar e instruir as usuárias que desejam - ou precisam - utilizar métodos que fogem aos parâmetros tradicionais - químicos e mecânicos - ou que, por algum motivo estão impedidas de fazer seu uso, garantido ao casal o direito pregado pela constituição federal de planejamento familiar responsável¹¹.

Assim, a atuação do enfermeiro nos serviços de saúde, especialmente na Atenção Básica, na orientação ao planejamento reprodutivo, é importante que esse profissional saiba instruir de maneira adequada sobre os métodos contraceptivos. Sendo relevante através desse estudo enfatizar o método natural de planejamento familiar, devido ao baixo estímulo a esse meio de contracepção.

Dentre os meios naturais optamos por apresentar o Método de Ovulação Billings, pois ele é o terceiro dos métodos naturais que possui menor número de gravidez a cada 100 mulheres, e os meios que o antecedem necessitam da utilização de dispositivos para avaliação da fertilidade- Temperatura corporal basal e sintotérmico⁷.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Segundo Marconi e Lakatos (2011)¹² “ [...] não há ciência sem o emprego de métodos científicos. Assim, o método é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo. ”

As características metodológicas deste estudo são de abordagem qualitativa, descritiva e de revisão bibliográfica.

De acordo com Minayo, (2010)¹³ a pesquisa qualitativa responde questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Na pesquisa descritiva se “observa, registra, analisa

e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los¹⁴. Nessa pesquisa segundo Barros e Leheld, (2007)¹⁵ realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador. São exemplos de pesquisa descritiva as pesquisas mercadológicas e de opinião. A finalidade da pesquisa descritiva é observar, registrar e analisar os fenômenos ou sistemas técnicos, sem, contudo, entrar no mérito dos conteúdos.

Nesse tipo de pesquisa não pode haver interferência do pesquisador, que deverá apenas descobrir a frequência com que o fenômeno acontece ou como se estrutura e funciona um sistema, método, processo ou realidade operacional.

A pesquisa bibliográfica segundo Marconi e Lakatos, (2011)¹² engloba as produções da literatura que possui relação com o tema do estudo, como, os jornais, revistas, livros e boletins. A revisão de literatura ou revisão bibliográfica teria então dois propósitos: a construção de uma contextualização para o problema e a análise das possibilidades presentes na literatura consultada para a concepção do referencial teórico da pesquisa.

Ainda Cervo, Bervian, (2007)¹⁴ descrevem que a pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos. Pode ser realizada independentemente ou como parte da pesquisa descritiva ou experimental. Em ambos os casos, busca conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado existentes sobre um determinado assunto, tema ou problema.

Foi realizado um levantamento sobre o assunto de interesse nas bases eletrônicas SCIELO, LILACS e MEDLINE, como também busca manual de conteúdos relacionados ao tema na internet e na biblioteca Prof.^a Ivonne Ribeiro de Almeida da Faculdade do Futuro-Manhuaçu-MG.

Para a inclusão dos temas na revisão de literatura foram estabelecidos os seguintes critérios: artigos de revistas, publicados em português com um coorte temporal entre 2006 a 2017, manuais do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS) e materiais que possuíam maior afinidade com o tema.

Os descritores foram selecionados na base de dados Descritores em Ciência da saúde (DeCs), sendo eles: Saúde da Mulher; Anticoncepção; Métodos Naturais de Planejamento Familiar; Educação em saúde; Cuidados de Enfermagem.

Dentre os vinte e um artigos encontrados, seis eram do Scielo, doze artigos da Lilacs e três artigos na Medline. Foi verificado a repetição de alguns artigos, entre as bases de dados, restando dez artigos para análise, destes, apenas dois se enquadravam no objetivo deste estudo.

Foi incluído um artigo manualmente sobre educação em saúde por enfermeiros, publicado na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) devido à falta de artigos

que relacionasse a educação em saúde pela enfermagem com os métodos naturais de planejamento familiar nas bases de dados eletrônicas.

Foram analisados capítulos de seis livros, quatro manuais do Ministério da Saúde, o relatório da Conferência Internacional sobre população e desenvolvimento de 1994, o manual de planejamento familiar da OMS, a lei nacional que trata do planejamento familiar e a lei que dispõe sobre o exercício da enfermagem. Foi realizada uma leitura dinâmica nas literaturas obtidas, verificando a viabilidade e, articulando os conhecimentos abordados em todos os estudos analisados.

O artigo foi construído a partir das informações obtidas através dos estudos selecionados, o que proporcionou um relato dos métodos contraceptivos, o sistema reprodutor feminino, o planejamento familiar natural, as fases do ciclo menstrual, assim como a aplicação do Método de Ovulação Billings. Por fim, chegamos à conclusão, sintetizando as informações obtidas com a pesquisa de revisão literária.

Para melhor compreensão sobre as referências selecionadas para a confecção do atual artigo, organizamos um quadro com os autores, títulos, fonte e ano de publicação de cada referência:

AUTOR	TÍTULOS	FONTE	ANO
BILLINGS, E.L, BILLINGS, J.J. ⁹	Ensinando o método da ovulação de Billings: Variações do ciclo e saúde reprodutiva	Revista Paulus	2013
BILLINGS e WESTMORE ¹⁶	O Método Billings – Controle da Fertilidade sem drogas e sem dispositivos artificiais	Revista Paulus	2013
BILLINGS e WESTMORE ¹⁷	O método Billings, controle de fertilidade sem drogas e sem dispositivos artificiais	Revista Paulus	2007
BRASIL ²	Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico	Ministério da Saúde	2002
BRASIL ¹⁸	<u>Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986</u>	Ministério da Justiça	1986
BRASIL ¹	Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996	Ministério da Justiça	1996
BRASIL ⁶	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	2009
BRASIL ⁷	Saúde sexual e saúde reprodutiva	Ministério da Saúde	2010
BRASIL ⁸	Saúde sexual e saúde reprodutiva	Ministério da Saúde	2013
BRUNNER E SUDDARTH ¹⁰	Tratado de enfermagem médico – cirúrgico	Editora Guanabara Koogan	2017
DANGELO e FATTINI ¹⁹	Anatomia humana básica.	Editora Atheneu	2007
CPC e OMS ⁴	Planejamento Familiar:	Organização	2007

	Um Manual Global para Prestadores de Serviços de Saúde	Mundial de Saúde	
MAGALHÃES <i>et al</i>¹¹	Vivência da mulher na escolha do Método de Ovulação Billings.	Revista Brasileira Enfermagem.	2013
MONTENEGRO e RESENDE²⁰	Obstetrícia Fundamental	Guanabara Koogan.	2012
SOUSA <i>et al</i>⁵	Práticas de educação em saúde no Brasil: A atuação da enfermagem	Revista Enfermagem UERJ.	2010
UCHIMURA <i>et al</i>²¹	Conhecimento, aceitabilidade e uso do método <i>billings</i> de planejamento familiar natural.	Revista Gaúcha Enfermagem.	2011
SANTOS <i>et al</i>²²	Sentimentos de Mulheres em relação ao uso de Método de Ovulação Billings.	Revista RENE	2017

3. DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO

Métodos Contraceptivos

Segundo a lei n° 7.498 (BRASIL, 1986)¹⁸ que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, cabe ao enfermeiro como integrante da equipe de saúde a educação visando à melhoria de saúde da população.

Os profissionais da saúde da Atenção Básica necessitam compreender a vontade das pessoas quanto a reprodução, a fim de auxiliá-las na educação do método de escolha. Os serviços de saúde devem oferecer ações educativas individuais, ao casal e em grupo, e acesso a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade que não comprometam a vida e a saúde das pessoas, garantindo direitos iguais para a mulher, para o homem ou para o casal, num contexto de escolha livre e informada⁷.

Assim, os métodos anticoncepcionais que o Ministério da Saúde apresenta podem ser classificados em:

A) Temporários (reversíveis)

1. Hormonais: Orais combinados, monofásicos, bifásicos, trifásicos, minipílulas; injetáveis mensais e trimestrais; implantes subcutâneos; percutâneos; vaginais em comprimido ou anel e o Sistema liberador de levonorgestrel (SIU);

2. Barreira: Feminino (diafragma, espermicida, esponjas, capuz cervical, preservativo feminino); homem (preservativo masculino);

3. Intrauterinos: DIU de cobre, DIU com levonorgestrel e os não medicados;

4. Comportamentais: Os exemplos desse grupo são o coito interrompido, a tabela ou *calendário* (*Ogino-Knaus*), curva térmica basal (temperatura), o método da ovulação ou de Billings e o método Sintotérmico;

5. Duchas vaginais;

B) Definitivos (esterilização): Feminino (ligadura tubária) e o masculino (vasectomia).

Planejamento Familiar Natural

O Planejamento Familiar Natural é considerado um método de controle da gravidez pela observação de sinais e sintomas que ocorrem naturalmente nas fases férteis e inférteis do ciclo menstrual, com a restrição de relações sexuais durante a fase fértil nos casos em que se deseja evitar a gravidez. A saúde reprodutiva e sexual é reconhecida como fundamental para melhoria da saúde das mulheres e das crianças, mas também como um direito humano. Todos os indivíduos têm o direito de escolha, acesso aos benefícios do conhecimento e progresso científico na seleção de métodos de planejamento familiar. Uma abordagem baseada em direitos supõe uma visão holística de clientes tendo em conta a saúde sexual e reprodutiva além de considerar todos os critérios de qualificação exigidos na escolha e utilização de um método de planejamento familiar²¹.

O enfermeiro favorece a conscientização da população referente às suas escolhas, a fim de que sejam saudáveis, livres e racionais⁵.

Nesse estudo o método a ser pesquisado é o método da ovulação ou método de Billings que é um método simples, mas substancial, no qual as mulheres reconhecem períodos férteis ou inférteis a partir das características do muco, que podem ver e sentir no orifício vaginal. A base do método, portanto, é o reconhecimento do muco. Este é produzido pela cérvis, e está sob o controle dos hormônios reprodutivos. Além disso, estudos científicos mostraram que o muco é essencial para que ocorra a concepção, como também para demonstrar o estado de fertilidade, através da sensação e aparência, quando ele se mostra presente¹¹.

O método da ovulação ou método de Billings é um método do Planejamento familiar natural e se pontua na identificação do período fértil de um ciclo menstrual, através da auto-observação das características do muco cervical. Ele foi desenvolvido pelo Dr. John Billings, médico australiano, em 1953, com a ajuda de sua esposa Dra Evelyn Billings, a partir de 1966, sendo aprovado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O método apoia-se na detecção do período fértil da mulher, através da observação do muco cervical e da sensação por ele provocada na vulva²⁰.

O método promove sintonia com o corpo, indicando o estado da saúde ginecológica da mulher. Quando houver irregularidades no ciclo menstrual estas serão percebidas através do muco de forma precoce a fim de tratar de forma eficiente. É possível verificar a insatisfação de algumas mulheres com relação a outros métodos contraceptivos. Assim, ao identificar que o próprio organismo promove

os sinais de fertilidade e infertilidade, pode-se optar por um meio do qual as mulheres consigam identificar com precisão e agilidade o padrão de muco, além de permitir a contracepção sem uso de equipamentos, que não possui efeitos indesejáveis, ou complicações sérias¹⁶.

Verificou-se com essa pesquisa pouca publicação de artigos científicos sobre os métodos naturais de planejamento familiar no Brasil, bem como sobre o MOB, demonstrando que o profissional da saúde bem como o enfermeiro não tem se preocupado quanto a esse meio de contracepção.

Sistema reprodutor feminino

É necessário o conhecimento da fisiologia feminina, a fim de que o enfermeiro compreenda os sinais que o corpo da mulher apresenta, para melhor educar quanto ao método natural. A associação de saberes contribui para a educação em saúde⁵.

Constituído de órgãos externos e internos, esse sistema é responsável pela reprodução humana em conjunto com o sistema reprodutor masculino. Os órgãos externos compreendem o monte do púbis, os lábios maiores e menores do pudendo, o clitóris, o bulbo do vestíbulo e as glândulas vestibulares¹⁹.

Os órgãos internos constituem os ovários, tubas uterinas, útero e vagina. O monte do púbis é anterior à sínfise púbica, constituído principalmente de tecido adiposo, se continua com os grandes lábios, contendo pelos após a puberdade²⁰.

Os lábios maiores são duas pregas cutâneas alongadas ântero-posteriormente, com pelo na face lateral. Os lábios menores são duas pregas cutâneas pequenas úmidas e vermelhas, sem pelos, sendo escondidas pelos lábios maiores. O clitóris se localiza onde se funde os pequenos lábios, é ligado à excitabilidade feminina.

O bulbo do vestíbulo não é visível, mas encontra-se ao redor do óstio da vagina, quando cheios de sangue dilatam-se, permitindo maior contato do pênis com a vagina. As glândulas vestibulares maiores e menores estão próximas ao vestíbulo da vagina, secretam um muco que lubrifica a parte inferior da vagina durante o ato sexual¹⁹.

Ao nascer uma menina contém mais ou menos meio milhão de folículos (esferas de células que contém os óvulos que serão soltos na vida fértil)¹⁷.

De acordo com Montenegro e Rezende, (2012)²⁰ os ovários são as gônadas femininas onde estão armazenados todos os óvulos e são responsáveis pela produção dos hormônios sexuais femininos, progesterona e estrogênio, conforme relata. As tubas ou trompas de Falópio abrigam o óvulo, após sua saída, e o conduz ao útero. O útero é dividido em corpo, istmo e colo do útero ou cérvix. A cérvix possui as criptas cervicais, seu epitélio glandular produz uma secreção denominada, muco cervical, que devido a ação hormonal apresenta mudanças no ciclo menstrual.

O muco cervical tem como função auxiliar no transporte dos espermatozoides, mantendo um ambiente menos ácido, a fim de que essas células germinativas masculinas não morram rapidamente e protege contra entrada de patógenos no útero. A vagina é responsável pela cópula a fim de receber o pênis e o sêmen durante o coito¹⁷.

Uso do método Billings diante do ciclo menstrual

As alterações cíclicas que ocorrem no endométrio constituem o ciclo uterino, comumente referido como o ciclo menstrual, porque é a menstruação o fenômeno mais conspícuo²⁰. Ainda de acordo com esses autores, o ciclo menstrual possui em geral uma duração de 28 dias, porém, para Billings e Westmore, (2007)¹⁷ existem as variações de mulheres com ciclos curtos de 23 dias, até maiores que 35 dias.

Com os ovários produzindo progesterona e estrogênio, hormônios que atuam sobre o útero, o endométrio aumenta de volume, para receber um óvulo fecundado, caso a fecundação não ocorra, o endométrio se descama, eliminando sangue pela vagina, fenômeno da menstruação¹⁹.

Para ocorrer a ovulação é necessária a ação do neurotransmissor GnRH (hormônio liberador de gonadotrofina), peptídeo pequeno localizado no hipotálamo, que estimula e inibe os hormônios gonadotróficos, FSH (hormônio folículo-estimulante) e LH (hormônio luteinizante). O FSH e o LH são produzidos pela hipófise, uma glândula endócrina localizada na base do cérebro²⁰.

Menstruação

Para Montenegro e Rezende, (2012)²⁰ a menstruação sinaliza o início do ciclo menstrual, nessa fase o GnRH é liberado de maneira pulsátil, estimulando a liberação do FSH e LH. O LH é em menor quantidade que o FSH. O FSH estimula o processo de desenvolvimento de folículos (15 a 20), porém, apenas um geralmente termina a maturação a cada ciclo menstrual.

Há baixa produção de estrogênio e nenhuma de progesterona. Em ciclos curtos a ovulação pode ocorrer antes da menstruação terminar, portanto, pode já haver sinais da ovulação (muco cervical) durante o sangramento. Os casais devem evitar coito nesses dias, para que o sangramento não atrapalhe na observação dos sinais de ovulação. Após ovulação e morte do óvulo, é permitido relações sexuais devido a infertilidade presente. Essa condição se modifica quando o colo uterino produz muco fértil no próximo ciclo¹⁷.

Fase pré-ovulatória

Após a menstruação, em um ciclo de 28 dias ou mais, experimenta-se uma sensação de ausência de muco na vulva que é descrito como Padrão Básico de Infertilidade (PBI), tipo seco, ou, sente-se um muco espesso em pequena quantidade (Padrão Básico de Infertilidade, tipo

mucoso), esses PBI possuem uma duração de 2 ou 3 dias¹⁷. No ciclo curto pode não haver PBI⁹.

Nessa fase o estrogênio está em produção crescente, devido ao crescimento e maturação dos folículos. A quantidade de progesterona é baixa, com FSH ainda alto para declínio, enquanto o LH, baixo para aumento. No útero há a reorganização e proliferação da camada superficial¹⁰.

Relações sexuais podem ocorrer nessa fase em noites alternadas, a fim de que o sêmen e as secreções vaginais não confundam a observação do muco no dia seguinte. São necessárias vinte e quatro horas para que o sêmen desapareça¹⁷.

Fase ovulatória

O estradiol produzido pelos folículos ativa a cérvix para produção do muco: o “muco fértil”¹⁷. De acordo com esses autores, “Tudo indica que a concepção não pode suceder se o muco fértil não for produzido pela cérvix”. Uma mudança na sensação da vulva é sentida, um muco esbranquiçado e pegajoso, que se rompe quando esticado.

É sinalizado o início do período fértil, o muco vai se tornando mais elástico, claro e lubrificante, podendo com auxílio dos dedos polegar e indicador perceber a característica elástica do muco⁷.

Nessa fase o estrogênio e o LH estão em alta concentração, com produção de progesterona e FSH baixas e o endométrio está em crescimento continuado¹⁰. O último dia de sensação vulvar lubrificante é o ápice, revelando que a ovulação ocorreu, está ocorrendo ou vai ocorrer em até aproximadamente 48 horas.

Para reconhecer o dia ápice é necessário aguardar o dia seguinte, pois, após esse dia a mulher não sente o muco, ou sente um muco pegajoso, espesso². Devem-se evitar relações sexuais nesse período e nos três dias após o ápice¹⁷.

Fase pós-ovulatória

Após a ovulação, o folículo se transforma em uma estrutura granulosa, com pigmento amarelo (luteína), o corpo lúteo, produtora de estrogênio e progesterona²⁰.

A progesterona aumenta a quantidade, enquanto o estrogênio diminui, porém, segue-se por uma elevação secundária. O FSH está em baixa concentração e o LH em alta, com endométrio altamente vascular e edematoso¹⁰.

Nessa fase não se sente presença de muco, ou há presença de muco espesso, escuro e seco até o término do ciclo. Essa fase começa no quarto dia após o ápice, cuja fertilidade se encontra ausente, o que permite a relação sexual em qualquer hora do dia ou da noite¹⁷.

Fase pré-menstruação

O corpo lúteo entra em degeneração, com estrogênio, progesterona e LH diminuindo e FSH aumentando e o endométrio começa a degenerar-se¹⁰.

Para Magalhães *et al.*, (2013)¹¹ o muco apresentado pela mulher no momento fértil tem relação com o ápice de produção de estrógeno. Após o acompanhamento de centenas de mulheres, John Billings (1953) constatou que a sensação produzida pelo muco, assim como sua aparência, serviu para que elas reconhecessem o início da fertilidade. Na década de 1970, o estudo de Billings passa a ser cientificamente aceito como um método contraceptivo eficaz, após informe preliminar com indicação de 97% de eficácia.

Instruções gerais às usuárias sobre o uso do método

No primeiro mês durante a observação deve-se abster de relações sexuais. O sêmen e os fluidos da relação sexual podem confundir a mulher durante o aprendizado¹⁷.

Segundo o Ministério da Saúde, (2002)² deve-se: Avaliar durante o dia se há muco ou não, através da percepção sentida na vulva; observar as características do muco quanto a elasticidade, coloração e aspecto; registrar todos os dias a menstruação, dias de relação sexual e muco em um gráfico com sinais ou selos convencionais; identificar os dias que se pode ou não ter relações sexuais; aprender a diferenciar o muco cervical do sêmen e secreções vaginais.

Segundo Santos *et al.*, (2017)²² o método de ovulação de Billings proporciona autopercepção das variações corporais durante o ciclo menstrual e maior conhecimento acerca da fertilidade. As mulheres podem ser mais propensas a considerar os métodos naturais como planejamento familiar, quando os serviços de saúde apresentam a informação de forma positiva, porém a baixa utilização também pode ser resultado do desconhecimento dos profissionais sobre eles e sua eficácia, demonstrando pouca preparação para orientar os pacientes, havendo a necessidade de fortalecimento das ações de educação permanente destes profissionais.

Ainda segundo o Ministério da Saúde, (2013)⁸ o profissional de saúde, bem como o enfermeiro deve na primeira consulta:

1. Explicar detalhadamente e discutir com a usuária a técnica de uso do método.
2. Solicitar que a mulher proceda ao registro das características e sensações que tem na vulva durante o ciclo. Durante esse primeiro ciclo, a mulher deve ser acompanhada semanalmente.
3. Para a prática de uso do método, recomendar que se observe o muco (aparência e sensação) várias vezes ao dia e que se faça o registro dessas observações à noite. Ao detectar a normalidade do muco contínuo, seguir a regra de evitar relações sexuais nos dias de sangramento, podendo o ato sexual em noites alternadas durante o PBI, e evitar relações quando o padrão do muco modificar até o terceiro dia após o ápice⁹.

4. Reforçar, para a mulher, que o aspecto e a sensação relativa ao fluxo mucoso são muito mais importantes que a quantidade de muco. Reforçar ainda que o padrão de muco de cada mulher é individual, não sendo possível determiná-lo com antecipação.

5. Orientar a mulher a descrever o muco e a sensação com suas próprias palavras, diariamente, no seu gráfico.

6. Recomendar especial atenção a fatores que possam alterar o ciclo menstrual: doenças, estresse, depressão, mudança de ritmo de trabalho, entre outros. Reforçar o aconselhamento. É necessário que se avalie a fertilidade com observações e não com contagem de dias, pois pode haver alterações do número de dias na extensão do ciclo⁹.

7. Considerar o oferecimento do preservativo masculino ou feminino para uso associado ao método, com vistas à dupla proteção. A orientação para uso do método do muco cervical pode ser feita por qualquer profissional da equipe de saúde, desde que devidamente treinado.

8. Na ocorrência de coito desprotegido no período fértil, recomendar a anticoncepção de emergência. Caso ocorra sangramento fora do padrão deve-se avaliar. Uma vez que, não tenha acontecido o ápice e o PBI reaparecer, esperar por três dias, com coito em noites alternadas até nova mudança⁹.

Nas consultas de retorno qualquer profissional de saúde capacitado, incluindo os enfermeiros, poderá realizar o atendimento. O período no primeiro mês é semanal, quinzenal até o terceiro mês, mensal até o sexto mês e semestral nos retornos seguintes. As ações específicas na consulta de retorno segundo o Ministério da Saúde, (2010)⁷ são:

1. Avaliar a qualidade dos registros e a capacidade da mulher e/ou do casal em cumprir as instruções de uso do método.

2. Durante os retornos do período de aprendizagem (primeiros ciclos), se a mulher ainda não for capaz de distinguir entre os tipos de muco e sensações, e consequentemente não souber distinguir o dia ápice, orientar para que se abstenha de relações sexuais com penetração vaginal quando houver qualquer tipo de muco ou lubrificação até a quarta noite após este haver desaparecido, caso deseje evitar a gravidez.

3. Quando a mulher já tiver aprendido a distinguir bem os tipos de muco e sensações, orientar para que se abstenha de relações sexuais durante os dias de muco com características do período ovulatório (claro, elástico, conferindo sensação lubrificante), até a quarta noite após o dia ápice, caso deseje evitar a gravidez.

4. Reforçar as recomendações dadas na primeira consulta.

5. Os retornos devem ser semanais durante o primeiro mês. Retornos quinzenais até o terceiro mês. Retornos

mensais até o sexto mês. Retornos subsequentes semestrais.

Quando relações sexuais não forem aconselháveis, orientar a não evitar toda expressão de amor: “A sexualidade dá-se amando, entendendo, tocando, estando perto e explorando uma vasta gama de experiências em comum”¹⁷.

4. CONCLUSÃO

Segundo a constituição, todo casal tem direito de se planejar quanto à possibilidade ou não de uma concepção. Assim, a importância dada aos métodos contraceptivos são de total relevância, porém, o conhecimento sobre eles ainda é breve. Um motivo é a falta de adesão dos profissionais da atenção básica em orientar quanto aos meios de contracepção, especialmente os naturais. Apenas 1 % das mulheres no país em 2006 faziam uso de métodos naturais de planejamento familiar.

Verificamos de acordo com a pesquisa nas bases de dados eletrônicas que pouco se pública sobre os métodos naturais de planejamento familiar em especial sobre o Método de Ovulação Billings no Brasil, o que confirma a falta de interesse nos profissionais de saúde, bem como dos enfermeiros de pesquisar sobre um método natural contraceptivo, a fim de buscar maior conhecimento sobre esse meio, que possui 97% de eficácia.

O Método de Ovulação Billings, consiste na observação do muco cervical que pode ser observado logo na entrada da vagina, indicando as alterações hormonais que acontecem no corpo da mulher, sinalizando a menstruação e também os dias férteis e inférteis, sendo útil tanto para quem deseja, quanto para quem não deseja engravidar.

Se usado corretamente sua margem de erro é de 03 mulheres em cada 100, isso é oportuno, já que o método não envolve artifícios químicos ou que interfira na qualidade de vida da mulher, apenas observações e anotações das sensações percebidas ao longo do ciclo menstrual, além de poder ser usado em qualquer idade, e evita ingestões de medicamentos que possam ser prejudiciais à saúde feminina.

É de se notar, que a pesquisa busca explicar de forma coesa os princípios do método, desde a sua maneira de entendimento, que é baseado no conhecimento do muco cervical até sua projeção para dias férteis e inférteis, a fim de que o profissional enfermeiro informe com exatidão o método a pessoas que possam escolher vivenciar esse meio de planejamento familiar.

A disponibilidade da enfermagem em apoiar essa mulher é de extrema importância, uma vez que como profissional da atenção básica possui o dever de orientar quanto a todos os meios de contracepção possíveis, a fim de que a paciente escolha pelo método que melhor se adéqua à sua vida. A dada pesquisa incide diretamente em um mé-

todo confiável, que traz conforto à mulher, coesão e sensatez no que está sendo feito, exclusão de qualquer risco visível por drogas medicamentosas ou não, além de conhecimento pessoal, no que refere a seu corpo.

O uso de métodos naturais de planejamento familiar possibilita a centralidade da mulher no planejamento reprodutivo, possibilitando maior conhecimento da anatomia e do funcionamento do organismo, permitindo, muitas vezes, a aceitação do próprio “corpo”, facilitando o diálogo e a participação do parceiro.

Dessa forma, através deste artigo, há de se concluir que o método de Billings é altamente viável para mulheres que desejam essa forma de contracepção. Assim, cabe então ao profissional enfermeiro indicar e informar de maneira correta sobre o método, para que se tenha o adequado entendimento do casal em escolher o MOB, em especial, como uma forma de se ter um planejamento familiar o mais eficaz e natural possível.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm>
- [2] Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. 4ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencial.pdf>>
- [3] Conferência internacional sobre população e desenvolvimento, 1994, Cairo, Egito. Relatório final. [S.l.]: CNPD; FNUAP, 1994. Publicação em português. Disponível em: <<http://unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>>
- [4] Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa (SRP) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Escola Bloomberg de Saúde Pública/Centro de Programas de Comunicação (CPC) da Universidade Johns Hopkins, Projeto INFO. Planejamento Familiar: Um Manual Global para Prestadores de Serviços de Saúde. Baltimore e Genebra: CPC e OMS, 2007. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44028/6/9780978856304_por.pdf>
- [5] Sousa LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: A atuação da enfermagem. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, jan/mar, 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a10.pdf>>.
- [6] 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. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf>
- [7] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 300 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26) Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd26.pdf>
- [8] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf>
- [9] Billings EL, Billings JJ. Ensinando o método da ovulação de Billings: Variações do ciclo e saúde reprodutiva. Paulus, 2013. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/350990087/ENSINANDO-O-METODO-de-OVULACAO-BILLINGS-Evelyn-Billings-John-Billings-PARTE-2-PDF>>
- [10] Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem médico – cirúrgico. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Volume 2, 2017.
- [11] Magalhães AC, Pereira DAS, Jardim DMB, Caillaux M, Sales VBL. Vivência da mulher na escolha do Método de Ovulação Billings. Rev. bras. enferm. vol.66 no.4 Brasília July/Aug. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400004>
- [12] Marconi M De A, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- [13] Minayo MC De S (org.). Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 29ª ed. Petrópolis: Vozes, 2010.
- [14] Cervo AL, Bervian PA, Da Silva R. Metodologia científica. 6ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- [15] Barros AJ Da S, Lehfeld NA De S. Fundamentos de metodologia científica: um guia para iniciação científica. 2ª ed. São Paulo: Pearson Makron Books, 2007.
- [16] Billings E, Westmore A. O Método Billings – Controle da Fertilidade sem drogas e sem dispositivos artificiais. 16ª reimpressão. São Paulo: Paulus, 2013. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/245264359/O-METODO-BILLINGS-Dra-Evelyn-Billings-e-Ann-Westmore-pdf>>
- [17] Billings E, Westmore A. O método Billings, controle de fertilidade sem drogas e sem dispositivos artificiais. 12ª ed. São Paulo: Paulus, 2007.
- [18] Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>
- [19] Dangelo JG, Fattini CA. Anatomia humana básica. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
- [20] Montenegro CAB, Resende J de. Obstetrícia Fundamental. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- [21] Uchimura NS, Uchimura TT, Almeida LMM, Perego DM, Uchimura LYT. Conhecimento, aceitabilidade e uso do método *billings* de planejamento familiar natural. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) vol.32 n.º.3 Porto Alegre Sept. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300012>
- [22] Santos EVS, Frazão RCMS e Oliveira SC. Sentimentos de Mulheres em relação ao uso do método de Ovulação Billings. Ver. RENE, vol. 18, nº 1, 2017.