



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
CENTRO DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE FARMÁCIA

JUCINETE GUEDES LIMA

**USO DE ANTICONCEPCIONAIS POR UNIVERSITÁRIAS: perfil de uso e riscos
associados**

Barreiras-BA

2024

JUCINETE GUEDES LIMA

**USO DE ANTICONCEPCIONAIS POR UNIVERSITÁRIAS: perfil de uso e
riscos associados**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como
requisito para conclusão do componente TCC.

Orientadora: Profa. Dr.^a Izabela Barbosa Moraes

Barreiras-BA

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

L732 Lima, Jucinete Guedes.

Uso de anticoncepcionais por universitárias: perfil de uso e riscos associados. / Jucinete Guedes Lima – 2024.

52f.: il.

Orientadora: Prof. Dra. Izabela Barbosa Moraes.

Monografia (Graduação) – Bacharelado em Farmácia. Universidade Federal do Oeste da Bahia. Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. Barreiras, BA, 2024.

1. Contraceptivos;. 2. Anticoncepcional. 3. Planejamento familiar. I. Moraes, Izabela Barbosa. II. Universidade Federal do Oeste da Bahia – Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. III. Título.

CDD 613.9432

Biblioteca Central de Barreiras - UFOB

JUCINETE GUEDES LIMA

**USO DE ANTICONCEPCIONAIS POR UNIVERSITÁRIAS: perfil de uso e
riscos associados**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como
requisito para conclusão do componente TCC.

Orientadora: Profa. Dr.^a Izabela Barbosa Moraes

Aprovado em 24 de Outubro de 2024

Banca examinadora



Documento assinado digitalmente
IZABELA BARBOSA MORAES
Data: 08/11/2024 14:10:45-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Izabela Barbosa Moraes
Orientadora



Documento assinado digitalmente
DIEGO CARNEIRO RAMOS
Data: 07/11/2024 22:44:56-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Diego Carneiro Ramos
Membro



Documento assinado digitalmente
MANOEL FERREIRA DE MAGALHÃES FILHO
Data: 08/11/2024 10:47:46-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Manoel Ferreira de Magalhães
Membro

Dedico este trabalho a minha grande parceira,
mestra e companheira: minha mãe.
A você, toda a minha gratidão e amor.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a toda rede de apoio que tive durante toda a minha vida, e principalmente nos últimos anos dela. Chegar até esse momento não foi nada fácil, mas se tornou bem mais leve com a companhia e as boas energias emanadas de perto, e ao mesmo tempo de tão longe.

Inicialmente, quero agradecer a Deus, que esteve comigo em todos os momentos da minha vida, e que nunca me deixou desamparada, nem por um momento sequer. Pai, obrigada!

Agradeço também aos meus pais, pelo suporte e por todas as lições que eu aprendi durante a minha vida, e venho aprendendo. São os meus melhores professores, exemplo e motivação.

Aos meus irmãos, que se tornaram uma parte tão importante de mim, que por todo esse período estiveram presentes, e dando todo o suporte que eu precisei. Não estaria aqui sem vocês.

À minha avó, que com seu abraço quente, me acolhe sempre que preciso.

E um “muito obrigada” especial para meu avô, que se tornou uma referência de ser humano, de bondade, de amor e de alegria, que estará sempre presente nas minhas memórias e que sempre me fará sorrir nos dias mais nublados. Dindo, muito obrigada!

Aos meus amigos, que fizeram de cada dia uma nova chance para deixar tudo mais leve.

Por fim, gostaria de agradecer aos meus professores, que fizeram parte de toda a minha trajetória acadêmica e que me fizeram ter certeza da minha melhor escolha.

Obrigada a todos!

“Foi o tempo que dedicaste à tua rosa
que a fez tão importante”

Antoine de Saint- Exupéry, O pequeno Príncipe

RESUMO

Com o aumento populacional observado nas últimas décadas, surgiu a necessidade de controle da população, principalmente por meio do planejamento familiar. A forma mais utilizada e mais eficaz para este planejamento é a utilização dos métodos contraceptivos como principal prevenção de uma gestação indesejável. Atualmente, existem diferentes métodos de contracepção, como o método hormonal caracterizado como reversível não natural. Trata-se do uso de hormônios sintéticos que regulam a ovulação, por meio dos seus constituintes (estrógeno e progesterona), que inibem a liberação do ovócito, evitando assim a gravidez. Apesar de serem prescritos para o controle efetivo da taxa de fecundidade, os anticoncepcionais hormonais também podem ser utilizados para tratamento de algumas condições, como acne, endometriose, síndrome do ovário policístico, entre outras. Contudo, apesar da sua eficácia terapêutica, ainda são comuns erros quanto à sua utilização, podendo resultar em efeitos adversos indesejados. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho foi identificar o uso de métodos contraceptivos por universitárias da UFOB, avaliando indicações e formas de uso, com o intuito de caracterizar o perfil das mulheres que fazem uso de anticoncepcionais e os possíveis efeitos adversos. Para tanto, foram utilizados formulários que foram divulgados nos diferentes cursos da universidade, direcionado para mulheres com faixa etária de 18 a 49 anos, que utilizam ou já utilizaram algum método contraceptivo hormonal. Como resultado, observou-se que cerca de 68% delas utilizam os anticoncepcionais hormonais apenas como método contraceptivo, enquanto cerca de 15% utilizam para tratamento de alguma patologia, ou outros motivos como regulação do ciclo. Dentre as principais doenças ou condições citadas, estão a SOP (28%), o controle de cólica intensa (14%) e controle da acne (14%). O anticoncepcional mais utilizado pela população estudada possui como princípio ativo o Etinilestradiol (0,15mg) associado ao Levonorgestrel (0,03mg). Os principais efeitos indesejados descritos foram a diminuição da libido, dores de cabeça, ganho de peso, náusea e alterações de humor. Desta forma, apesar da grande evolução da percepção das mulheres quanto aos riscos e benefícios, ainda há uma lacuna a ser preenchida diante de todas as dúvidas que podem contribuir para um uso inadequado, e aumentando assim os riscos à saúde.

Palavras-chave: planejamento familiar; contraceptivos; anticoncepcionais hormonais; efeitos adversos; universitárias.

ABSTRACT

With the population increase observed in recent decades, the need for population control has emerged, primarily through family planning. The most widely used and effective method for this planning is the use of contraceptive methods as the main prevention of an unwanted pregnancy. Currently, there are different contraception methods, such as the hormonal method, characterized as a non-natural reversible option. It involves the use of synthetic hormones that regulate ovulation through their components (estrogen and progesterone), which inhibit the release of the ovum, thus preventing pregnancy. Although they are prescribed for the effective control of fertility rates, hormonal contraceptives can also be used to treat certain conditions, such as acne, endometriosis, polycystic ovary syndrome, among others. However, despite their therapeutic efficacy, errors in their use are still common, which can result in undesirable adverse effects. Therefore, the aim of this study was to identify the use of contraceptive methods by university students at UFOB, evaluating indications and usage patterns to characterize the profile of women who use contraceptives and possible adverse effects. To this end, forms were distributed across different university courses, targeting women aged 18 to 49 who currently use or have used some form of contraception. As a result, it was observed that about 68% of them use hormonal contraceptives only as a contraceptive method, while about 15% use them for the treatment of some pathology or for other reasons, such as cycle regulation. Among the main conditions cited were PCOS (28%), control of severe cramps (14%), and acne control (14%). The most commonly used contraceptive by the studied population has Ethinylestradiol (0.15 mg) combined with Levonorgestrel (0.03 mg) as its active ingredient. The main undesirable side effects reported were decreased libido, headaches, weight gain, nausea, and mood changes. Thus, despite the significant evolution in women's awareness of the risks and benefits, there is still a gap to be filled regarding all the doubts that may contribute to improper use, increasing health risks.

Keywords: family planning; contraceptives; hormonal contraceptives; adverse effects; university students.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACOs Anticoncepcionais Orais

COCs Contraceptivos Orais Compostos

OMS Organização Mundial da Saúde

PAISM Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

RENAME Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SOP Síndrome do Ovário Policístico

SUS Sistema Único de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFOB Universidade Federal do Oeste da Bahia

IFES Instituto Federal de Ensino Superior

FONAPRACE Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Estudantis

ANDIFES Associação Nacional de Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
2.1 PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	14
2.2 SISTEMA REPRODUTIVO FEMININO.....	15
2.3 USO DE CONTRACEPTIVOS.....	16
2.4 ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS.....	18
2.5 ACESSO AOS CONTRACEPTIVOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	19
3. OBJETIVOS.....	22
3.1 Objetivo geral.....	22
3.2 Objetivos específicos:.....	22
4. METODOLOGIA.....	23
4.1 Local de realização da pesquisa.....	23
4.2 População e amostra.....	23
4.3 Método utilizado.....	23
4.4 Critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa.....	24
4.5 Riscos e benefícios envolvidos na execução da pesquisa.....	24
4.6 Ética em pesquisa com seres humanos (Resolução 466/12).....	25
4.7. Análise dos dados.....	25
5. RESULTADOS.....	27
6. DISCUSSÃO.....	38
7. CONCLUSÃO.....	42
8. REFERÊNCIAS.....	43

1. INTRODUÇÃO

Os contraceptivos encontrados atualmente no mercado constituem uma forte linha de auxílio contra gravidez indesejada, propagação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), além de serem utilizados também como tratamento de algumas patologias que acometem grande parte das mulheres. Atualmente, há uma grande quantidade de contraceptivos no mercado, e de acordo Pinto et al. (2020), desde o início da sua comercialização em 1960, os contraceptivos orais combinados representam a forma de contracepção reversível mais conhecida mundialmente.

Os contraceptivos hormonais podem ser compostos, quando formados pela associação de um estrogênio com um progestagênio, ou podem ser isolados, contendo apenas o componente progestagênio (Brito et al., 2011, p. 81). Diante disto, para uma maior garantia de acesso, esses contraceptivos são disponibilizados no mercado sob diversas formas de apresentação e vias de administração. De acordo com Ribeiro et al. (2017), eles podem ser administrados via oral, intramuscular, como implantes subdérmicos, transdérmica, vaginal e/ou associado ao sistema intrauterino.

Além das diversas formas disponíveis no mercado que possibilitam um maior acesso pela população, o alto índice de utilização desses medicamentos também pode ter sido influenciado pela necessidade de controle da taxa de natalidade em alguns países, principalmente pelos subdesenvolvidos, que foi impulsionado após a segunda guerra mundial e fortalecido pelo aumento da busca pela liberdade sexual nas últimas décadas. Nesse período pós-guerra, Margareth Sanger articulou uma rede de profissionais para o desenvolvimento de uma nova tecnologia contraceptiva que fosse segura, eficaz, com custo acessível e de controle da mulher (Silva, 2017). Após isso, já em 1960, foi lançado o primeiro medicamento com atividade contraceptiva produzido a partir da formulação dos hormônios esteróides (progesterona e estrogênio).

Atualmente, os hormônios sintéticos baseados em hormônios produzidos pelo próprio organismo (hormônios endógenos) são os principais constituintes da formulação dos anticoncepcionais hormonais. Contudo, seu uso pode trazer alguns efeitos colaterais, e a falta de informações sobre eles pode influenciar na continuação da terapia medicamentosa pelas usuárias. Bouzas et al. (2004, apud Barbosa e Chaves, 2017, p. 2) diz que “os efeitos colaterais mais comumente associados a esses medicamentos são: dores de cabeça, tonturas,

náuseas, vômitos, irritabilidade, mastalgia, aumento do apetite com consequente ganho de peso, queda de cabelo e alterações no apetite sexual”.

Neste sentido, assim como se faz importante que haja um uso adequado para prevenção de gravidez indesejada ou tratamento de comorbidades, é importante também elucidar dúvidas relacionadas e esclarecer sobre os possíveis riscos e efeitos adversos que estes podem ocasionar, com o intuito de aumentar ainda mais a eficácia relacionada à adesão e a utilização adequada. Para isto, foi aprovada em 2024 a resolução CFF nº 12 de 26 de Junho de 2024 que dispõe sobre a prescrição de contraceptivos hormonais por farmacêuticos, conforme protocolo emitido pelo Conselho Federal de Farmácia. Esta resolução facilita o contato entre o paciente e o profissional de saúde, diminuindo as chances de uso irracional desses medicamentos e consequentemente os possíveis riscos que estes podem causar.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PLANEJAMENTO FAMILIAR

Nas últimas décadas, observou-se uma mudança na estrutura da família e no seu planejamento, quando comparados a períodos anteriores. Esse novo modelo fortalece a importância do planejamento, assim como as medidas práticas que auxiliam quanto ao poder de decisão sobre ter filhos ou não. Para isto, em 1968, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou como direito humano básico a decisão livre e responsável pela quantidade de filhos e o tempo entre cada um, fortalecendo a necessidade de organização e educação, principalmente em países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Para Santos et al. (2011), “o aumento indiscriminado da população está diretamente ligado ao aumento e às consequências da pobreza e das consequências desta”. Neste sentido, houve uma necessidade crescente de criação e de implantação de métodos que garantem o planejamento com eficácia e que abrange as necessidades da maioria, além de ser importante a acessibilidade e a segurança para a saúde da mulher.

Diante dessa necessidade, em 1983 foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), considerado um dos marcos essenciais para a garantia do planejamento familiar. Esse programa constitui-se em um marco histórico, pois incorporou o ideário feminista na atenção à saúde da mulher, introduzindo novo enfoque nas políticas públicas de saúde voltadas para essa população (Brasil, 2013). Um dos objetivos desse programa foi estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar, por meio da garantia de oferta de métodos contraceptivos e a ampliação do acesso das mulheres às informações sobre cada um deles.

Além disso, se faz importante a garantia do casal na participação ativa sobre a decisão de ter filhos em seu núcleo familiar. Isso pode ser realizado por meio da ampliação do acesso aos métodos contraceptivos disponíveis no mercado, além da necessidade de indicação do método mais eficaz para a condição clínica, de acordo com as necessidades individuais e a um custo acessível, fortalecendo ainda o uso racional desses medicamentos e a segurança das pacientes que fazem seu uso. Como definição, Silvio e Pinto (2021) consideram a contracepção como “a prevenção intencional da concepção através do uso de diversos dispositivos, práticas sexuais, produtos químicos, drogas ou procedimentos cirúrgicos”. Para tanto, faz-se necessário que, estes sejam utilizados corretamente e de acordo com as especificações de cada método contraceptivo, fortalecendo a ideia de que, a orientação é um

elemento essencial para a qualidade da assistência e também para o planejamento familiar (Silva et al., 2019, p. 152).

Essa reestruturação da família foi incitada principalmente pelo amplo crescimento populacional, estando diretamente ligada aos baixos índices socioeconômicos em países subdesenvolvidos, aumentando a necessidade de um controle quanto à taxa de natalidade tanto nesses países, quanto em países mais desenvolvidos.

2.2 SISTEMA REPRODUTIVO FEMININO

O trato reprodutivo feminino é constituído pelos ovários, pelo útero e pelas tubas uterinas, assim como as mamas e as glândulas mamárias. Os ovários têm como funções a oogênese e a secreção dos hormônios esteróides sexuais femininos, a progesterona e o estrógeno (Costanzo, 2018). Na maior e mais extensa zona dos ovários, chamada córtex, estão localizados os folículos responsáveis pela síntese dos hormônios esteróides.

Os hormônios esteróides ovarianos têm funções parácrinas e endócrinas, e são produzidos a partir da molécula de colesterol. Segundo Fox (2007), “o colesterol é uma molécula importante do corpo porque serve como molécula-mãe dos hormônios esteróides produzidos pelas gônadas e pelo córtex da glândula supra-renal”. Já os oócitos são derivados das ovogônias, e produzidas nos ovários em desenvolvimento durante o período gestacional. A transformação dos ovogônias em oócitos se dá por processo meiótico e duram até cerca de 6 meses após o nascimento, quando entram em fase de prófase suspensa, que dura até a primeira ovulação (Costanzo, 2018).

Ainda segundo Costanzo (2018), o folículo ovariano único é a unidade funcional dos ovários, sendo composto por uma célula germinativa cercada por células endócrinas. O primeiro estágio do desenvolvimento folicular ovariano dura de 13 a 50 anos, período que se caracteriza pela primeira ovulação e a menopausa, respectivamente. O segundo estágio do desenvolvimento folicular é menor que o primeiro, durando cerca de 70 a 85 dias. Nesse estágio, é secretado o fluido folicular que se acumula no espaço intersticial promovendo a formação da cavidade antral, caracterizando o folículo antral (Araújo et al. 2007). No terceiro estágio, o fluido folicular ou folículo de Graaf passa a dominar o restante, e por volta do 14º dia em um ciclo menstrual de 28 dias, este folículo se rompe e libera o oócito na cavidade

peritoneal, caracterizando a ovulação. Com o rompimento do folículo maduro, os elementos residuais formam o corpo lúteo, que sintetiza e secreta os hormônios esteróides ovarianos (progesterona e o 17β -estradiol), que auxiliam na implantação do zigoto se houver fertilização, e ocorre nos últimos 14 dias de um ciclo menstrual de 28 dias.

Esses hormônios esteróides (progesterona e o estrogênio) são sintetizados nas células tecais, que além de sintetizar a progesterona, também sintetiza a androstenediona, que se difunde até as células da granulosa adjacente, que contém 7β -hidroxisteroide desidrogenase e aromatase. A androstenediona é então convertida em testosterona, que é convertida em 17β -estradiol (Costanzo, 2018).

Segundo Fox (2007), o ciclo ovariano é acompanhado por alterações cíclicas da secreção de estradiol e progesterona, os quais interagem com o hipotálamo e a hipófise para regular a secreção de gonadotropinas. O eixo que envolve o hipotálamo, a hipófise e os ovários controlam o ciclo menstrual, sendo o Hormônio Liberador de Gonadotrofina (GnRH), o hormônio hipotalâmico e, os hormônios folículo-estimulante (FSH) e luteinizante (LH) os hormônios da hipófise. Para Molina (2018), a liberação do GnRH pelo hipotálamo estimula a liberação hipofisária pulsátil do LH e do FSH. Estes regulam a maturação dos folículos no ovário, assim como a produção do estrogênio e da progesterona que exercem regulação por retroalimentação sobre a hipófise e o hipotálamo (Brunton, 2012).

Na fase folicular, também denominada fase proliferativa, ocorre uma maior liberação de estrógeno, que age sobre o revestimento endometrial do útero, preparando-o para a possibilidade de aceitar um oócito fertilizado (Costanzo, 2018). Na fase lútea, ou fase secretória, há uma maior liberação de progesterona, diminuindo a proliferação e a espessura do endométrio. A menstruação, por fim, é caracterizada pela regressão do corpo lúteo e a perda dos hormônios provocando uma descamação do revestimento endometrial e a perda de sangue (Costanzo, 2018).

2.3 USO DE CONTRACEPTIVOS

Atualmente, com a grande disponibilidade de métodos contraceptivos no mercado, há uma quantidade considerável de mulheres que fazem seu uso. Porém, um dos grandes problemas enfrentados é a utilização sem os devidos cuidados definidos para cada método,

além da utilização de anticoncepcionais sem prescrição e como consequência, sem orientação adequada. Segundo Ferreira et al. (2018) o uso irracional de medicamentos é configurado quando há automedicação de acordo com a indicação de terceiros não capacitados, sem a orientação de farmacêutico, correndo o risco de sofrer reações adversas e interações medicamentosas. Nesse viés, faz-se necessária a assistência dos profissionais de saúde previamente qualificados para instruir o paciente ao tratamento ou mesmo sanar quaisquer dúvidas em relação a sua utilização.

Neste sentido, os contraceptivos hormonais quando utilizados de maneira correta e continuamente, proporcionam à mulher controle efetivo e seguro da sua fecundidade (Corrêa et al., 2017. p. 2). Eles são compostos por hormônios sintéticos baseados em hormônios endógenos, e podem ser encontrados em diferentes vias de administração, sendo a administração oral a mais comum. Contudo, pode trazer graves consequências à saúde, se utilizada de forma incorreta. Além disso, apesar desses medicamentos serem amplamente utilizados para a contracepção, eles podem também ser prescritos para prevenção ou tratamento de determinadas comorbidades. Moreira et al. (2022, p. 21), relacionou alguns benefícios obtidos a partir do uso contínuo dos ACOs:

Os anticoncepcionais orais possuem benefícios que somam com a contracepção, como a regulação da dismenorreia, também controla a tensão pré-menstrual, a anemia ferropriva e doenças benignas de mama, tem como benefícios a melhor qualidade da pele com menos oleosidade, com menor probabilidade de ocorrer acnes, deixando os cabelos menos oleosos, controle do ciclo menstrual, reduz os sinais da tensão pré-menstrual (TPM), maior eficácia, diminuição de pelos corporais e faciais causados por hirsutismo, redução no risco de câncer de ovário e de endométrio, redução do fluxo e cólicas menstruais, tratamento de endometriose e baixo custo.

Além disso, há estudos com fortes evidências científicas que comprovam a eficiência do uso dos ACOS combinados para o tratamento de pacientes portadores da Síndrome do Ovário Policístico (SOP). A SOP é considerada uma disfunção endócrina heterogênea com taxa de prevalência que varia de 13,9% a 15% das mulheres em idade reprodutiva (Araújo et al., 2021 apud Finotti, 2013).

Tais benefícios relacionados aos contraceptivos são relevantes para a população feminina, pois uma gravidez indesejada pode atingir o bem-estar físico, emocional, social e psíquico da mulher, e se configura como um sério problema de saúde pública. Não obstante,

não deve ser negligenciada a necessidade de monitoramento da resposta ao anticoncepcional, visto que este pode causar também algumas alterações fisiológicas por um uso inadequado por longos períodos de tempo. Segundo Silva et al. (2019, apud Nascimento, 2022, p. 9) é crescente os casos de mulheres que desenvolvem trombose, doenças cardiovasculares e hipertensão associadas ao uso de anticoncepcionais sem orientações adequadas ou sem descrição dos riscos associados à sua utilização.

Atualmente, existe uma grande variedade de métodos contraceptivos que podem ser indicados e prescritos levando em consideração a individualidade, que devem considerar fatores como parceiros, as práticas, prevenção e histórico de ISTs e prevenção da gravidez (Todd et.al. 2020). Ainda assim, dentre todos os métodos existentes atualmente, há uma grande evolução dos métodos hormonais, principalmente os orais. Brito et. al. (2010) afirma que a contracepção hormonal é o método mais utilizado para prevenção de gestações não planejadas. Isto se deve ao fato de que se trata de um método altamente eficaz e classificado como um método reversível, sendo composto pela combinação de um estrogênio e uma progesterona ou em apresentações simples de progesterona isolada (Ribeiro et al, 2017). Logo, torna-se um dos métodos que tendem a crescer ainda mais, levando em conta também outros fatores como a variação no mercado, a acessibilidade a esses medicamentos, associado ainda aos benefícios que podem ser percebidos durante sua utilização.

No entanto, ainda há algumas desvantagens relacionadas à contracepção hormonal, como a não utilização correta dos medicamentos, visto que se trata de um dos grandes indicadores da sua ocasional ineficácia terapêutica, causada por esquecimentos ou pela utilização inadequada, uma vez que é necessário utilizar nos dias e horários corretos. Em adição a este fator, vale ressaltar que este método não apresenta nenhuma barreira contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), sendo necessário, nesse sentido, a combinação com outros métodos, como o uso de preservativos.

2.4 ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS

Com a evolução dos métodos contraceptivos no mundo, o número de mulheres que optam por manter uma vida sexual com controle da sua fertilidade aumentou nos últimos anos. Apesar da variedade de contraceptivos disponíveis no mercado, o uso dos anticoncepcionais hormonais se sobressai em relação aos outros métodos. Entretanto, Ferreira

et al. (2019) afirma que seu uso contínuo pode ser um forte aliado no desencadeamento de algumas patologias, como doenças cardiovasculares, tromboembolismo venoso, aumento do peso corpóreo, além de mudanças no humor e diminuição da libido.

Os anticoncepcionais hormonais são produzidos a partir da combinação de estrógeno e progesterona sintéticos, ou apenas progesterona. Os estrogênios são hormônios naturais, com funções fisiológicas, incluindo alterações puberais e características sexuais secundárias. Nas mulheres, isso inclui efeitos relativos ao desenvolvimento, ações neuroendócrinas envolvidas no controle da ovulação, preparo cíclico do aparelho reprodutor para a fertilização e implantação, bem como importantes ações no metabolismo dos minerais, carboidratos, proteínas e lipídeos (Brunton, 2012, p. 1361). Assim como os estrogênios, a progesterona também é um hormônio natural que possui muitas funções no sistema reprodutor feminino. Esses hormônios combinados exercem efeitos contraceptivos por meio da inibição da secreção de FSH e LH, e também têm ação sobre o muco cervical, para que impossibilitem a penetração dos espermatozóides, reduzindo assim a chance da fertilização ocorrer.

Além dos anticoncepcionais utilizados de forma contínua durante os ciclos menstruais, há os contraceptivos de emergência, também conhecidos como pílula do dia seguinte, que agem inibindo a ovulação por meio de doses mais elevadas de estrogênio e progesterona, e deve ser utilizado em até 72 horas após relações desprotegidas.

Neste viés, além de ser necessária uma fonte de informações segura para o alcance do sucesso terapêutico, faz-se necessário também a acessibilidade a estes métodos, com a inclusão de mulheres de todos os níveis socioeconômicos.

2.5 ACESSO AOS CONTRACEPTIVOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A necessidade de controle populacional e de um planejamento familiar ganhou força nas últimas décadas, decorrente do rápido crescimento populacional no mundo. Nesse viés, a divulgação de métodos contraceptivos modernos, incluindo os anticoncepcionais, fez parte de políticas internacionais voltadas para a redução da população (Pedro, 2003). No Brasil, um dos principais métodos adotados para controle da fertilidade foi a distribuição gratuita de métodos contraceptivos, como preservativos. Segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (2006), cerca de 35,1% das mulheres que não utilizavam nenhum tipo de método

contraceptivo eram de classe baixa, enquanto apenas 13,7 % vinham de classes alta e média. Logo, associa-se a utilização de contraceptivos e a prevenção de uma gravidez não desejada à acessibilidade a esses medicamentos, além dos níveis de educação em saúde visivelmente distintos em cada classe sócio-econômica no Brasil.

Nesse sentido, houve uma inclusão de contraceptivos na rede pública de saúde, além da agregação dos contraceptivos hormonais injetáveis na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a inclusão de anticoncepcionais hormonais orais e injetáveis no programa Farmácia Popular do Brasil. Além destes, o Sistema Único de Saúde também oferece outros métodos reversíveis, como os preservativos feminino e masculino e o Dispositivo Intrauterino TCu (DIU de cobre), que foi incluído no SUS por meio da Portaria Nº 3.265 de 1º de Dezembro de 2017, como uma forma de ampliação destes métodos e diminuição dos métodos considerados “irreversíveis” ou difíceis de serem revertidos, como a laqueadura e a vasectomia.

Como visto, o Brasil apesar de ser considerado um país em desenvolvimento, vem criando diversos caminhos para um planejamento familiar eficaz, tendo em vista que, de um olhar político e econômico, o rápido crescimento populacional traz alguns problemas sociais, como superpopulação e um crescimento demasiado por serviços ofertados. De forma somatória, a falta de controle na reprodução pode causar impactos familiares importantes e que devem ser discutidos, visto que há uma necessidade constante de uma organização com relação ao momento ideal para geração de filhos, levando em consideração fatores importantes, como o ambiente familiar, o preparo psicológico de ambos os envolvidos, assim como a saúde da mulher e sua preparação para a gestação.

Diante disso, se faz necessário entender como os métodos contraceptivos são utilizados pelo público em geral, mas tendo como foco o ambiente universitário, levando em conta que se trata de mulheres com alta acessibilidade a meios de informações e que se encaixam no perfil de faixa etária que normalmente utilizam ou já utilizaram esses medicamentos, com o intuito de buscar, avaliar e entender as principais preocupações acerca da utilização desses medicamentos. Além disso, é importante entender como são utilizados esses medicamentos por esse público, se foi perceptível algum efeito adverso associado à sua utilização, e se houve falhas quanto à contracepção, resultando em gravidez indesejada, entre outros fatores importantes.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar o uso de anticoncepcionais por universitárias, avaliando fatores como indicação, adesão e utilização, além de compreender sobre o conhecimento geral sobre esta classe de medicamentos e seus possíveis riscos para a saúde.

3.2 Objetivos específicos:

- Avaliar o perfil social e demográfico das universitárias que utilizam os ACOs.
- Identificar o tipo de influência ou o propósito que motivaram a utilização de ACOs entre as universitárias;
- Averiguar a taxa de utilização destes medicamentos dentro do ambiente universitário;
- Investigar os principais efeitos colaterais observados e relatados com o uso dos ACOs;
- Sintetizar as principais preocupações relacionadas ao uso, assim como as dúvidas mais comuns sobre o tema.

4. METODOLOGIA

4.1 Local de realização da pesquisa

O estudo foi realizado com estudantes dos diferentes cursos da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), incluindo o *campus* Reitor Edgard Santos (CRES) localizado em Barreiras-BA, e os outros *campi*, localizados em Barra-BA, Bom Jesus da Lapa-BA, Luís Eduardo Magalhães-BA e Santa Maria da Vitória-BA, que englobam grande parte do oeste baiano.

4.2 População e amostra

O estudo foi dirigido às universitárias que faziam o uso de anticoncepcionais ou que tenham histórico de utilização, independentemente da indicação e do objetivo terapêutico, com o intuito de analisar quais são as motivações e/ou influências para a escolha do medicamento.

A população foi constituída por 1813 estudantes do sexo feminino com matrícula ativa no Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas da UFOB (SIGAA), alcançando um total de 98 participantes que cumprim os critérios para participação do estudo, nos diferente cursos de graduação, constituindo a amostra desse estudo.

4.3 Método utilizado

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, realizado por meio de coleta de dados, com abordagens qualitativas e quantitativas. Para a coleta de dados, foi utilizado a plataforma *Google Forms*. O formulário pode ser acessado pelo link: <https://forms.gle/kSLQbPLu6URARBC58> (**Apêndice A**), e foi disponibilizado inicialmente ao e-mail dos estudantes com auxílio das Coordenações de cada curso, assim como o auxílio dos Diretórios Acadêmicos. Após essa divulgação inicial, também foram utilizadas ferramentas como redes sociais (Instagram) e aplicativo de conversa (WhatsApp), com o intuito de alcançar uma adesão significativa para o estudo.

Inicialmente no formulário, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que as participantes da pesquisa pudessem ler e sinalizar a concordância com a pesquisa, para a continuação com as perguntas específicas. Na segunda

etapa do formulário, a pesquisa foi direcionada para posterior análise de aspectos sócio-demográficos, como idade, sexo, cor, renda familiar e estado civil. Na terceira etapa, foram inseridas questões sobre as características relacionadas à vida sexual das participantes, que incluem perguntas sobre a idade de início das relações, a frequência atual, existência de parceiro fixo atualmente, além do número de gestações. Por fim, os questionamentos foram voltados para a utilização dos anticoncepcionais, como o tempo de utilização do medicamento, quais já utilizou, qual está utilizando atualmente, se houve efeitos adversos observados, indicação médica ou farmacêutica, quais os motivos e quais os conhecimentos de cada uma sobre a forma de utilização e sobre os riscos que podem estar associados.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa

A pesquisa foi realizada com universitárias, com os seguintes critérios de inclusão: mulheres que estejam em período fértil; com faixa etária de 18 a 49 anos; mulheres que já utilizaram pelo menos uma vez algum tipo de anticoncepcional; que estejam ativamente matriculadas na universidade e que tenham concordado com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, se faz necessário que a amostra coletada passe por processos de exclusão, para distinguir as que não atendem aos critérios pré-estabelecidos. Por este motivo, foram desconsiderados os formulários preenchidos incorretamente ou de maneira incompleta, assim como os formulários preenchidos em duplicidade, e que não seguiam os critérios citados para participação no estudo.

4.5 Riscos e benefícios envolvidos na execução da pesquisa

Para as participantes da pesquisa, foi disponibilizado o TCLE na finalização do Formulário via *Google Forms*, o qual foi direcionado para o email da participante utilizado na coleta de informações do próprio formulário. No TCLE foram esclarecidos a natureza da pesquisa, seus objetivos e métodos, para garantir total compreensão da participante. O risco existentes poderiam ter ocorrido quanto a um possível constrangimento pelo teor das perguntas, no entanto, a participante foi esclarecida que as informações serão utilizadas para traçar um perfil da amostra de estudo e que em nenhum momento serão identificadas ou terão seus dados expostos, já que os formulários serão acessados somente pelas pesquisadoras que se comprometem com o sigilo das informações. Para reduzir a chance desse constrangimento, as participantes foram orientadas a responder o questionário quando estiverem sozinhas e em local que tenham privacidade. Como garantia dos preceitos éticos da pesquisa, esta foi

submetida à avaliação do comitê de ética de pesquisa (CEP) da UFOB, como forma de garantia da segurança, da integridade e da dignidade dos indivíduos participantes, conforme previsto na Resolução 466/2012.

Para conforto das participantes, foram utilizados também as ferramentas do Google, onde as respostas foram salvas no endereço eletrônico da participante, para que não seja necessário respondê-lo novamente caso haja qualquer contratempo no momento de preenchê-lo. Contudo, apesar do *Google Forms* ser uma metodologia prática, gratuita e eficiente, existem os riscos inerentes por se tratar de um ambiente virtual. Desta maneira, a pesquisa foi aplicada conforme os métodos para manutenção dos três pilares da Lei Geral de Proteção e Segurança de Dados (Lei LGPD, nº 13.709/2018) que são a integridade, confidencialidade e disponibilidade. Nesse sentido, as informações estarão livres de adulterações durante todo o processo e somente as pesquisadoras tiveram acesso.

Caso as participantes sintam-se desconfortáveis, foram claramente orientadas para a descontinuação da pesquisa, sem quaisquer danos à participante, sendo os formulários desconsiderados. Por fim, foi disponibilizado ao final do formulário um endereço de e-mail pessoal da equipe pesquisadora, que ficou disponível para caso a participante desista da sua participação e queira revogar suas informações prestadas, de modo que seja assegurada a exclusão das informações na Plataforma *Google Forms*.

Os possíveis benefícios deste estudo para a população seria abrir pequenas lacunas de indagações sobre estes medicamentos. Isso porque infelizmente, ainda há muitas dúvidas que não são esclarecidas ou informações que não são prestadas acerca da sua utilização, e esta falta de informação pode trazer graves prejuízos à saúde da paciente.

4.6. Ética em pesquisa com seres humanos (Resolução 466/12)

“Dado que os sujeitos do estudo são seres humanos, obedecemos ao previsto na Resolução 466/12 do Ministério da Saúde no Brasil submetendo-o à análise e julgamento do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Oeste da Bahia, tendo um parecer positivo quanto a realização da pesquisa ”.

4.7. Análise dos dados

Os dados foram tabulados e analisados conforme categorias de informações coletadas para uma análise prévia descritiva utilizando o *Excel*. Posteriormente à organização dos dados

e análise prévia, os mesmos foram submetidos à análise de frequência simples, frequência relativa e frequência absoluta, e desenvolvida em forma de gráficos e tabelas.

5. RESULTADOS

Após uma análise criteriosa das respostas alcançadas, foram excluídas da pesquisa 4 (quatro) indivíduos que não se encaixavam nos critérios de inclusão, dentre eles 2 (duas) sendo do sexo masculino, 1 (uma) com idade inferior a 18 anos e outra que não possui histórico de utilização de anticoncepcionais. Sendo assim, a pesquisa obteve um total de 98 participações aptas, cujas informações prestadas estavam dentro dos critérios de inclusão descritas na metodologia e no TCLE disponibilizado. Após a análise dos critérios de inclusão e exclusão, foi investigado quanto aos dados sócio-demográficos de todas as participantes. Os resultados estão descritos na **Tabela 1**.

Tabela 1. Aspectos sócio-demográficos de participantes da pesquisa sobre o uso de anticoncepcionais

Variáveis	n	%
Idade		
18 a 20	19	19,4
21 a 25	53	54,1
25 a 30	20	20,4
> de 30	6	6,1
Prefiro não informar	0	0
Etnia (Autodeclaração)		
Branco	26	26,8
Preto	20	20,6
Amarelo	2	2,1
Parda	47	48,5
Indígena	0	0
Prefiro não informar	2	2,1
Renda familiar		
< um salário mínimo e meio	23	23,5
Aproximadamente um salário mínimo e meio	22	22,4
> um salário mínimo e meio	16	16,3
Prefiro não informar	37	37,8
Estado Civil		
Solteiro (a)	90	91,8

Casado (a)	8	8,2
Separado (a)	0	0
Divorciado (a)	0	0

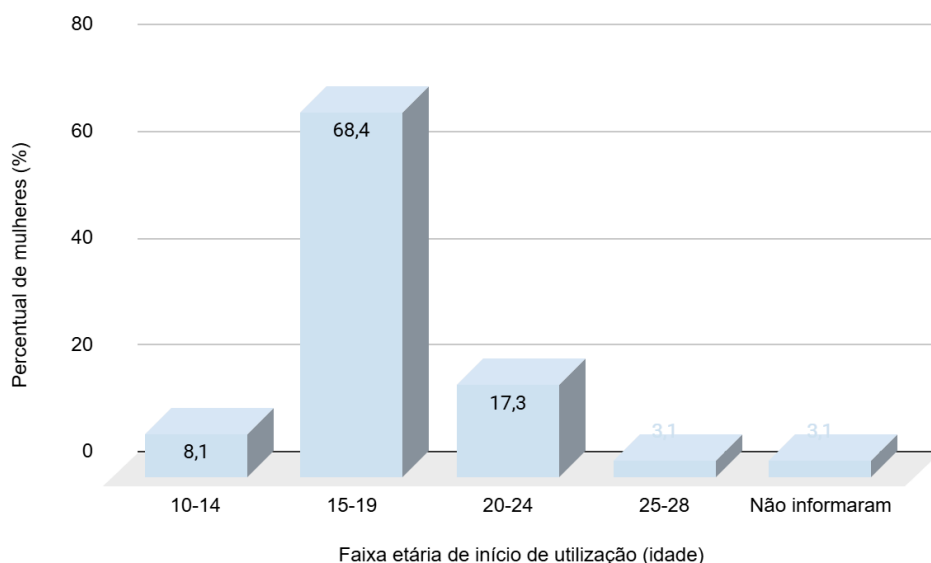
Fonte: elaborada pela autora (2024)

De acordo com os dados coletados, observa-se que dentre o público alvo, a maioria (54,1%) possui idade entre 21 e 25 anos, se autodeclaram pardas (48,5%), estão solteiras (91,8%) e possuem renda familiar menor que um salário mínimo e meio (23,5%).

Na segunda etapa do estudo, que investigou sobre as características relacionadas à atividade sexual das participantes, cerca de 82% delas afirmaram ter atividade sexual ativa. Deste percentual de mulheres, aproximadamente 73% possuem parceiro sexual fixo e cerca de 42% tinham frequência de relações cerca de uma a duas vezes na semana, sendo eles fixos ou não.

Na terceira etapa do questionário aplicado às participantes, que tinha como objetivo investigar sobre o uso dos anticoncepcionais, a maioria das mulheres relatou ter iniciado a utilização desses medicamentos com idade entre 17 e 19 anos, sendo a maioria delas com 19 anos. Essa média de idade também corresponde à idade em que a maioria das participantes iniciaram a atividade sexual, com cerca de 35% delas tendo início aos 17 ou 18 anos. No **Gráfico 1**, as informações como idade e início da utilização de anticoncepcionais são apresentadas com maiores detalhes.

Gráfico 1. Dados sobre o início da utilização de anticoncepcionais por estudantes da Universidade Federal do Oeste da Bahia.



Fonte: elaborada pela autora (2024)

Dentre as principais finalidades de utilização destes medicamentos, prevaleceram o uso como um método contraceptivo, visto que esse motivo foi apontado por cerca de 66% das mulheres participantes. No entanto, apenas 50% delas utilizaram apenas para este fim, sendo na grande maioria das vezes também utilizados para tratar alguma doença ou alguma outra condição. Na **Tabela 2**, está descrita a incidência de mulheres que utilizaram apenas como método contraceptivo, apenas para tratar alguma doença ou outra condição, ou com associação dessas indicações terapêuticas.

Tabela 2. Principais motivos para a utilização de anticoncepcionais pelas estudantes da Universidade Federal do Oeste da Bahia.

Indicação	n	%
Método contraceptivo	49	50
Tratamento de doença	15	15,31
Outro motivo ou condição	15	15,31
Tratamento de doença e método contraceptivo	10	10,2
Método contraceptivo e outro motivo ou condição	5	5,1
Tratamento de doença Outro motivo	1	1,02

Método contraceptivo		
Tratamento de doença	1	1,02
Outro motivo		
Preferiram não responder	2	2,04%

Fonte: elaborada pela autora (2024)

Deste modo, de acordo com os dados coletados, as principais doenças ou condições mencionadas no estudo em que os anticoncepcionais foram indicados foram: o tratamento da SOP (28%), controle de cólica intensa (14%), controle da acne (14%) e regulação do ciclo (cerca de 12%). Além disso, também foram mencionadas a utilização desses medicamentos para melhora no quadro anêmico devido ao grande fluxo menstrual, na síndrome de deficiência androgênica, na prevenção da endometriose, e em quadros de inflamação no útero, sangramento contínuo e excesso de pelos. No entanto, vale destacar que a grande maioria das respostas coletadas demonstraram que houve uma indicação médica (81,4 %), tanto para uso contraceptivo, quanto para tratar alguma outra condição. Outras indicações citadas em menor número foram de parentes (8,2%), amigos (5,2%), farmacêuticos (2,1 %), enfermeiros (2,1%), e apenas 1% relatou ter feito uso de forma independente, sem qualquer indicação.

Com relação aos anticoncepcionais utilizados, aproximadamente 48% das mulheres relataram já ter utilizado mais de um anticoncepcional, sendo o composto por Etinilestradiol (0,15mg) + Levonorgestrel (0,03mg) e a Drospirenona (3mg) associado ao Etinilestradiol (0,02mg) os mais citados. Na **Tabela 3** está descrito cada anticoncepcional utilizado pelo seu nome de marca e pelo princípio ativo, e a quantidade de mulheres que já fizeram seu uso pelo menos uma vez.

Tabela 3. Lista dos anticoncepcionais já utilizados pelas estudantes da Universidade Federal do Oeste da Bahia.

Nome comercial	Princípio ativo	n	Nome comercial	Princípio ativo	n
Ciclo 21; Microvlar; Linofeme; Ciclofemme;	Etinilestradiol (0,15mg) + Levonorgestrel (0,03mg)	18	Femina; Primera 20	Desogestrel (0,150mg) + Etinilestradiol (0,020 mcg)	3

Iumi; Iume ES; Nikki; Nikki 24; Yas	Drospirenona (3mg) + Etinilestradiol (0,02mg)	15	Tâmisa	Gestodeno + Etinilestradiol	2
Repopil; Diane 35; Diclin; Ferane 35; Lydian; Repopil 35; Tess; Duelle	Acetato de Ciproterona (2mg) + Etinilestradiol (0,035 mg)	12	Desogestrel; Primera 30	Desogestrel (0,150 mg) + Etinilestradiol (0,030mg)	2
Selene	Acetato de Ciproterona (0,035 mg)+ Etinilestradiol (2mg)	11	Implanon	Etonogestrel (68 mg) -implante subcutâneo	1
Adoless; Tantin; Tâmisa 15	Gestodeno (0,060mg) + Etinilestradiol (0,015mg)	9	Norestin	Noretisterona (0,35mg)	1
Elani ciclo; Moliere 30; Yasmin; Dalyne	Drospirenona (3mg) + Etinilestradiol (0,03mg)	8	Perlutam	Algestona Acetofenida (150mg/mL) + Enantato de Estradiol (10mg/mL)	1
Qlaira	Dienogeste + Valerato de Estradiol	6	Slinda	Drospirenona (4mg)	1
Aixa; Amora; Belara; Cherry	Acetato de Clormadinona (2mg) + Etinilestradiol (0,03mg)	6	Siblima	Gestodeno (0,015mg)+ Etinilestradiol (0,060mg)	1
Tâmisa 20; Previane; Femiane	Gestodeno (0,075mg)+ Etinilestradiol (0,020mg)	5	Noregyna	Valerato de Estradiol (50mg/mL) + Enantato de Noretisterona (5mg/mL)	1

Genistol 28; Tâmisa 30 sem parar; Tâmisa 30 de 21 comprimidos	Gestodeno (0,75mg) + Etinilestradiol (0,30 mg)	4	Noregyna	Valerato de Estradiol (50mg/mL) + Enantato de Noretisterona (5mg/mL)	1
Pérola; Ceralette; Mamades	Desogestrel (75mcg)	4	Contracep	Acetato de Medroxiprogesteron a (150mg/mL)	1
Level; Miranova	Etinilestradiol 0,100 mg + Levonorgestrel 0,020mg	4	Allestra 20	Gestodeno (0,02 mg)+ Etinilestradiol (0,075mg)	1

Fonte: elaborada pela autora (2024)

Algumas participantes da pesquisa relataram a pausa na utilização ou substituição do anticoncepcional por vários motivos, como efeitos adversos indesejados ou por melhoria do quadro inicial.

Mesmo a utilização de anticoncepcionais no momento da pesquisa não sendo um dos critérios de inclusão, 62 mulheres relataram estarem utilizando algum, sendo a Drospirenona (3 mg) associado ao etinilestradiol (0,02 mg) mais utilizado, seguido pelo Acetato de Ciproterona (0,035mg) + Etinilestradiol (2mg) e pelo Etinilestradiol (0,15mg) + Levonorgestrel (0,03mg), sendo estes utilizados por 12, 8 e 6 mulheres, respectivamente, como descrito na **Tabela 4**.

Tabela 4. Lista dos anticoncepcionais utilizados durante a pesquisa.

Nome de marca	Princípio Ativo	n	Nome de marca	Princípio Ativo	n
Iumi; Iume ES; Genérico do Yas;	Drospirenona (3mg) + Etinilestradiol (0,02mg)	12	Qlaira	Dienogeste + Valerato de Estradiol	2
Selene	Acetato de Ciproterona (0,035mg) + Etinilestradiol (2mg)	8	Femina	Desogestrel (150mcg) + Etinilestradiol (20 mcg)	1

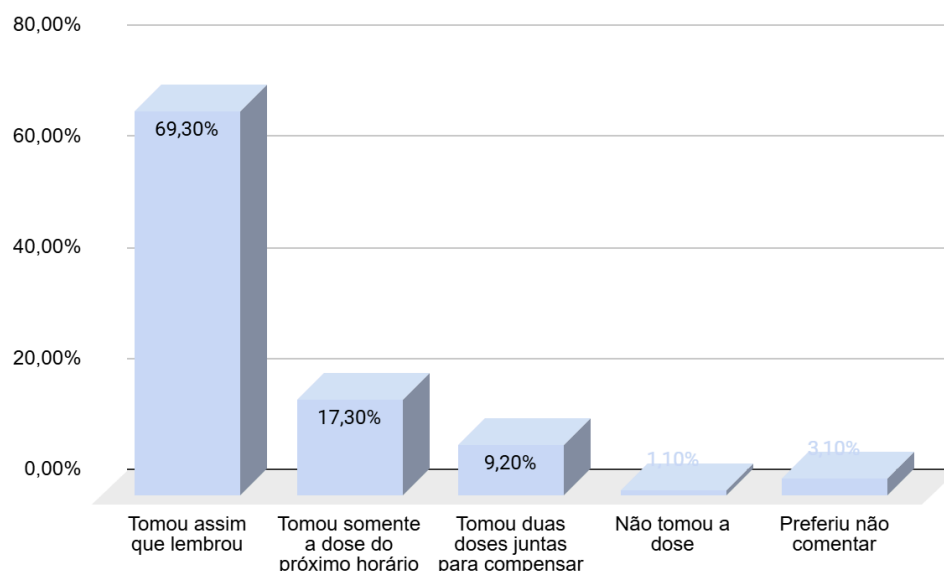
Ciclo 21; Linofeme; Microvilar;	Etinilestradiol (0,15mg) + Levonorgestrel (0,03mg)	6	Implanon	Etonogestrel (68 mg) -implante subcutâneo	1
Elani ciclo	Drospirenona (3mg) + Etinilestradiol (0,03mg)	4	Amora	Acetato de Clormadinona (2mg) + Etinilestradiol (0,03mg)	1
Adoless; Tamisa 15;	Gestodeno (0,060mg) + Etinilestradiol (0,015mg)	4	Mamades	Desogestrel (0,075mg)	1
Repopil; Diane 35;	Acetato de Ciproterona (2mg) + Etinilestradiol (0,035 mg)	4	Repopil 35	Acetato de Ciproterona (2mg) + Etinilestradiol (0,035 mg)	1
Tâmisa 20	Gestodeno (0,075mg)+ Etinilestradiol (0,020mg)	3	Tamisa 30 de 21 comprimidos	Gestodeno (0,075mg)+ Etinilestradiol (0,030mg)	1
Level	Etinilestradiol 0,100 mg + Levonorgestrel 0,020mg	3	Desogestrel	Desogestrel (0,150 mg) + Etinilestradiol (0,030mg)	1
Yasmin; Moliere 30;	Drospirenona (3mg) + Etinilestradiol (0,03mg)	3	Injetável trimestral		1
Primera 20	Desogestrel (0,150mg) + Etinilestradiol (0, 20	2			

Fonte: elaborada pela autora (2024)

Outro ponto pesquisado foi o período de utilização dos anticoncepcionais, e observou-se que grande parte das mulheres participantes utilizam ou já utilizaram o anticoncepcional por mais de dois anos (52,6%), enquanto apenas 7,2% relataram utilizar por um tempo inferior a 6 meses. Além disso, cerca de 75,3 % delas relataram utilizá-los corretamente, enquanto aproximadamente 22,7 % relataram não utilizá-los sempre no horário

correto, levando a tomarem no horário que se lembrou, ou a tomar a dose esquecida apenas no horário seguinte. No **Gráfico 2** estão apresentadas as atitudes tomadas por cada uma delas em caso de esquecimento de alguma dose.

Gráfico 2. Medidas tomadas diante do esquecimento de doses pelas universitárias

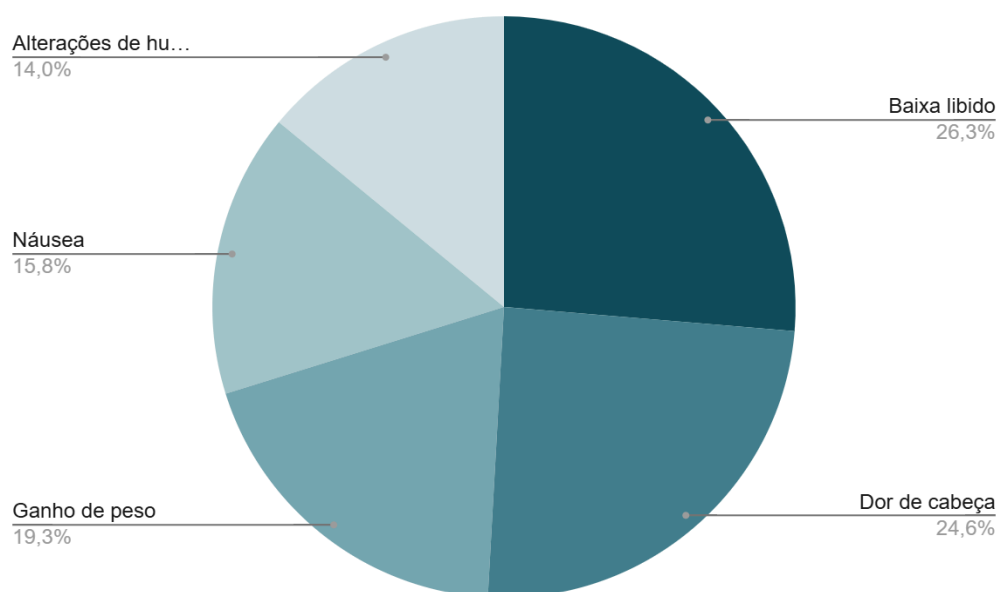


Fonte: elaborada pela autora (2024)

De acordo com as informações prestadas, a maioria (cerca de 70 %) relatou tomar a dose do medicamento assim que se lembrou, enquanto 17% delas deixaram a dose esquecida e tomaram apenas a próxima dose. Da mesma forma, cerca de 9% delas relataram ter tomado duas doses juntas para compensar a dose esquecida, enquanto cerca de 3% preferiu não comentar sobre a questão.

Em relação aos riscos envolvidos durante a utilização desses medicamentos, 92,9 % das mulheres relataram estar cientes sobre alguns riscos envolvendo esses medicamentos, enquanto 7,1% delas declararam não ter conhecimentos sobre o assunto. Além disso, 59,2 % das mulheres estudadas relataram já ter observado algum efeito durante sua utilização, enquanto 39,2% revelaram não sentir nenhum efeito adverso e apenas 1% preferiu não comentar. No gráfico abaixo estão sinalizados os principais sintomas citados, e a incidência de cada um deles. Vale destacar que muitas mulheres relataram sentir mais de um efeito adverso com o mesmo medicamento, ou com a substituição dele.

Gráfico 3. Principais efeitos adversos observados durante o uso de anticoncepcionais

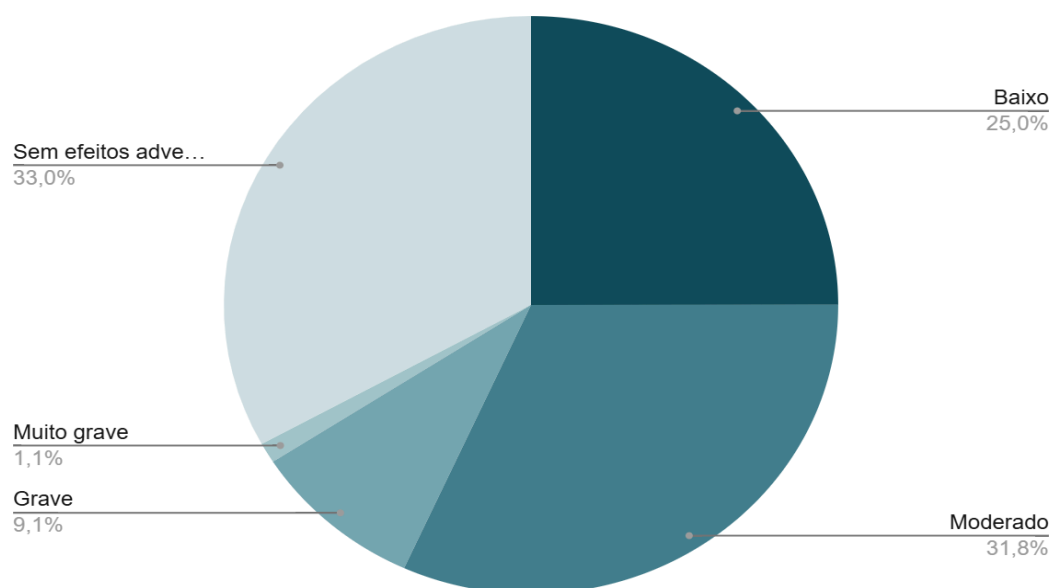


Fonte: elaborado pela autora (2024)

Outros efeitos adversos também foram citados como: inchaço (8,47%), retenção de líquido (6,8%), dores nas pernas (3,39%), sonolência exacerbada (3,39%) e cólicas (3,39 %). Além desses, um percentual menor de mulheres observou efeitos adversos mais graves, como quadros de profunda tristeza, desânimo, ansiedade, depressão, apatia, fadiga, mal estar, entre outros. Em adição a isso, uma das participantes do estudo acusou o anticoncepcional de mascarar outras doenças pré existentes, como a endometriose e a adenomiose.

Em relação aos efeitos adversos indesejáveis observados, 24,2 % das participantes relataram não terem afetado sua rotina, e por este motivo não se preocuparam em procurar um médico ou profissional responsável para analisar melhor esses efeitos. Enquanto cerca 18,7 % relataram terem ficado preocupadas, mas deram continuidade ao tratamento mesmo sentindo tais efeitos. Apesar do alto número de pessoas que sentiram algum efeito, apenas 15,4% resolveram parar a sua utilização e apenas cerca de 10% procuraram o médico para pesquisar melhor sobre o assunto. No **Gráfico 4** está descrita a gravidade dos efeitos observados pelas participantes, de acordo a análise das mesmas.

Gráfico 4. Nível de gravidade dos efeitos adversos causados pelo uso dos anticoncepcionais de acordo com as estudantes da Universidade Federal do Oeste da Bahia.



Fonte: elaborada pela autora (2024)

No entanto, apenas cerca de 33% das mulheres observaram que os efeitos adversos cessaram com a interrupção do método, enquanto aproximadamente 16% delas relataram que esses efeitos continuaram mesmo depois de algum tempo após a sua interrupção. Com relação à eficácia, apesar da maioria das mulheres relatarem que sentiram pelo menos algum efeito indesejado durante a utilização do anticoncepcional, este se mostrou eficaz para a principal indicação: a contracepção. Em contrapartida, algumas participantes relataram ter engravidado mesmo durante a utilização do medicamento, sendo 3 delas (3%) ocorrido mais de uma vez.

Por fim, 89,9 % das mulheres que participaram da pesquisa, não tinham dúvidas sobre os anticoncepcionais já utilizados, ou em uso. No entanto, aproximadamente 8% delas possuíam pelo menos uma dúvida sobre este assunto, que variaram desde a derivação dos efeitos adversos, fertilidade ou até mesmo sobre o procedimento correto em caso de esquecimento. No **Apêndice B** são apresentadas todas as dúvidas relatadas durante o processo de coleta de dados.

6. DISCUSSÃO

Dentre a população que possui maior probabilidade de utilização de métodos contraceptivos, encontram-se as mulheres em idade fértil, que se encontram entre a faixa de 10 a 49 anos segundo a Organização Mundial da Saúde (Trindade et al. 2021). Nesse sentido, o atual estudo teve como população alvo as universitárias da UFOB, com idade entre 18 e 49 anos, visto que engloba a faixa etária fértil média das mulheres. No entanto, observou-se que mais de 50% delas possuíam uma idade de 21 a 25 anos, e somente cerca de 6% delas tinham idade acima de 30 anos. Este dado pode ser justificado pela idade do público universitário, que em 2018 obteve uma média de 24 anos no estudo realizado pela V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES, promovido pelo Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Estudantis (FONAPRACE) e vinculado à Associação Nacional de Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES). Além disso, segundo Oliveira et al. (2023) a quantidade reduzida de mulheres que utilizam anticoncepcionais ou outros métodos contraceptivos com o aumento da idade, pode ser explicada pelos riscos que envolvem uma gravidez a partir de uma certa idade, e pela preferência por outros métodos não hormonais. Do mesmo modo, Oliveira et al. (2021) descreve que mesmo com o aumento dos métodos de contracepção reversíveis, muitas mulheres ainda optam pelo tratamento irreversível, como a laqueadura, por se tratar de um método eficaz, seguro e oferecido gratuitamente pelo SUS.

No entanto, mesmo uma porcentagem considerável de mulheres declarar possuir renda familiar menor que um salário mínimo e meio, estas ainda optaram pela utilização de ACOs, muitas vezes somando ao efeito contraceptivo à indicação para o tratamento ou controle de algumas condições. Em um estudo realizado em 2018 que analisou o planejamento familiar com métodos modernos, concluiu que mulheres jovens, de baixo nível socioeconômico e que habitam a zona rural, estão mais propensas a não utilizar métodos contraceptivos (Ewerling, 2018; Trindade et al., 2019). No presente estudo, em que o perfil das participantes eram universitárias caracterizadas como mulheres jovens, com escolaridade avançada e com acesso a informação, foi possível observar que grande parte das mulheres já utilizaram pelo menos dois anticoncepcionais (cerca de 48%), sendo eles na forma de anticoncepcional oral, injetável trimestral e também implante subcutâneo, com prevalência do ACOs, além do método contraceptivo DIU. Segundo Moreira e colaboradores. (2022), um dos fatores que contribui para o grande índice de utilização desses medicamentos entre as mulheres atualmente, são as diversas formas de administração que existem no mercado. Essa

diversidade encontrada atualmente contribui para que cada mulher identifique a forma que mais se adapta e consiga manter uma rotina terapêutica mais eficiente, visto que a adesão é um dos fatores que mais corroboram para sua eficácia. De acordo com Miller et al. (1997) a adesão é classificada como um processo comportamental influenciado pelas recomendações e pelos sistemas de cuidado, pelo ambiente e pela capacidade do paciente em manter as recomendações em sua rotina. Além disso, a elevada utilização deste método por esse público, pode se justificar pelo fato de ser um método contraceptivo altamente eficaz, reversível e consideravelmente seguro, a depender das orientações realizadas e do modo de uso (Dragoman, 2014).

Ainda neste viés, foi possível observar que a grande maioria relatou conseguir utilizá-los da maneira correta e nos horários indicados. No entanto, algumas delas comentaram já ter esquecido em algum momento e deixado de tomar a dose, ou tomar dose duplicadas para “compensar” a dose esquecida, caracterizando um uso irracional de medicamentos. O uso irracional pode ser influenciado por qualquer um dos estágios do uso de medicamentos, que vai desde o diagnóstico, prescrição, dispensação e adesão do paciente (Ofori-Asenso, 2016). Logo, percebe-se uma certa deficiência quanto às orientações acerca da utilização desses medicamentos e de todos os vieses que podem acontecer durante o seu uso.

Tendo em vista que a maioria das mulheres relatou utilizar os Contraceptivos Orais Combinados que possuem em sua composição um estrogênio e uma progestina, os principais citados pelas mulheres do estudo foram o Etinilestradiol (0,15mg) com associação do Levonorgestrel (0,03mg), Drospirenona (3mg) combinado com o Etinilestradiol (0,02mg) e do Acetato de Ciproterona (2mg) associado ao Etinilestradiol (0,035 mg), sendo o Etinilestradiol classificado como o estrogênio e o Levonorgestrel, Drospirenona e Acetato de Ciproterona como as progestinas. Estas agem juntas atuando na redução da produção de andrógenos ovarianos e adrenais, responsável pela sintetização dos hormônios sexuais (Sancho B, 2009) (Oliveira, 2017).

Quanto à utilização desses medicamentos, é notável que são utilizados para diferentes fins. No estudo, observou-se que o principal uso além da contracepção foi para o tratamento da SOP. Segundo alguns autores, os ACOs atuam no tratamento da SOP reduzindo a produção de androgênios, suprimindo desta forma a ovulação e evitando a formação de cistos (Bessa et al. 2022). No entanto, nenhum dos medicamentos utilizados para tratamento da SOP atualmente foram aprovados essencialmente para o tratamento dessa condição nem pelo FDA

nem pela Food and Drug Administration (USFDA) dos EUA, sendo utilizado apenas como uso *off-label* desses medicamentos (Escobar-Morreale, 2018; Sadeghi et al. 2022). Desta forma, além de tratar a SOP, o uso de ACOs também pode impactar e atuar no tratamento e controle de outras condições, como controle de cólica intensa, controle da acne e regulação do ciclo.

No entanto, apesar de sua grande eficácia, os métodos contraceptivos hormonais podem trazer danos à saúde da mulher. Cerca de 93% das mulheres participantes relataram estarem cientes quanto aos riscos envolvidos com a utilização desses medicamentos, enquanto mais de 59% relataram já terem sentido pelo menos um efeito adverso relacionado ao seu uso. De acordo Lothar (2007), um dos exemplos mais comuns dos riscos envolvendo a utilização de ACOs, está o desenvolvimento do Tromboembolismo Venoso, que segundo ele possui ligação com a utilização desses medicamentos em alguns casos. No estudo, foram citados efeitos como baixa libido, dores de cabeça, ganho de peso, e alterações de humor, causando outros sintomas mais graves como profunda tristeza, desânimo, ansiedade, depressão, apatia, fadiga, mal estar, entre outros. Outros estudos confirmam que a utilização desses medicamentos pode afetar o desejo e satisfação sexual, ganho de peso, e aumentam os riscos de transtornos depressivos (Sabatine 2006; Lopez 2016). Segundo Pimentel et al. (2022), os hormônios exógenos podem contribuir para que exista uma prevalência maior de risco de mulheres desenvolverem transtornos depressivos do que os homens. Este fato é preocupante, visto que grande parte das pessoas que possuem atividade sexual frequente utilizam ou já utilizaram contraceptivos que possuem hormônios exógenos em sua composição. No entanto, mesmo com a prevalência de mulheres que relataram sentir algum efeito adverso, e a maioria classifica-lo como de gravidade moderada, apenas uma pequena parcela procurou acompanhamento médico para elucidar as dúvidas e solicitar acompanhamento.

Esses efeitos negativos associados à utilização desses medicamentos, se tornam preocupantes tanto para a saúde da mulher quanto para a progressão do tratamento em que foi indicado, interferindo assim na sua eficácia. Na pesquisa, uma pequena porção das mulheres (3%) disseram que houve caso de gravidez durante a utilização. E segundo alguns autores como Britton et al. (2020), muitos são os fatores que podem interferir na eficácia dos anticoncepcionais, como a utilização concomitante com outros medicamentos. Além disso, a utilização indiscriminada, sem indicação médica ou farmacêutica e consequentemente sem orientação adequada podem implicar negativamente na eficácia do medicamento.

Outro fator importante que foi possível analisar com os dados da pesquisa, foram as indicações que ocasionaram na utilização deste método terapêutico ou de prevenção. Cerca de 81% das mulheres do estudo afirmaram terem recebido recomendações médicas para o início da utilização, enquanto uma porção menor relataram terem recebido a indicação de outros profissionais de saúde, como enfermeiros e farmacêuticos, sendo estas apenas 4% do público estudado. No entanto, o Conselho Federal de Farmácia aprovou recentemente uma resolução que dispõe sobre a prescrição de contraceptivos hormonais por farmacêuticos no Brasil (Conselho Federal de Farmácia, 2024). Essa autorização contribui muito para o farmacêutico, que além de realizar a dispensação de medicamentos com as orientações necessárias, também poderá indicar o método mais indicado, encurtando distâncias entre a paciente e os profissionais de saúde, corroborando para o uso racional e a adesão completa ao tratamento.

Além dessas indicações, outros dados preocupantes mostraram que houve uma incidência relativamente grande com relação às indicações realizadas por parentes, amigos ou até mesmo da automedicação. Oliveira et al. (2021), considera a automedicação um problema de saúde pública, com risco para a sociedade. Este salienta ainda sobre a necessidade dos profissionais de saúde, em especial ao farmacêutico, no que tange às orientações sobre a forma adequada de utilização, alertar sobre os riscos e elucidar dúvidas de qualquer natureza, visto que ainda existem muitas divagações e informações desconhecidas por grande parte da população.

7. CONCLUSÃO

Nesse sentido, de acordo com a pesquisa realizada, observou-se que se tratavam de mulheres com faixa etária média de 21 a 25 anos, que se autodeclararam parda e com renda familiar menor que 1 salário mínimo e meio. Além disso, observou-se que grande parte das mulheres optam pelo uso de contraceptivos, principalmente os anticoncepcionais hormonais, tanto para evitar uma gravidez indesejada, quanto para controle de sintomas e/ou tratamento de patologias.

Dentro do público estudado, concluiu-se que apesar de cerca de metade das estudantes utilizarem esses medicamentos com o intuito principal da contracepção, muitas o utilizam para outras indicações ou associando ambos os benefícios. Este fato contribui positivamente no ambiente familiar, assim como em questões de saúde pública, visto que desta forma as chances de uma gravidez indesejada diminui consideravelmente. Da mesma forma, foi constatado que em média, cada uma das estudantes usou pelo menos dois anticoncepcionais diferentes, com indicação médica ou de outros profissionais de saúde. Este dado se deve principalmente ao fato de que cada composto desses medicamentos presentes no mercado atualmente, age no organismo de maneiras distintas, seja pela adaptação ao corpo, ou pela dose, visto que há uma gama enorme de efeitos colaterais causados pelo uso constante e incorreto desses medicamentos, que podem causar danos que variam de leves a danos mais complexos, incluindo alterações de humor e depressão.

Desta forma, vale destacar a importância e valorização de profissionais de saúde capacitados para indicar, acompanhar e observar o andamento do tratamento juntamente à paciente, para que seja evitado problemas de saúde que podem ser solucionados se diagnosticados com antecedência e realizando a intervenção adequada, que pode incluir a substituição da terapia, mudança de doses ou até mesmo uma dispensação mais eficaz, que conte com as orientações necessárias e uma rede de apoio mais próximo para sanar possíveis dúvidas e evitar complicações durante a sua utilização.

8. REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, B. M., ALBUQUERQUE, M. P. LOPES, I. M. R.S. **Estudo comparativo do perfil metabólico e antropométrico de pacientes com a síndrome dos ovários policísticos em tratamento com anticoncepcionais orais contendo drospirenona ou ciproterona.** *Research, Society and Development*, v. 10, n.10, 2021.
- BARBOZA, J. S. A. **Utilização de métodos contraceptivos entre acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas com ênfase na dupla proteção.** Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica- Saúde sexual e saúde reprodutiva.** Brasília, 2013.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008.** Brasília, 2012.
- BRASIL. Portaria n.º 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). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3265_07_12_2017.html. Acesso em: 13 de dezembro de 2022.
- BRITO, M. B.; NOBRE, F.; VIEIRA, C. S. **Contracepção Hormonal e Sistema Cardiovascular.** Arq. Brasileira de Cardiologia, 2011.
- BRUNTON, L.L. **Goodman & Gilman: As Bases Farmacológicas da Terapêutica.** 12ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.
- COSTANZO, Linda. **Fisiologia** . 6. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- CORRÊA, D.A.S et al. **Fatores associados ao uso contraindicado de contraceptivos orais no Brasil.** Rev. Saúde Pública. 2017;
- FERREIRA, R. L., JÚNIOR, A. T. T. **Estudo sobre a automedicação, o uso irracional de medicamentos e o papel do farmacêutico na sua prevenção.** Rev Cient FAEMA: Revista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2018.
- MOREIRA, K. A. et al. **Anticoncepcionais hormonais: benefícios e riscos de sua utilização pela população feminina.** Rev Cient FAEMA: Revista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes,, 2022.
- NASCIMENTO, Millene Crislayne Silva do. **Efeitos do uso de contraceptivos hormonais: revisão integrativa de literatura.** Universidade Federal De Pernambuco, Vitória De Santo Antão, 2022.

PEDRO, Joana Maria. **A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração.** Revista Brasileira de História, vol. 23, nº 45. Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.

PINTO, L. F. A.; RODOVALHO-CALLEGARI, F. V.; CARBOL, M. **Conhecimento de universitárias sobre os riscos e benefícios associados aos contraceptivos orais combinados.** Rev Med, São Paulo, 2020.

RIBEIRO, C. C. M. et al. **Efeitos dos diferentes anticoncepcionais hormonais nos valores de pressão arterial da mulher.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2018;

SANTOS, Valter Garcia. **A importância da orientação farmacêutica às pacientes que fazem uso concomitante de anticoncepcional e antibiótico da classe das quinolonas.** Revista Ceciliana, 2012.

SILVA, Gustavo Oliveira; COSTA, Ramon Sales; DIAS, Adriana Keila. **Planejamento familiar: medida de promoção de saúde, uma revisão bibliográfica.** Revista Extensão - 2019 - v.3, n.1. p. 151-161.

SOUZA, G. S. et al. **Consumo de anticoncepcionais e fatores associados entre estudantes universitários.** Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 43, n. 1, p. 39-50, 2022

SOUZA, R. Q. M. et al. **Avaliação do conhecimento e da prática anticoncepcional de universitárias de enfermagem relacionando com o nível de formação.** Revista Panorâmica On-Line. Barra do Garças–MT, vol. 17, p. 65 – 80, 2014

MOLINA, Patrícia E. **Fisiologia Endócrina** . Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, 2021.

SILVA, C. V. **Histórias de utilização de pílulas anticoncepcionais no Brasil, na década de 1960.** Rio de Janeiro, 2017.

BARBOSA, A. S.; CHAVES, C. T. O. P. **Consequências do uso contínuo de anticoncepcional: um alerta as mulheres.** Research, Society and Development, v. 10, n. 15, 2021.

SANCHO B, G. A. **Contracepción hormonal oral en Dermatología.** *Actas Dermosifiliogr.* 100(6):445-55, jul./ ago. 2009.

LOTHAR A.J.H, DINGER, J. C. **Range of published estimates of venous thromboembolism incidence in young women.** *Contraception*, Volume 75, Issue 5, Pages 328-336, 2007.

OLIVEIRA, R.C. et al. **Uso de anticoncepcionais hormonais (ACH) por mulheres em uma farmácia comunitária no município de Jaguaruana-CE.** *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umuarama, v. 27, n. 4, p. 2065 -2084, 2023.

- OLIVEIRA, R. P. C.; TREVISA, M. **O anticoncepcional hormonal via oral e seus efeitos colaterais para as mulheres.** *Acervo Mais*, v. 28, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7507/4755>. Acesso em: 29 ago. 2024.
- MOREIRA, K. A.; JESUS, J. H.; GERON, V. L. M. G.; NUNES, J. S. **Anticoncepcionais hormonais: benefícios e riscos de sua utilização pela população feminina.** *Revista FAEMA*, v. 13, n. 2, p. 1-15, ago. 2022. DOI: 10.31072/rcf.v13i2.1139. Disponível em: <https://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1139/1060>. Acesso em: 4 set. 2024.
- ESCOBAR-MORREALE, H. **Polycystic ovary syndrome: definition, etiology, diagnosis and treatment.** *Nat Rev Endocrinol* 14, 270–284 (2018).
- SADEGHI, H.M.; ADELI, I.; CALINA, D.; DOCEA, A.O.; MOUSAVI, T.; DANIALI, M.; NIKFAR, S.; TSATSAKIS, A.; ABDOLLAHI, M. **Polycystic Ovary Syndrome: A Comprehensive Review of Pathogenesis, Management, and Drug Repurposing.** *Int. J. Mol. Sci.* 23, 583. 2022.
- BRITTON, Laura E.; ALSPAUGH, Amy; GREENE, Madelyne Z.; McLEMORE, Monica R. **An evidence-based update on contraception.** *American Journal of Nursing*, v. 120, n. 2, p. 22–33, fev. 2020. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000654304.29632.a7.
- EWERLING, F.; VICTORA, C. G.; RAJ, A.; COLL, V. N.; HELLWIG, F.; BARROS, A. J. D. **Demand for family planning satisfied with modern methods among sexually active women in low- and middle-income countries: who is lagging behind?** *Reproductive Health*, v. 15, n. 1, 6 mar. 2018.
- TRINDADE, R. E. DA et al. **Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. suppl 2, p. 3493–3504, 2021.
- MILLER, N. H. et al. **The Multilevel Compliance Challenge: Recommendations for a Call to Action.** *Circulation*, v. 95, n. 4, p. 1085–1090, 18 fev. 1997.
- OFORI-ASENSO, R.; AGYEMAN, A. **Irrational Use of Medicines: A Summary of Key Concepts.** *Pharmacy*, v. 4, n. 4, p. 35, 28 out. 2016.
- LOPEZ, L. M. et al. **Progestin-only contraceptives: effects on weight.** *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 8, 28 ago. 2016.

SABATINI, R.; CAGIANO, R. **Comparison profiles of cycle control, side effects and sexual satisfaction of three hormonal contraceptives.** *Contraception*, v. 74, n. 3, p. 220–223, set. 2006.

HORVATICH, G. **Farmacêuticos agora podem prescrever contraceptivos hormonais.** Disponível em: <<https://site.cff.org.br/noticia/noticias-do-cff/28/06/2024/farmaceuticos-agora-podem-prescrever-contraceptivos-hormonais>>. Acesso em: 4 set. 2024.

PIMENTEL, V. A. S. et al. **Associação entre métodos anticoncepcionais hormonais e afecções à saúde mental.** v. 11, n. 14, p.1-9, 21 out. 2022.

BESSA, P. R. et al. **Manejo da Síndrome do Ovário Policístico (SOP) em adolescentes.** *Research, Society and Development*, v. 11, n. 15, p. e208111537118, 15 nov. 2022.

TODD, N.; BLACK, A. **Contraception for Adolescents.** *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, v. 12, n. 1, p. 28–40, 1 jan. 2020.

DRAGOMAN, M. V. **The combined oral contraceptive pill- recent developments, risks and benefits.** *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, v. 28, n. 6, p. 825–834, ago. 2014.

Andifes. **V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES – 2018.** Disponível em: <<https://www.andifes.org.br/2019/05/27/v-pesquisa-nacional-de-perfil-socioeconomico-e-cultural-dos-as-graduandos-as-das-ifes-2018/>>. Acessado em 10/10/2024.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Sr.^a está sendo convidada a participar como voluntária da pesquisa “USO DE ANTICONCEPCIONAIS POR UNIVERSITÁRIAS: PERSPECTIVAS E RISCOS ASSOCIADOS”, que tem como objetivo identificar e avaliar a utilização destes medicamentos dentro do ambiente universitário, assim como as preocupações que norteiam esse uso e suas possíveis implicações.

O objetivo principal desta pesquisa é analisar o uso de anticoncepcionais por universitárias, avaliando fatores como indicação, adesão e utilização, além de indicativos que comparem os diferentes níveis de conhecimento sobre esta classe de medicamentos e seus possíveis riscos.

Será utilizado um formulário que você terá acesso a seguir (caso aceite participar dessa pesquisa), contendo perguntas pessoais, para análise de aspectos sócio-demográficos, como idade, sexo, cor, religião, renda familiar e estado civil. Após isto, serão apresentadas questões sobre as características relacionadas a sua vida sexual, que incluem perguntas sobre a idade de início das relações, a frequência atual, existência de parceiro fixo atualmente, além do número de gestações. Por fim, os questionamentos serão voltados para a utilização dos anticoncepcionais, como o tempo de utilização do medicamento, quais já utilizou, qual está utilizando atualmente, se houve efeitos adversos observados, indicação médica ou farmacêutica, quais os motivos e quais os seus conhecimentos sobre a forma de utilização e sobre os riscos que podem estar associados.

Concordando com a pesquisa, você receberá uma cópia deste Formulário no email indicado na coleta pelo *Google Forms*. O risco existe quanto a um possível constrangimento pelo teor das perguntas, no entanto, as informações serão utilizadas para traçar um perfil da amostra de estudo e em nenhum momento você será identificada ou terão seus dados expostos, já que os formulários serão acessados somente pelas pesquisadoras que se comprometem com o sigilo das informações. Para reduzir a chance desse constrangimento, você pode responder o questionário quando estiver sozinha e em local que tenha privacidade e se sinta segura. Como garantia dos preceitos éticos dessa pesquisa, a mesma está sendo submetida à avaliação do comitê de ética de pesquisa (CEP) da UFOB, como forma de

garantia da segurança, da integridade e da dignidade dos indivíduos participantes, conforme previsto na Resolução 466/2012.

Caso você se sinta desconfortável com alguma pergunta, não precisa responde-la, você poderá fechar o formulário e solicitar a remoção das suas respostas a qualquer momento. As pesquisadoras se comprometem com a exclusão dos formulários, caso seja solicitada a exclusão e você desista de participar da pesquisa.

Os possíveis benefícios deste estudo para a população seria abrir pequenas lacunas de indagações sobre estes medicamentos. Isso porque infelizmente, ainda há muitas dúvidas que não são esclarecidas ou informações que não são prestadas acerca da sua utilização, e esta falta de informação pode trazer graves prejuízos à saúde da paciente. Logo, se torna essencial o estímulo dessas pessoas a procurarem suporte profissional, seja ele médico, farmacêutico ou de outro profissional que esteja devidamente capacitado para sanar dúvidas e oferecer as principais informações. Os anticoncepcionais hormonais têm sua eficácia associada aos hormônios corporais, logo este pode apresentar diferentes efeitos indesejados para a paciente, afetando desta forma na sua utilização e conseqüentemente a sua eficácia. Além das conseqüências perceptíveis com relação a eficácia terapêutica, como uma gravidez indesejada, podem surgir as conseqüências relacionadas a esses efeitos adversos, que também devem ser uma preocupação e um ponto de estudo importante.

Para participar deste estudo, a Sr.^a como participante deve seguir os critérios de inclusão pré-estabelecidos, como possuir um vínculo estudantil com a Universidade Federal do Oeste da Bahia, possuir de 18 a 49 anos, ter utilizado algum tipo de anticoncepcional pelo menos uma vez ou ainda fazer seu uso. Estes critérios se fazem importantes, visto que, o principal objetivo do estudo é verificar este uso, seus benefícios e suas desvantagens.

A Sr.^a poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento.

Esta é uma pesquisa realizada com fins acadêmicos, e não apresentará nenhuma vantagem financeira para a pesquisadora. Sendo assim, a Sr.^a participante não terá nenhuma responsabilidade sobre quaisquer custos que porventura possam ser necessários. Do mesmo modo, não terá nenhuma vantagem financeira sobre sua participação, por se tratar de uma participação voluntária.

A Sr.^a será esclarecida sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar, retirando seu consentimento ou interrompendo sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e privacidade, e o material que indique sua participação não será divulgado sem sua permissão. A Sr.^a não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Esse projeto foi encaminhado ao comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Oeste da Bahia, o que garantirá que o estudo atenderá a resolução 580/18 do Conselho Nacional de Saúde.

Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste da Bahia

Rua Professor José Seabra de Lemos, 316 – Recanto dos Pássaros. CEP: 47.808-021.
Barreiras, Bahia.

Tel. 55(77) 3614-3508 / E-mail: cep@ufob.edu.br

APÊNDICE B

Modelo de formulário para pesquisa de TCC

1ª etapa:

Dados pessoais:

- Sexo
 - ☐ Feminino
 - ☐ Masculino

- Idade
 - ☐ < de 18
 - ☐ 18 a 20
 - ☐ 21 a 25
 - ☐ 25 a 30
 - ☐ > de 30

- Cor
 - ☐ Branco
 - ☐ Preto
 - ☐ Amarelo
 - ☐ Parda
 - ☐ Indígena

- Renda familiar
 - ☐ < um salário mínimo e meio
 - ☐ Aproximadamente um salário mínimo e meio
 - ☐ > um salário mínimo e meio

- Estado Civil
 - ☐ Solteiro (a)
 - ☐ Casado (a)
 - ☐ Separado (a)
 - ☐ Divorciado (a)

2ª etapa:

Características relacionadas à vida sexual:

- Possui vida sexual ativa?

☐ Sim

☐ Não

- Com qual idade teve início a vida sexual?

☐ Menor que 15

☐ 15 a 16

☐ 17 a 18

☐ 19 a 20

☐ Acima de 20.

- Com qual frequência tem relações sexuais, atualmente?

☐ De uma a duas vezes na semana.

☐ De três a cinco vezes na semana.

☐ Seis vezes ou mais na semana.

☐ Não tenho vida sexual ativa atualmente.

- Possui parceiro fixo?

☐ Sim

☐ Não

3ª etapa:

Utilização dos anticoncepcionais

- Quando começou a utilizar anticoncepcionais (idade)?

- Qual o principal motivo da utilização?

☐ Para tratar alguma doença; Qual? _____

☐ Como método contraceptivo;

☐ Foi prescrito por outro motivo: qual? _____

- Houve alguma indicação?

☐ Médica

☐ Farmacêuticos

☐ Amigos

- ☐ Parente
- ☐ Vizinhos
- ☐ Outro: Qual?
- Quais anticoncepcionais já utilizou? (Indicar quais se lembrar)
- Qual está usando atualmente?
- Por quanto tempo utilizou?
 - ☐ Menos que seis meses
 - ☐ Por mais de seis meses e menos de um ano
 - ☐ Mais de um ano
 - ☐ Dois anos acima
- Lembrava de tomá-los nos horários corretos?
 - ☐ Sim
 - ☐ Não
- Em casos de esquecimento, qual foi a atitude tomada?
 - ☐ Tomei assim que lembrei.
 - ☐ Deixei a dose esquecida, e continuei a rotina tomando somente a próxima dose no horário correto.
 - ☐ Tomei duas doses juntas para compensar.
 - ☐ Resolvi parar o medicamento, e voltei a utilizar somente no próximo mês
 - ☐ Outro: qual? _____
- Já ouviu falar sobre os riscos associados a esses medicamentos
 - ☐ Sim
 - ☐ Não
- Já observou algum efeito adverso?
 - ☐ Sim: qual?
 - ☐ Não
- O que fez em relação aos efeitos indesejados sentidos?

- ☐ Não fiz nada, pois não interferiu nas minhas atividades, nem me preocupou;
- ☐ Fiquei preocupada, porém resolvi continuar tomando mesmo assim;
- ☐ Resolvi parar assim que comecei a sentir os efeitos;
- ☐ Me preocupei e fui ao médico (a).
- ☐ Não senti nenhum efeito adverso.
- ☐ Outro: qual? _____

- Caso tenha encerrado o uso, percebeu que o efeito adverso cessou com o interrompimento do anticoncepcional?

- ☐ Sim
- ☐ Não

- Qual o nível de gravidade dos efeitos adversos observados ?

- ☐ Baixo
- ☐ Moderado
- ☐ Grave
- ☐ Muito grave
- ☐ Não senti nenhum efeito adverso

- Já houve casos de gravidez no período de utilização de anticoncepcionais?

- ☐ Sim, uma vez
- ☐ Sim, mais de uma vez
- ☐ Não
- ☐ Não tive relações sexuais enquanto utilizava.

- Possui alguma dúvida em relação ao medicamento e a indicação para a sua condição?

- ☐ Não
- ☐ Sim: quais? _____

APÊNDICE C

Dúvidas relatadas ao final da pesquisa

1. “Em relação aos efeitos adversos, não possuo certeza se derivam do uso do anticoncepcional ou não”
2. “O uso prolongado utilizando por muitos anos o anticoncepcional pode afetar a vida fértil e sexual da mulher? Este uso prolongado pode causar doenças cancerígenas?”
3. “Como diminuir os impactos dos efeitos colaterais no corpo feminino?”
4. “Qual o procedimento em caso de esquecimento?”
5. “O anticoncepcional de fato causa trombose? Ele pode intensificar problemas como candidíase? Também afeta o emocional, através das mudanças hormonais? A mulher pode ficar infértil devido ao uso de anticoncepcionais?”
6. “Li em alguns artigos e bulas que quem possui enxaqueca com aura não pode tomar anticoncepcional combinados, mas possuo enxaqueca comum mesmo e tomo anticoncepcional combinado. Queria utilizar um anticoncepcional de acordo com minhas condições”