

Avaliação do conhecimento das mulheres sobre o uso de métodos contraceptivos no município de Anápolis-GO, Brasil

Assessment of women's knowledge about the use of contraceptive methods in the municipality of Anápolis-GO, Brazil

Álefe da Rocha Gramacho

(GRAMACHO, A. R.). Discente no curso de Farmácia da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, Anápolis – GO, Brasil.

Evyllle Carvalho Pereira

(PEREIRA, E. C.). Discente no curso de Farmácia da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, Anápolis – GO, Brasil.

Lucimar Pinheiro Rosseto

(ROSSETO, L. P). Doutora em Ciências, Docente no Programa de Pós-Graduação (PPG) em Ciências Farmacêuticas e PPG em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, Anápolis, GO, Brasil.

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.2

RESUMO

Introdução: A farmacovigilância visa estimular o uso seguro, racional e mais eficaz de medicamentos, podendo assim auxiliar tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes a alcançarem a melhor relação risco/benefício com o uso de uma terapêutica segura e efetiva. Com relação ao uso de anticoncepcionais orais (AO), um estudo norte-americano, realizado com jovens e adultos, mostrou que há uma relação aparente entre as atitudes e o conhecimento adquirido na juventude com o seu comportamento contraceptivo na fase adulta. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento das mulheres, do município de Anápolis/GO, quanto ao uso de anticoncepcionais orais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo e quantitativo utilizando uma amostragem não probabilística e por saturação, realizado com 60 mulheres que residem na cidade de Anápolis, Goiás, no período de janeiro a abril de 2022. **Resultados/Discussão:** Foi observado que algumas mulheres fazem uso incorreto dos AO, bem como possuem histórico clínico (familiar e pessoal) que podem ser agravados pelo uso de AO, conseqüentemente gerando um problema para a saúde das mesmas. **Conclusão:** Muitas mulheres não fazem o uso correto de AO e possuem dúvidas quanto as questões que o envolvem. Cabe aos profissionais de saúde estarem atentos e capacitados para exercerem adequadamente a farmacovigilância, esclarecendo as dúvidas e orientando os pacientes quanto as diversas terapias medicamentosas, com foco no uso de AO.

Palavras-chave: mulher. saúde. anticoncepcionais orais. farmacovigilância. métodos. contraceptivos.

ABSTRACT

Introduction: Pharmacovigilance aims to encourage the safe, rational and more effective use of medicines, thus helping both health professionals and patients to achieve the best risk/benefit ratio with the use of safe and effective therapy. Regarding the use of oral contraceptives (OA), a North American study carried out with young people and adults showed that there is an apparent relationship between attitudes and knowledge acquired in youth and their contraceptive behavior in adulthood. **Objective:** To assess the knowledge of women in the city of Anápolis/GO regarding the use of oral contraceptives. **Methodology:** This is a qualitative and quantitative study using non-probabilistic and saturation sampling, carried out with 60 women residing in the city of Anápolis, Goiás, from January to April 2022. **Results/Discussion:** It was observed that some women make incorrect use of OA, as well as have a clinical history (family and personal) that can be aggravated by the use of OA, consequently generating a problem for their health. **Conclusion:** Many women do not make the correct use of OA and have doubts about the issues that involve it. It is up to health professionals to be aware and trained to properly exercise pharmacovigilance, clarifying doubts and guiding patients about the various drug therapies, focusing on the use of OA.

Keywords: women. health. oral contraceptives. pharmacovigilance. contraceptive methods.

INTRODUÇÃO

Um dos objetivos da farmacovigilância é estimular o uso seguro, racional e mais eficaz de medicamentos, podendo assim auxiliar tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes a alcançarem a melhor relação risco/benefício com o uso de uma terapêutica segura e efetiva (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2011).

O aconselhamento focado na autonomia e garantia do direito ao exercício livre e seguro da sexualidade e a escolha quanto à opção e ao momento de engravidar, realizado na atenção básica, é direito assegurado por lei à população feminina, segundo a Portaria nº 3.265, de 1º de dezembro de 2017 (BRASIL, 2017).

Um dos métodos mais utilizados para prevenir a gravidez se refere ao uso de contraceptivos, os quais podem ser na forma de medicamentos ou dispositivos. (ADEGBOYEGA, 2019). Atualmente existem vários tipos de métodos contraceptivos, os quais são: contracepção hormonal oral (anticoncepcionais orais), dispositivo de barreira (camisinha), diafragma, dispositivos intrauterinos (DIU), contracepção hormonal injetável, contracepção de emergência (“pílula do dia seguinte”), contracepção cirúrgica (ligadura tubária e vasectomia), (GONÇALVES, 2019).

No mundo, aproximadamente, 60% das mulheres usam algum método de anticoncepção. (ALKEMA, 2013). As taxas de uso de anticoncepcionais orais (AOs) variam de acordo com os países dependendo dos hábitos de saúde e cultura de cada população, em 2015 as taxas de mulheres casadas ou em união estável de 15 a 49 anos que usavam contraceptivos orais nos Estados Unidos e no Reino Unido eram de cerca de 16% e 28%, respectivamente. Já na China foram verificadas taxas menores (1,2%) para o uso de AOs em mulheres casadas ou em união estável entre 15 a 49 anos (NAÇÕES UNIDAS, 2015).

A Academia Americana de Pediatria e o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas defendem que os anticoncepcionais reversíveis de ação prolongada (LARCs, sigla em inglês) devem ser recomendados como opções contraceptivas de primeira linha para adolescentes e jovens sexualmente ativos (AMERICAN COLLEGE OF OBSTETICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2012). Mas, apesar do uso de LARCs estar aumentando atualmente, a utilização de AOs continua sendo o método de contracepção mais comum e utilizado nas prescrições para adolescentes dos EUA (EMANS e LAUFER, 2019).

Em 1960, o primeiro AO foi aprovado pela Food and Drug Administration (FDA) desde então, os AOs disponíveis mudaram drasticamente, com concentrações hormonais diminuídas e maior variedade de formulações (HATCHER, 2007).

No Brasil, através da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher”, o Ministério da Saúde promove avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase nesse tema. Essa política tem em seus objetivos, o estímulo da implantação da assistência em planejamento familiar, através da garantia da oferta de métodos anticoncepcionais para a população em idade reprodutiva, além de ampliar o acesso à informação sobre esses métodos (BRASIL, 2004; BRASIL, 2005).

Segundo a última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), realizada no Brasil, as mulheres estão iniciando sua vida sexual cada vez mais jovem e o mesmo acontece também com o uso de métodos contraceptivos. Ainda de acordo com a PNDS, foi constatado que

81,6% das mulheres entre 15 e 44 anos faziam o uso de métodos contraceptivos, independente da classe econômica, o uso de AO foi o principal método escolhido (27,4%), seguido do método de esterilização feminina (25,9%) e da utilização de condom (13,0%) (BRASIL, 2009).

Os jovens e adolescentes não possuem um conhecimento geral significativo sobre contracepção e seus possíveis efeitos colaterais, gerando desfechos desfavoráveis, como o uso incorreto dos contraceptivos (LUNDE *et al.*, 2017; SOKKARY *et al.*, 2013). Um estudo mostrou que há uma forte contribuição da falta de educação sexual e conscientização sobre métodos contraceptivos para o aumento na taxa de gravidez na juventude (LIM *et al.*, 2011).

Em um estudo norte-americano, realizado com jovens e adultos, é mostrado que há uma relação aparente entre as atitudes e o conhecimento adquirido na juventude com o seu comportamento contraceptivo na fase adulta (GUZZO e HAYFORD, 2018). Já em outro estudo feito no Brasil, na cidade de São Paulo, com jovens na faixa etária de 15 a 19 anos, é mostrado que a idade média para iniciação sexual delas foi de 15,1 anos, e que 33,9% das entrevistadas iniciaram antes mesmo de completarem 15 anos (OLSEN *et al.*, 2018). Assim, o presente estudo teve o objetivo de avaliar a relação entre os métodos contraceptivos utilizados e o grau de informação em relação a eles e obter informações para a realização de um diagnóstico do perfil relacionado ao uso de anticoncepcionais orais na população feminina do município de Anápolis/GO, Brasil.

METODOLOGIA

Estudo quantiquantitativo, utilizando uma amostragem não probabilística e por saturação, realizado com 60 mulheres que moram na cidade de Anápolis, Goiás, Brasil, no período compreendido entre janeiro e abril de 2022. A amostra incluiu mulheres acima de 18 anos, que aceitaram participar da pesquisa e faziam uso de contraceptivos orais. Aquelas que não faziam uso de contraceptivos orais e/ou eram menores de 18 anos foram excluídas da pesquisa.

Foram utilizadas como base de dados para a busca de referências bibliográficas: Scielo, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Web of Science, utilizando palavras-chave: “anticoncepcionais orais”, “contraceptivos”, “métodos contraceptivos”, “jovens” e “farmacovigilância” tanto no idioma português quanto no inglês.

As 60 participantes responderam a um questionário de maneira remota e individualmente através da plataforma “Google Forms”.

As mulheres receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), também de forma remota, através da plataforma “Google Forms”, onde foram orientadas sobre a pesquisa e objetivos da mesma. Os pesquisadores compartilharam o link do questionário a ser aplicado, convidando as mulheres a participarem da pesquisa, coletando as suas respostas.

Os dados foram analisados através da própria plataforma “Google Forms”. O presente estudo obedeceu aos critérios e recomendações da Resolução no. 510, de 07 de abril de 2016 e suas complementares no Conselho Nacional de Saúde. Antes da sua realização, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob o protocolo de número 5.271.959.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 60 mulheres participantes, 59 (98,3%) tinham idade superior a 18 anos e apenas 1 (1,7%) com idade inferior a 18 anos, sendo então excluída da pesquisa. Das 59 participantes restantes, 36 (61%) faziam uso de algum anticoncepcional oral, sendo que as 23 (39%) restantes foram excluídas da pesquisa por não fazerem uso de algum anticoncepcional oral. Obteve-se um resultado final de 36 mulheres participantes, com idades entre 18 a 25 anos (30 – 83,3%) e entre 25 a 40 anos (6 – 16,7%).

Em relação ao tipo de anticoncepcionais utilizados pelas praticantes, 18 (50%) relataram usar anticoncepcionais orais simples e 18 (50%) usavam anticoncepcionais orais combinados (Tabela 1). Os anticoncepcionais orais simples (AOS) se caracterizam por utilizarem progesterona como princípio ativo do medicamento, enquanto os anticoncepcionais orais combinados (AOC) utilizam a progesterona junto ao estrógeno como princípios ativos combinados. Tanto os AOSs quanto os AOCs exigem dosagem diária para terem uma boa eficácia, a diferença é que os AOSs precisam de uma dosagem exata e regular, quanto ao horário, para que sua eficácia seja garantida. A exatidão que à adesão do tratamento requer, pode ser um grande desafio, principalmente quando se trata de adolescentes, pois os jovens precisam ser orientados e avaliados quanto a sua capacidade de realizar uma adesão eficiente. Sendo a adolescência um fator relevante na escolha do método contraceptivo para os prescritores, caso o contraceptivo oral seja o tratamento escolhido, reforça-se o valor do aconselhamento realizado pelos profissionais de maneira mais direta quanto a importância da adesão (POWELL, 2017).

Tabela 1 - Frequência quanto ao tipo e opção de escolha do anticoncepcional oral

Tipo de anticoncepcional oral	Nº
Simple	18
Combinado	18
Opção de escolha	Nº
Opção própria	15
Indicação médica	21

Fonte: Próprios autores, 2022.

Das 36 participantes, 21 (58,3%) escolheram usar anticoncepcionais por indicação médica, enquanto 15 (41,7%) escolheram por opção própria (Tabela 1). Deve ser ressaltado que a automedicação é uma prática arriscada, podendo levar a quadros de intoxicações, alergias, e até morte. A escolha do anticoncepcional deve ser realizada por profissional capacitado para avaliar o perfil da paciente e o medicamento que mais se adequa a ela (CAVALCANTE FERRERA, 2019).

Em relação a adesão das participantes ao uso correto do anticoncepcional oral, 20 (55,6%) relataram fazer o uso correto, 14 (38,9%) disseram que esquecem as vezes e 2 (5,6%) disseram esquecer com frequência. Sendo que dessas, 34 (94,4%) fazem uso da medicação em horário específico e 2 (5,6%) não fazem. Para evitar falhas no horário algumas mulheres fazem uso de alguma tecnologia para ajudar, como aplicativos ou despertador do celular. Das 36 participantes, 23 (63,9%) disseram fazer uso de alguma tecnologia para auxiliá-las no horário e 13 (36,1%) disseram não fazer. Em caso de esquecimento do horário de tomar o medicamento, a maioria das participantes relataram tomar assim que lembram, outras tomam o medicamento

com menos de 12 horas de atraso e algumas com menos de 24 horas de atraso ou não tomam e esperam o horário do próximo dia normalmente. A maneira correta de como proceder em caso de esquecimento de 1 ou mais comprimidos está descrita na Tabela 2.

O acompanhamento das pacientes no primeiro trimestre de terapia contraceptiva é de grande importância para avaliar não só os efeitos colaterais, mas também sua adesão, além disso, episódios de esquecimento são comuns sendo necessária a orientação de como lidar com esses eventos, de maneira específica para cada tipo de atraso (POWELL, 2017).

Tabela 2 - Procedimento em caso de pílulas perdidas

	Dosagem de recuperação	Contracepção de emergência (CE)	Contracepção de reserva
1 comprimido esquecido com menos de 12 horas de atraso	Tomar o comprimido esquecido o mais rápido possível e retomar a dosagem habitual.	Não é necessário	Não é necessário
1 comprimido esquecido com mais de 12 horas de atraso	Tomar o comprimido esquecido o mais rápido possível e retomar a dosagem habitual.	Não é necessário	Preservativo ou abstinência por 7 dias
2 ou mais comprimidos perdidos (restam pelo menos 7 comprimidos ativos na embalagem de comprimidos)	Tomar o comprimido esquecido e o comprimido de hoje (2 comprimidos no mesmo dia) e retomar a dosagem habitual.	Tomar CE caso tenha tido relação sexual desprotegida nos últimos 7 dias.	Preservativo ou abstinência por 7 dias
2 ou mais comprimidos perdidos (restam 7 ou menos comprimidos ativos na 1ª embalagem de comprimidos)	Tomar o comprimido esquecido e o comprimido de hoje (2 comprimidos no mesmo dia) e retomar a dosagem habitual.	Tomar CE caso tenha tido relação sexual desprotegida nos últimos 7 dias.	Preservativo ou abstinência até tomar 7 comprimidos da 2ª embalagem de comprimidos.
2 ou mais comprimidos perdidos (restam 7 ou menos comprimidos ativos na 2ª embalagem de comprimidos)	Tomar o comprimido esquecido e o comprimido de hoje (2 comprimidos no mesmo dia) e tomar todos os comprimidos ativos restantes na embalagem. Pular os comprimidos de placebo e prosseguir para a próxima embalagem de comprimidos	Tomar CE caso tenha tido relação sexual desprotegida nos últimos 7 dias.	Preservativo ou abstinência por 7 dias

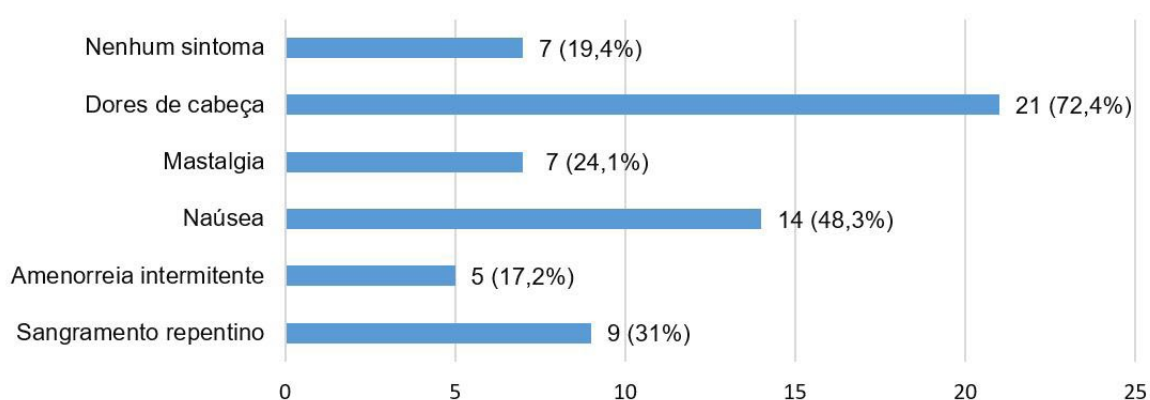
Fonte: Adaptado de HATCHER, R. A. *Contraceptive technology*. New York: Ardent Media. 2011.

Quanto ao local de armazenamento do medicamento, as participantes relataram guardar em locais como guarda roupa, cômoda/criado mudo, no quarto, na mesa de estudos, na bolsa/mochila ou na própria caixa de medicamentos. Quanto a avaliação do medicamento para uso, em relação a validade do anticoncepcional oral, se a caixa do medicamento está violada, ou se o aspecto do comprimido está alterado, 22 (61,1%) participantes disseram observar essas características e 14 (38,9%) disseram não observar. A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) Nº 140, de 29 de maio de 2003, dispõe sobre informações importantes referentes ao medicamento nas bulas, tanto para o profissional de saúde, quanto para o paciente, estabelecendo informações como: local de armazenamento, validade, aspectos visuais adequados para consumo do comprimido, dentre outras informações importantes para melhor compreensão e segurança do paciente. Entre as informações relevantes apresentadas nesta RDC, podem ser citadas: a) não utilizar o medicamento após seu prazo de validade ter expirado; b) a estabilidade do medicamento após sua abertura; c) armazenar fora do alcance de crianças (BRASIL, 2003). A bula dos medicamentos traz a maneira correta de como o medicamento deve ser armazenado, o que ajuda na garantia da estabilidade do mesmo. Contudo a descrição detalhada sobre cada um desses

pontos, irá variar conforme o medicamento, a forma farmacêutica, suas características organolépticas, entre outros aspectos.

Das 36 participantes, 80,6% relataram ter sentido algum/alguns sintomas como: sangramento repentino (31%), amenorreia intermitente (17,2%), náusea (48,3%), mastalgia (24,1%) e dores de cabeça (72,4%), sendo que dores de cabeça e náuseas foram os efeitos colaterais relatados pela maioria das participantes. Essas informações encontram-se compiladas na Figura 1. Os efeitos colaterais são esperados e costumam desaparecerem durante os primeiros 3 meses de terapia contraceptiva. Os médicos devem sempre incentivar as pacientes a relatar os sintomas e a persistência deles, uma vez que, se os mesmos ultrapassarem o primeiro trimestre, ou causarem desconfortos ao ponto de atrapalharem a rotina das pacientes, a troca de medicação deve ser considerada (POWELL, 2017).

Figura 1- Frequência de efeitos adversos apresentados pelas usuárias de Anticoncepcionais Orais, em Anápolis-GO, 2022.



Fonte: Próprios autores, 2022.

Quanto ao tempo de uso, 50% disseram usar anticoncepcionais orais a 5 anos ou mais, 38,9% entre 2 a 4 anos e 11,1% a 1 ano ou menos. Dentro desse período abordado, 47,2% relataram terem trocado de anticoncepcional oral de 1 a 2 vezes, 25% trocaram mais de duas vezes e 27,8% continuam usando o mesmo (Tabela 3). A substituição do uso de anticoncepcionais, são eventos comuns e passíveis de acontecerem em razão dos efeitos colaterais que o medicamento pode causar no organismo, muitas vezes desconhecidos pelas próprias usuárias, o que reforça a necessidade do aconselhamento em contracepção e a adequabilidade do tratamento (BORGES, 2021). Nota-se o número de vezes que os AO tiveram de ser trocados. Mais da metade das participantes relataram ter trocado de AO, algumas até mais de 2 vezes, e isso se deve, provavelmente, ao aparecimento de efeitos colaterais indesejáveis relatados por elas.

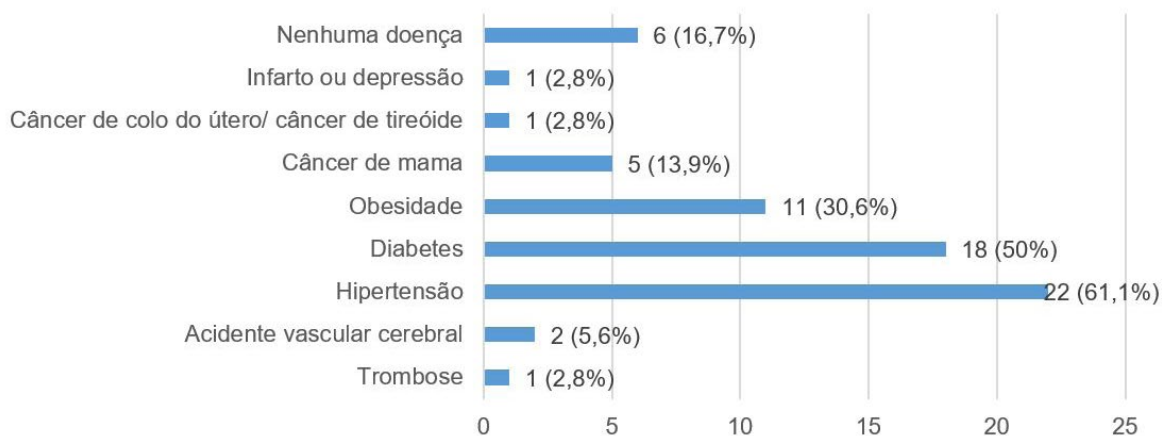
Tabela 3 - Relação quanto ao tempo de uso e trocas dos anticoncepcionais orais

Tempo de uso	Nº	Porcentagem (%)
1 ano ou menos	4	11,1
Entre 2 a 4 anos	14	38,9
5 anos ou mais	18	50
Vezes trocadas	Nº	Porcentagem (%)
1 a 2 vezes	17	47,2
Mais de 2 vezes	9	25
Nenhuma vez	10	27,8

Fonte: Próprios autores, 2022

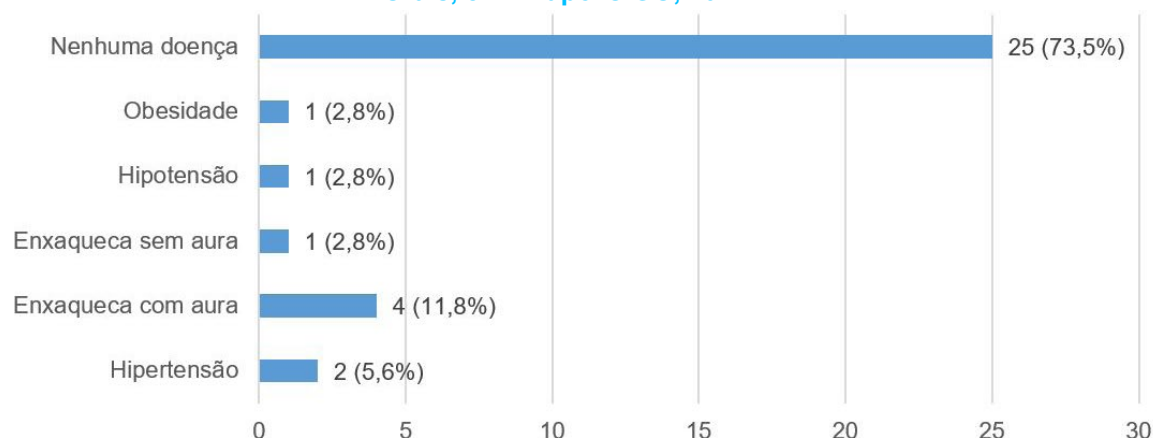
Quanto ao histórico familiar das participantes, verificou-se que os casos de diabetes e hipertensão foram as complicações relatadas com maiores frequências, houveram relatos de trombose (1), acidente vascular cerebral (2), hipertensão (22), diabetes (18), obesidade (11), câncer de mama (5), câncer de colo do útero ou câncer na tireoide (1) e infarto ou depressão (1), (Figura 2). Apenas 6 (16,7%) participantes relataram não apresentarem nenhuma dessas complicações na família. Em relação ao histórico pessoal das participantes, houveram relatos apenas de hipertensão (2), enxaqueca com aura (4), enxaqueca sem aura (1), pressão arterial baixa (1) e obesidade (1). 25 (69,4%) participantes relataram não apresentarem nenhuma das demais complicações (Figura 3). As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por, em média, 71% dos óbitos anuais no Brasil. Estando hipertensão e diabetes entre as principais DCNT, há a necessidade de uma atenção especial voltada à essas doenças, que além de representar um problema de saúde pública no aspecto econômico, também representam uma ameaça à qualidade de vida da população brasileira (SILVA, 2021). Estudos sugeriram que o uso de anticoncepcionais orais pode levar a efeitos adversos significativos à saúde, como câncer de colo do útero, câncer de mama (GIERISCH *et al.*, 2013), acidente vascular cerebral isquêmico e hipertensão (URRUTIA *et al.*, 2013). O uso de contraceptivos orais pode reduzir os níveis de lipoproteínas de alta densidade (HDL) e aumentar o nível das lipoproteínas de baixa densidade (LDL), triglicerídeos e alterar a curva de tolerância à glicose (SHUFELT e MERZ, 2009). Outros autores mostraram que, o uso de contraceptivos orais pode contribuir para o aumento do risco de infarto do miocárdio (LALUDE, 2013). Neste sentido as pacientes em uso de AO, e que apresentam histórico familiar principalmente de hipertensão, síndromes metabólicas e cânceres, devem ser constantemente avaliadas e monitoradas, para evitar que o uso desses medicamentos seja responsável pelo surgimento de complicações a saúde humana.

Figura 2 - Frequência de doenças no histórico familiar das usuárias de Anticoncepcionais Orais, em Anápolis-GO, 2022



Fonte: Próprios autores, 2022.

Figura 3 - Frequência de doenças no histórico pessoal das usuárias de Anticoncepcionais Orais, em Anápolis-GO, 2022



Fonte: Próprios autores, 2022.

Considerando uma possível interação medicamentosa, foi relatado que 2 (5,6%) participantes faziam uso do anticoncepcional oral junto de antibióticos, 1 (2,8%) participante fazia o uso de antifúngico, 1 (2,8%) fazia o uso de antiparasitário e 1 (2,8%) de anticonvulsivantes. Um total de 34 (94,4%) participantes relataram não fazer uso de nenhum dos medicamentos apresentados. É de extrema importância a avaliação de medicamentos utilizados pelas pacientes, pois os contraceptivos possuem metabolização hepática através do citocromo P450, e medicamentos que induzem essa via, como rifampicina e barbitúricos, podem prejudicar sua eficácia devido a potencialização da via P450. Por outro lado, temos os inibidores dessa mesma via hepática, como o anticonvulsivante ácido valpróico, e o antifúngico fluconazol, elevando a incidência de efeitos adversos. Os anticonvulsivantes, estão dentro da classe de medicamentos que mais interagem com os contraceptivos, juntamente com os antirretrovirais, o que confronta a tão difundida interação com os antibióticos. Com exceção da rifampicina, anteriormente já citada, que reduz significativamente os níveis plasmáticos da progesterona e do estrogênio, os demais não prejudicam a eficácia contraceptiva de forma significativa (TEAL, 2021).

Em relação a crença de que antibióticos podem interferir na eficácia dos anticoncepcionais orais, 31 (86,1%) acreditam nessa relação e 5 (13,9%) não acreditam. Já quanto a anticonvulsivantes, antiparasitários e antifúngicos, 20 (55,6%) relataram acreditar na interação desses medicamentos com o anticoncepcional oral e 16 (44,4%) não acreditam nessa interação. A orientação e o acompanhamento promovido pelos prescritores e demais profissionais da saúde às mulheres que fazem uso dos anticoncepcionais, são relevantes para a manutenção da efetividade da ação contraceptiva e do efeito terapêutico desejado por essas medicações. Elucidar todas as dúvidas e promover orientações assertivas quanto as possíveis interações medicamentosas, efeitos colaterais, dentre outros assuntos relacionados a medicação em questão, são de responsabilidade dos profissionais de saúde, que devem estar capacitados e atentos as suas pacientes (CAVALCANTE FERRERA, 2019).

Considerando uma possível relação do consumo de álcool ou cigarro com a interferência da eficácia do anticoncepcional oral, foi visto que 21 (58,3%) participantes fazem consumo de álcool e nenhuma faz o consumo de cigarro, as 15 (41,7%) participantes restantes não fazem uso de nenhum dos dois produtos. Das 36 participantes, 19 (52,8%) disseram acreditar na interferência do álcool na eficácia do medicamento e 17 (47,2%) não acreditam que há relação. Sendo 90% do etanol metabolizado pelo fígado, ele compete diretamente com os contraceptivos

pela via metabólica das enzimas Citocromo P450 (CYP450), que são inibidas temporariamente pelo mesmo. Essa indução da CYP450 pelo álcool, impede as enzimas de fazerem a biotransformação dos medicamentos nos hepatócitos, elevando os níveis plasmáticos e conseqüentemente seus efeitos colaterais, e interferindo diretamente na eficácia dos anticoncepcionais. Quanto ao uso de contraceptivos em mulheres fumantes, o alerta é em relação aos eventos trombóticos induzidos pela nicotina e seus efeitos na ativação plaquetária, que podem ser agravados pelos anticoncepcionais (DE LIMA, 2021).

Quanto a crença de que o anticoncepcional oral poderá interferir na fertilidade das participantes, 19 (52,8%) disseram acreditar e 17 (47,2%) não acreditam. O uso de contraceptivos orais, seja ele prolongado ou não, não possui impactos negativos na fertilidade da mulher quanto a capacidade de conceber, após sua interrupção, nem afetam seu "relógio biológico" (BARNETT, 2017).

Já em relação a percepção de diferença no fluxo menstrual antes e após o tratamento com anticoncepcional oral, 35 (97,2%) relataram perceber diferença no seu fluxo menstrual e apenas 1 (2,8%) disse não ter percebido. Essa percepção na diferença no fluxo menstrual relatada pela maioria das participantes, em uso de AOs, está de acordo com os benefícios não contraceptivos para a saúde, descritos na literatura, entre eles, a melhora da menorragia e dismenorreia e redução dos sintomas de distúrbios disfóricos pré-menstruais (MAGUIRE e WES-THOFF, 2011).

Já quanto ao ganho de peso pelo uso do medicamento, 22 (61,1%) participantes disseram ter ganho peso após o início do tratamento e 14 (38,9%) não tiveram ganho de peso. De acordo com Gallo (2014), não há evidências de que o uso de contraceptivos combinados influencie no ganho de peso de suas usuárias. Esse ganho de peso apresentado por algumas das participantes pode ser associado a fatores externos, como hábitos alimentares e estilo de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que o uso de anticoncepcionais orais exige orientação e informação, devido a percepção de que uma expressiva quantidade de mulheres faz uso desses medicamentos e demonstraram ter pouco conhecimento em relação aos mesmos. É possível perceber que há muitos equívocos, quanto ao uso de AOs associados a outras medicações, principalmente quando associados aos antibióticos e mesmo quanto ao uso concomitante com bebidas alcoólicas.

Pode-se perceber também a falta de informações quanto aos riscos que o uso do AO pode acarretar, quando, no histórico familiar e pessoal da mulher já há doenças preexistentes, tais como, hipertensão, câncer, entre outros que podem ser agravadas pelo uso do mesmo.

A correta orientação as mulheres, por parte dos profissionais da saúde, como médicos e farmacêuticos, podem evitar possíveis reações adversas e à ineficácia terapêutica. Para isso, o conhecimento das características farmacológicas do medicamento associado ao perfil clínico da usuária, devem ser considerados, evitando assim resultados indesejados, não só no que se refere a contracepção, mas também ao bem-estar da paciente. Portanto, o alinhamento dessa responsabilidade multidisciplinar, facilitará o acesso a uma farmacoterapia de contracepção se-

gura, eficiente e sem prejuízos à saúde humana.

REFERÊNCIAS

ADEGBOYEGA, L. O. Attitude of married women towards contraceptive use in Ilorin Metropolis, Kwara State, Nigeria. *African health sciences*, 2019, 19.2: 1875-1880.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. (2012). Committee on Adolescent Health Care, Long-Acting Reversible Contraception Working Group, Committee opinion no. 539: adolescents and longacting reversible contraception: implants and intrauterine devices. *Obstetrics e Gynecology*, 120(4), 983-988.

BARNETT, C.; HAGEMANN, C.; DINGER, J.; DO MINH, T.; HEINEMANN, K. Fertility and combined oral contraceptives - unintended pregnancies and planned pregnancies following oral contraceptive use - results from the INAS-SCORE study. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2017 Feb;22(1):17-23. doi: 10.1080/13625187.2016.1241991. Epub 2016 Oct 17. PMID: 27749101.

BORGES, A. L. V. *et al.* Descontinuidades contraceptivas no uso do contraceptivo hormonal oral, injetável e do preservativo masculino. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, p. e0014220, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 140, DE 29 DE MAIO DE 2003, dispõe sobre regras das bulas de medicamentos para pacientes e para profissionais de saúde. *Diário Oficial da União, Poder Executivo*, Brasília, DF, 24 de Setembro de 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo. Brasília, DF, 2005.

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.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.265, de 1º de dezembro de 2017. Altera o Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino Tcu 380 (DIU de cobre) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 07 dez. 2017. p. 867.

CAVALCANTE FERRERA, A. P. *et al.* (LACK OF) KNOWLEDGE OF WOMEN ON THE USE OF CONTRACEPTIVE METHODS. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, v. 13, n. 5, 2019.

CORRÊA, E. M. C.; ANDRADE, E. D.; RANALI, J. Efeito dos antimicrobianos sobre a eficácia dos contraceptivos orais. *Rev Odontol Univ São Paulo*, v. 12, n. 3, p. 237-240, jul./set. 1998.

DE LIMA, F. M. T.; DA SILVA LIMA, H. A.; DA SILVA, O. A. Anticoncepcionais hormonais: interações que podem comprometer sua eficácia. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 6, p. 27708-27720, 2021.

- EMANS, S. J., e LAUFER, M. R. Emans, Laufer, Goldstein's pediatric and adolescent gynecology. Lippincott Williams e Wilkins. 2019.
- GALLO, M.F., *et al.* Combination contraceptives: effects on weight. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Jan 29;(1):CD003987. doi: 10.1002/14651858.CD003987.pub5. PMID: 24477630.
- GIERISCH, J.M., *et al.* Uso de contraceptivos orais e risco de câncer de mama, colo uterino, colorretal e endometrial: uma revisão sistemática. Epidemiologia do câncer, biomarcadores e prevenção: uma publicação da Associação Americana para Pesquisa do Câncer, co-patrocinada pela Sociedade Americana de Oncologia Preventiva. Nov 2013; 22 (11): 1931-1943.
- GONÇALVES, T. R., *et al.* Desigualdades sociais no uso de contraceptivos em mulheres adultas no Sul do Brasil. Revista de Saúde Pública, 53, 28. 2019.
- GUZZO, K B., e HAYFORD, S. R. Adolescent reproductive and contraceptive knowledge and attitudes and adult contraceptive behavior. Maternal and child health journal, 22(1), 32-40. 2018.
- HATCHER, R. A. Contraceptive technology. New York: Ardent Media. 2007.
- HATCHER, R. A. Contraceptive technology. New York: Ardent Media. 2011.
- LALUDE, O. O. Risk of cardiovascular events with hormonal contraception: insights from the Danish cohort study. Current cardiology reports, 15(7), 374. 2013.
- LIM, L. *et al.* Profiles of women presenting for abortions in Singapore: focus on teenage abortions and late abortions. European Journal of Obstetrics e Gynecology and Reproductive Biology, v. 160, n. 2, p. 219-222, 2012.
- LUNDE, B. *et al.* "Just Wear Dark Underpants Mainly": Learning from Adolescents' and Young Adults' Experiences with Early Discontinuation of the Contraceptive Implant. Journal of pediatric and adolescent gynecology, v. 30, n. 3, p. 395-399, 2017.
- NAÇÕES UNIDAS. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População. Tendências no uso de contraceptivos em todo o mundo 2015 (ST/ESA/SER.A/349). 2015. <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/trendsContraceptiveUse2015Report.pdf>. Acesso em 11 de junho de 2020.
- OLSEN, J. M., *et al.* Young women's contraceptive practices: a household survey in the city of Sao Paulo, Brazil. Cadernos de saúde pública, 34, e00019617. 2018.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2011. "Boas práticas de farmacovigilância para as Américas". Washington, D.C.: OPAS, © 2011. (Rede PAHRF Documento Técnico Nº 5).
- POWELL, A. Choosing the right oral contraceptive pill for teens. Pediatric Clinics, v. 64, n. 2, p. 343-358, 2017.
- SILVA, P. S. C.; BOING, A. F. Fatores associados à prática de atividade física no lazer: análise dos brasileiros com doenças crônicas. Ciência e Saúde Coletiva, v. 26, p. 5727-5738, 2021.
- SHUFELT, C. L., e MERZ, C. N. B. Contraceptive hormone use and cardiovascular disease. Journal of the American College of Cardiology, 53(3), 221-231. 2009.

SOKKARY, Nancy *et al.* A multicenter survey of contraceptive knowledge among adolescents in North America. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, v. 26, n. 5, p. 274-276, 2013.

TEAL, S.; EDELMAN, A. Contraception Selection, Effectiveness, and Adverse Effects: A Review. *JAMA*. 2021;326(24):2507–2518. doi:10.1001/jama.2021.21392

URRUTIA R. P., *et al.* Risco de eventos tromboembólicos agudos com uso de contraceptivo oral: uma revisão sistemática e metanálise. *Obstetrics e Gynecology* . 2013 ; 122 : 380 - 389 .