



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA LTDA

FACULDADE DE ITAITUBA – FAI

CURSO BACHARELADO EM FARMÁCIA

AMANDA KARINA AZEVEDO DA SILVA

LUANA DAFNI SILVA DE BRITO ALENCAR

**OS RISCOS DO USO PROLONGADO DE ANTICONCEPCIONAIS
MEDICAMENTOSOS: nível de conhecimento das acadêmicas do
curso de ciências da saúde de uma faculdade privada de
Itaituba/PA**

Itaituba – PA

2023

AMANDA KARINA AZEVEDO DA SILVA
LUANA DAFNI SILVA DE BRITO ALENCAR

**OS RISCOS DO USO PROLONGADO DE ANTICONCEPCIONAIS
MEDICAMENTOSOS: nível de conhecimento das acadêmicas do
curso de ciências da saúde de uma faculdade privada de
Itaituba/PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em
defesa para finalização do Curso Bacharel em
Farmácia da Faculdade de Itaituba.

Orientadora: Esp. Cleidiane de Jesus Silva

Itaituba – PA

2023

SILVA, Amanda Karina Azevedo da; ALENCAR, Luana Dafni Silva de Brito.

OS RISCOS DO USO PROLONGADO DE ANTICONCEPCIONAIS MEDICAMENTOSOS: nível de conhecimento das acadêmicas do curso de ciências da saúde de uma faculdade privada de Itaituba-PA/ Itaituba: FAI, 2023.

64. f. il.

Orientadora: Esp. Cleidiane de Jesus Silva

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Itaituba-FAI, 2023.

1. Medicamentos. 2. Anticoncepcionais.3. Riscos. 4. Ciências da Saúde. II Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2023.

AMANDA KARINA AZEVEDO DA SILVA
LUANA DAFNI SILVA DE BRITO ALENCAR

**OS RISCOS DO USO PROLONGADO DE ANTICONCEPCIONAIS
MEDICAMENTOSOS: nível de conhecimento das acadêmicas do
curso de ciências da saúde de uma faculdade privada de
Itaituba/PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em
defesa para finalização do Curso Bacharel em
Farmácia da Faculdade de Itaituba – FAI.

Orientadora: Esp. Cleidiane de Jesus Silva

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: _____ Nota: _____
Prof. Cleidiane de Jesus Silva. Especialista.

Avaliadora 1: _____ Nota: _____
Prof. _____

Avaliadora 2: _____ Nota: _____
Prof. _____

Resultado: _____ Média: _____

Data: _____ de março de 2023.

Dedicamos o presente trabalho a Deus, aos nossos familiares e amigos, aos professores e à nossa orientadora.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sua graça e misericórdia, por todos seus benefícios para comigo.

Aos meus pais Antônio Ferreira e Cristina Azevedo pela criação e educação, por todo apoio e incentivo e por sempre me motivarem a buscar meus sonhos.

À minha mãe Cristina Azevedo por todo amor e dedicação, pelas orações e pelo apoio, suporte, conselhos, amor, carinho e inspiração que fazem parte do nosso repertório destes últimos anos. Minha gratidão e amor serão eternos.

Ao meu noivo Nailson Aguiar pela paciência, apoio nos momentos que mais precisei, e por sempre torcer e acreditar em mim, pelo incentivo, amor e paciência, sem o qual, minha caminhada não teria sido tão feliz e completa.

Não poderia esquecer do meu grupinho de amigos, os “Boquinhos”, obrigada por tornarem essa caminhada mais leve, por dividirem comigo todas as aflições e alegrias vividas nesses últimos anos. Vocês fazem parte da minha história e levarei cada um pra sempre em meu coração!

Agradeço à minha orientadora e professora Cleidiane de Jesus pelo conhecimento compartilhado, pela experiência dividida, pelos importantes momentos de aprendizagem proporcionados.

A todos os professores que convivi ao longo da graduação, por tudo que me ensinaram, pela paciência e dedicação.

Essa gratidão abrange todos que, cientes ou não de suas ações, foram essenciais para a realização desta conquista. E, no final desta trajetória, os exemplos recebidos refletirão diretamente na profissional que serei.

Amanda Karina Azevedo da Silva

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à Deus, por me amparar em todos os momentos, mantendo-me firme em busca dos meus objetivos. Agradeço aos meus pais, Arildo Brito e Delmacy Silva, por fazerem o possível e o impossível para me verem conquistando essa tão sonhada vitória. À minha mãe, sempre tão guerreira, batalhou muito para me dar o melhor, e hoje, essa vitória não é só minha, é dela e por ela, e espero poder retribuir tudo um dia.

Aos meus avós maternos que sempre me incentivaram aos estudos, e acreditaram em mim. Ao meu irmão, Lucas Silva, que sempre esteve presente quando eu precisei, tirando dúvidas e me ajudando (mesmo longe).

Ao meu esposo, Ramon Alencar, que sempre foi meu apoio, apesar de tudo, nunca soltou minha mão e sempre me deu forças para continuar.

Aos meus amigos, em especial “Os boquinhos”, que traçaram do início ao fim essa caminhada comigo. Obrigada por todo o apoio, por sempre um ajudar o outro, e persistir no nosso sonho.

À minha orientadora e professora, Cleidiane Silva, por todo o incentivo, por ser esse ser humano incrível, e por toda paciência e suporte.

Agradeço ainda ao coordenador do curso Professor Fábio do Vale, em geral aos professores Ana Karolina, Cristhyanne Almeida, Breno Ferreira, Pamela Barros, Caren Kluska, Nelcilene e Andressa Diniz. Não poderia esquecer dos ex professores Thamires Shayene, Dione Moraes e Josiane Almeida. Obrigada a todos por toda contribuição profissional ao longo desses 5 anos de graduação, cada um de vocês foi essencial nesta jornada. E, aos demais, agradeço de coração, toda a paciência e conhecimentos repassados.

Luana Dafni Silva De Brito Alencar

*"A mente que se abre a uma nova
ideia jamais voltará ao seu tamanho
original".*

Albert Einstein

RESUMO

Entre os contraceptivos medicamentosos estão os Anticoncepcionais Orais Combinados (AOCs), os mais usados entre as mulheres, que segundo a Organização Mundial da Saúde, são pílulas compostas de reduzidas doses de Progesterona e Estrógeno, que se assemelham aos hormônios naturais que há no corpo feminino e conseguem impedir que os óvulos sejam liberados pelos ovários, evitando a ovulação. A utilização de alguns métodos de contracepção pode gerar mudanças no sistema imunológico, metabolismo, no sistema gastrointestinal, dentre outros. A pesquisa justifica-se por ser relevante a realização de pesquisas que se aprofundem nessa temática, expondo conceitos e resultados, por meio de métodos científicos, como a pesquisa de campo, demonstrando o nível de conhecimento de mulheres acadêmicas de cursos de formação na área da saúde sobre o risco em que estão expostas ao usarem determinados métodos contraceptivos. O objetivo foi o de verificar o nível de conhecimentos que as acadêmicas dos cursos Ciências da Saúde possuíam sobre os riscos em que estão expostas devido ao uso contínuo de contracepção medicamentosa, apresentando os mais comuns entre elas. Os métodos científicos aplicados foram a pesquisa exploratória, investigação bibliográfica, pesquisa de campo e abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2022, através de questionário *online*, e teve como público-alvo mulheres acadêmicas de cursos de Ciências da Saúde da Faculdade de Itaituba - FAI, localizada em Itaituba/PA. Com os dados levantados, observou-se que os efeitos colaterais percebidos pelas mulheres entrevistadas variam entre o aumento no fluxo menstrual e de peso, mudanças no humor, ocorrências de vômito, dores de cabeça, náuseas, acne. O aumento de peso e a dor de cabeça estão entre os efeitos reconhecidamente mais comuns. A trombose é a comorbidade reconhecida pela maioria das mulheres como consequência do uso contínuo de anticoncepcionais medicamentosos, risco este constatado em diversas pesquisas e mais provável quando há uso de medicamentos de terceira geração. Seguida da possibilidade de contaminação por doenças sexualmente transmissíveis e doenças gástricas.

Palavras-chave: Métodos de Contracepção. Medicamentos. Riscos.

ABSTRACT

Among the medicated contraceptives are the Combined Oral Contraceptives (COCs), the most used among women, which according to the World Health Organization, are pills composed of reduced doses of Progesterone and Estrogen, which resemble the natural hormones that exist in the female body. and manage to prevent the eggs from being released by the ovaries, preventing ovulation. The use of some methods of contraception can generate changes in the immune system, metabolism, gastrointestinal system, among others. The research is justified by the fact that it is relevant to carry out research that delve into this theme, exposing concepts and results, through scientific methods, such as field research, demonstrating the level of knowledge of academic women in training courses in the area of about the risk they are exposed to when using certain contraceptive methods. The objective was to verify the level of knowledge that the students of the Health Sciences courses had about the risks they are exposed to due to the continuous use of medication contraception, presenting the most common among them. The applied scientific methods were exploratory research, bibliographic research, field research and qualitative approach. Data collection was carried out in November 2022, through an online questionnaire, and had as its target audience women academics of Health Sciences courses at Faculdade de Itaituba - FAI, located in Itaituba/PA. With the collected data, it was observed that the side effects perceived by the women interviewed vary between the increase in menstrual flow and weight, changes in mood, occurrences of vomiting, headaches, nausea, acne. Weight gain and headache are among the admittedly most common side effects. Thrombosis is the comorbidity recognized by most women as a consequence of the continuous use of medicated contraceptives, a risk found in several studies and more likely when third-generation drugs are used. Followed by the possibility of contamination by sexually transmitted diseases and gastric diseases.

Keywords: Methods of Contraception. Medicines. Scratches.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE IMAGENS

Figura 1 – Laqueadura.....	18
Figura 2 – Vasectomia.....	19
Figura 3 – Camisinha masculina.....	21
Figura 4 – Camisinha feminina.....	22
Figura 5 – Diafragma.....	23
Figura 6 – DIU.....	23

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Quantidade de participantes por curso	40
Gráfico 2 – Uso de contraceptivo medicamentoso.....	40
Gráfico 3 – Tipo de anticoncepcional já utilizado.....	41
Gráfico 4 – Motivo para uso de contraceptivo.....	43
Gráfico 5 – Principais influências que contribuíram para a escolha do método contraceptivo.....	44
Gráfico 6 – Tempo médio de uso de contraceptivo.....	45
Gráfico 7 – Efeito colateral decorrente do uso de contracepção medicamentosa.....	46
Gráfico 8 – Principais riscos do uso prolongado de contraceptivos	47

LISTA DE SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AOCs – Anticoncepcionais Orais Combinados
AVC – Acidentes Vasculares Cerebrais
DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCV – Doenças cardiovasculares
DIU – Dispositivo Intrauterino
DVE – Doença vascular encefálica
DSTs – Doenças Sexualmente Transmissíveis
FAI – Faculdade de Itaituba
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV – Papiloma Vírus Humano
IAM – Infarto agudo do miocárdio
OMS – Organização Mundial da Saúde
PA – Pressão arterial
PAD – Pressão arterial diastólica
PAS – Pressão arterial sistólica
PFPB – Programa Farmácia Popular do Brasil
RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SNC – Sistema Nervoso Central
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TPM – Temperamento Pré-menstrual
TV – Trombose venosa
TVP – Trombose Venosa Profunda
UNIANDRADE – Centro Universitário Campos de Andrade
UPA – Acetato Ulipristal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 PLANEJAMENTO FAMILIAR E OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	14
2.1.1 Métodos irreversíveis	17
2.2 ANTICONCEPCIONAIS ORAIS COMBINADOS (“PÍLULAS”) E INJETÁVEIS: CONTRACEPÇÃO MEDICAMENTOSA	24
2.2.1 Riscos do uso prolongado e reações adversas dos contraceptivos medicamentosos	26
2.2.2 Relação entre os contraceptivos hormonais e a Trombose	29
2.2.3 Relação entre o uso de anticoncepcionais hormonais e a Doença Vascular Encefálica (DVE)	32
2.2.4 Relação entre a utilização de anticoncepcionais orais e a Hipertensão Arterial	33
2.2.5 Relação entre a utilização de anticoncepcionais e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	33
3 METODOLOGIA	35
3.1 TIPO DE PESQUISA	35
3.2 CAMPO DE PESQUISA E PÚBLICO-ALVO	36
3.3 INSTRUMENTO DE COLETA	36
3.4 ANÁLISE DE DADOS	36
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	37
3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	37
3.7 ANÁLISE DE RISCOS E BENEFÍCIOS	38
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
5 CONCLUSÃO	49
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICE	61
APÊNDICE A – Termo de consentimento Livre e esclarecido (TCLE)	61
APÊNDICE B – Questionário	62

1 INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como título: “OS RISCOS DO USO PROLONGADO DE ANTICONCEPCIONAIS MEDICAMENTOSOS: nível de conhecimento das Acadêmicas do curso de Ciências da saúde de uma faculdade privada de Itaituba/PA”.

Entre os Contraceptivos medicamentosos estão os Anticoncepcionais Orais Combinados (AOCs) que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), são pílulas compostas de reduzidas doses de Progesterona e Estrógeno, que se assemelham aos hormônios naturais que há no corpo feminino. E conseguem impedir que os óvulos sejam liberados pelos ovários, não permitindo a ovulação. O Anticoncepcional de emergência, ou “pílula do dia seguinte”, é composto por altas doses de estrogênio e progestogênio, que paralisam o ciclo de reprodução feminino (OMS, 2007).

Para Moreira (2011) os anticoncepcionais injetáveis consistem na utilização mensal ou trimestral de hormônio através de injeção. Esse contraceptivo é ideal para redução da menstruação. O injetáveis progestógenos tornam o muco cervical mais viscoso, fazem com que o endométrio se torne um ambiente menos favorável para que o ovo se implante e mude a motilidade tubária, além de serem anovulatórios.

A utilização de alguns métodos de contracepção pode gerar mudanças no sistema imunológico, no metabolismo, no sistema gastrointestinal, problemas no Sistema Nervoso Central (SNC), sistema reprodutor e vasculares, nutricionais, oculares, hepatobiliares, dentre outros. Além de vertigens na síndrome pré-menstrual ou na utilização desses métodos, em consequência da concentração de hormônios, como o estrógeno e progesterona (MITRE *et al.*, 2006). Dessa forma, os métodos contraceptivos mais usados entre as mulheres são os AOCs (BARBOSA; CHAVES, 2021). A ligadura tubária e o preservativo masculino também estão entre os principais usados entre as mulheres brasileiras (GONÇALVES *et al.*, 2019).

Neste sentido, as questões norteadoras da pesquisa foram: O que são métodos contraceptivos? Quais são os métodos contraceptivos medicamentosos mais utilizado pelas mulheres? Quais os riscos do uso contínuo desses métodos?

Esses questionamentos formaram a problemática da investigação, que se baseia nos riscos decorrentes do uso de medicamentos contraceptivos.

O objetivo geral da pesquisa foi o de verificar o nível de conhecimentos que as acadêmicas dos cursos Ciências da Saúde possuem sobre os riscos em que estão expostas devido ao uso contínuo de contracepção medicamentosa, apresentando os mais comuns entre elas. Os objetivos específicos consistiram em verificar se as acadêmicas de Cursos de saúde: conhecem os riscos que se expõem ao utilizarem anticoncepcionais medicamentosos; investigar quais os métodos contraceptivos que muitas mulheres utilizam; conceituar significações sobre algumas comorbidades que podem afetar as mulheres que utilizam contraceptivos medicamentosos.

A investigação justifica-se por ser relevante a realização de pesquisas que se aprofundem nessa temática, expondo conceitos e resultados, por meio de métodos científicos, como: a pesquisa de campo, demonstrando o nível de conhecimento de mulheres acadêmicas de cursos de formação na área da saúde sobre o risco em que estão expostas ao usarem determinados métodos contraceptivos.

A investigação é teórico-empírica por tratar da “face empírica e fática da realidade” (DEMO 2000, p. 21), produzindo e analisando dados. Então, empregou-se métodos científicos, como a pesquisa exploratória (GIL, 2007), investigação do tipo bibliográfico (ANDRADE, 2010) e para realizar o embasamento teórico. Além da pesquisa de campo (GONÇALVES, 2001) efetivada através da aplicação de questionário com mulheres acadêmicas de cursos de Ciências da Saúde da Faculdade de Itaituba – FAI, localizada em Itaituba – PA, em novembro de 2022; e abordagem quantitativa (SILVA, 2015) para analisar os dados levantados.

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) está organizado em cinco capítulos. Este capítulo inicial – Introdução do trabalho. No segundo capítulo – Fundamentação teórica tem-se os conceitos dos autores utilizados na investigação, como Poli *et al.* (2009), Moreira (2011), Araújo *et al.* (2016), e outros. No terceiro capítulo – Metodologia expõe os recursos metodológicos utilizados na investigação. O quarto capítulo – Resultado e Discussão no qual detalha os dados alcançados com a pesquisa de campo comparando-os com dados de investigações realizadas por outros pesquisadores. Na sequência tem-se apresenta-se as Considerações finais da pesquisa desenvolvida.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PLANEJAMENTO FAMILIAR E OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

O Planejamento familiar é livre decisão do cônjuge, como aponta a Constituição Federal de 1988, sendo responsabilidade do Estado e do Sistema de Saúde a garantia de acesso à informação aos métodos de contracepção, sendo assegurados os direitos sexuais e de reprodução para que o cônjuge opte com liberdade, sob orientação e acompanhamento do Sistema de Saúde (CARRENO *et al.*, 2006).

O Planejamento familiar consiste em um programa que disponibiliza liberdade de escolha sem diferenças, para que os sujeitos, com base em informações e conhecimento adequado, consigam optar pelo melhor momento para conceber a prole. Para o impedimento à concepção a mulher e o homem passam a utilizar os métodos de contracepção (PAZ; DITTERICH, 2009).

Ainda de acordo com o autor mencionado anteriormente através de afirmação o planejamento da família é livre. E para planejar a concepção de filhos, o casal possui o direito e liberdade de evitar essa aquisição, fazendo o uso de métodos contraceptivos, estes que devem ser divulgados pelos Sistemas de Saúde, a partir de informações detalhadas sobre cada forma de evitar a gravidez.

Esse processo de assistência às famílias, para que ocorra a anticoncepção inclui três espécies de atividades, que se enquadram como: atividades educativas, de aconselhamento e atividades clínicas. Essas práticas, precisam ser elaboradas de maneira integrada, visando sempre que a cada visita ao serviço de saúde consiste em uma chance para execução de atos educativos que não devem estar restritos somente às atividades relativas à anticoncepção, focando na dupla proteção. Todavia, deve abarcar todas as características da saúde da mulher integralmente (BRASIL, 2002).

Reforça Brasil (2002) na assistência em anticoncepção, deve-se oferecer todas as formas de métodos anticoncepcionais que passaram por aprovação do Ministério da Saúde, tal como saberes acerca de suas indicações, contraindicações e detalhamentos sobre o uso. Assegurando à mulher, ao homem, ou cônjuge, os itens fundamentais para escolha livre e consciente do método o qual é mais adequado para eles. Além disso, é preciso abranger o acompanhamento clínico-ginecológico apropriado à usuária, sem levar em conta o método optado.

Em âmbito nacional, o Ministério da Saúde é o órgão responsável por financiar e comprar contraceptivos e insumos para o Programa Saúde da Mulher. Assim, os serviços públicos de saúde e o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) disponibilizam medicamentos que se encontram na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), sendo, no entanto, de *noretisterona + valerato de estradiol; acetato de medroxiprogesterona; noretisterona (0,35 mg); etinilestradiol + levonorgestrel (0,03 mg + 0,15 mg)*. Os serviços públicos oferecem ainda contraceptivos de emergência, como *omisoprostol (0,025 mg e 0,2 mg)* e *levonorgestrel (0,75 mg)* (FARIAS *et al.*, 2016).

A anticoncepção consiste na utilização de métodos e técnicas com o objetivo de impossibilitar que o ato sexual resulte em gravidez. É um recurso empregado no Planejamento familiar para que ocorra a constituição de prole almejada e planejada, e com consciência (PAVÃO, 2020).

Atualmente, há uma diversidade de métodos contraceptivos no mercado. Dentre estes, há os que exigem da mulher uma compreensão referente ao próprio corpo, exemplo dos métodos comportamentais: a tabelinha, o método de Ogino-Knous, o de observação do muco cervical e o de temperatura. Além do coito interrompido, que demanda grande controle por parte do parceiro. Mas esses métodos não são muito incentivados em decorrência do alto índice de falha (SILVA *et al.*, 2020).

Ainda de acordo com Silva *et al.* (2020), os mais utilizados e apoiados pelo Planejamento Familiar são os contraceptivos de barreira, a exemplo do preservativo masculino e o feminino, os espermicidas e o diafragma. Tem-se também os contraceptivos hormonais, como os anticoncepcionais orais, pílulas de progestogênio, e os injetáveis mensais e trimestrais, bem como, a contracepção em situações de emergência, a qual tende a prevenir uma gravidez indesejada após sexo sem proteção. No entanto, tal meio não exime a possibilidade da ocorrência de aborto, especialmente quanto empregado sem a devida orientação e repetitivamente.

Souza (2014) tece que na seleção do método de contracepção, considerado como ideal, precisa levar em conta o que consegue suprir as demandas individuais e do casal. Para essa escolha, seria fundamental um acompanhamento profissional, visto que, segundo Azevedo, Campos e Vidal (2010), o acompanhamento médico-farmacêutico viabiliza a utilização de contraceptivos de forma adequada.

Para a escolha do método é necessário que se considere alguns aspectos: a opção da mulher, do homem, ou do cônjuge; os aspectos dos métodos; os fatores

particulares e circunstanciais relativos aos usuários. Entre as características dos métodos estão: a Eficácia, os Efeitos posteriores, Aceitabilidade, Disponibilidade, Reversibilidade, Facilidade de utilização, e Proteção à infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) (BRASIL, 2002).

Desse modo, antes de começar a utilizar métodos anticoncepcionais é necessário que a mulher seja orientada de maneira adequada por profissional da saúde, de modo, que nessa orientação sejam apresentadas informações a respeito de todas as opções disponíveis. Uma orientação apropriada oferece segurança na tomada de decisão com base em informações, tornando a escolha da mulher livre e bem informada (ALMEIDA, 2010).

A opção por um método contraceptivo, precisa estar alinhada a fatores relevantes que poderão oferecer garantia de que sua utilização irá realmente evitar a gravidez, verificando as especificidades pessoais e do casal, a capacidade de eficácia do método, os efeitos colaterais, a aceitabilidade, disponibilidade para continuidade, a possibilidade de ser reversível ou não, facilidade de uso, tal como, se esse método protege de infecções por HIV e DSTs (LONDRINA, 2006).

Além disso, todos os métodos de anticoncepção têm um percentual de falha, delimitado pelo cálculo da quantidade de gestações indesejadas entre os sujeitos de um método específico nos 12 meses iniciais de utilização. Sendo necessário levar em conta duas variáveis, a taxa de falha entre as pessoas que usam de maneira geral de utilização e a taxa dos usuários que utilizam corretamente o método (BRASIL, 2002).

Os conceitos precisam estar bem definidos, pois estes relacionam-se com a anticoncepção: a Eficácia, a Segurança, Escolha do Método, e os Critérios de Elegibilidade. De acordo com os autores, a eficácia refere-se à capacidade do método de anticoncepção, proteger contra uma possível gravidez indesejada e não planejada. Para essa definição considera-se a taxa de falhas particulares do próprio método, dentro de um período de um ano normalmente, podendo usar o índice de Pearl: “Índice de Pearl = número de falhas X 12 meses x 100 (mulheres) quantidade de meses de exposição” (POLI *et al.*, 2009, p. 1).

A segurança, conforme Poli *et al.* (2009), configura-se no potencial do método provocar riscos à saúde do usuário, sendo verificada a partir dos efeitos não desejados e complexidades que podem causar. Quanto mais segurança na utilização do método, mais inferior será a possibilidade de provocar problemas à saúde do usuário. A

escolha do método deve ser realizada por meio de um critério relevante: a opção realizada pelo usuário, assim, o médico precisa priorizar essa opção.

Todavia, nem sempre o método selecionado poderá ser utilizado, devido a aspectos clínicos evidenciados pelo usuário que causam sua contraindicação. Os critérios de elegibilidade podem ser definidos por algumas condições. Segundo Finotti (2015), a OMS classificou essas condições em quatro categorias: na primeira o contraceptivo pode ser usado sem restrições; na segunda indica-se que o uso de determinado método pode expor o usuário a algum risco; na terceira observa-se que o método é capaz de gerar risco, mas habitualmente inferior aos benefícios; na quarta a utilização do método pode estar associada a determinado risco habitualmente superior aos possíveis benefícios, resultando na sua contraindicação.

O adequado é que os meios de anticoncepção possibilitem completa e imediata reversão e que “uma vez interrompido seu uso, haja recuperação total da fertilidade correspondente à faixa etária do/a usuário/a” (BRASIL, 2002, p. 15).

Entretanto, os métodos contraceptivos são classificados como: Reversíveis e Irreversíveis (definitivos). Os primeiros citados são métodos de comportamento, de barreira, dispositivos intrauterinos, compostos de hormônios e os emergenciais. Os irreversíveis, por sua vez, são efetivados mediante procedimento cirúrgico, como a esterilização cirúrgica feminina e a masculina (SANTOS, 2019).

2.1.1 Métodos irreversíveis

Entre os métodos irreversíveis estão: a Ligação de Trompas, ou Laqueadura; e a Vasectomia, ambos procedimentos cirúrgicos (MOREIRA, 2011). Em consoante, a Lei Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o parágrafo 7º, do artigo 226, da Constituição Federal de 1988, versando sobre o planejamento familiar, e define penalidades, aponta em seu artigo 10, parágrafo 4º, que o processo esterilizador cirúrgico, empregado como método contraceptivo, apenas deverá ser executado mediante a “laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia” (BRASIL, 1996, p. 2).

A Laqueadura ocorre com a amarração e secção das trompas de Falópio, impossibilitando que os óvulos cheguem até o útero e aconteça sua fecundação pelos espermatozoides. Há ainda, a técnica de oclusão tubária (técnica de Ring), em que se

coloca o grampo ou anel nas trompas, permitindo que haja reversão do procedimento em 30% dos casos (MOREIRA, 2011).

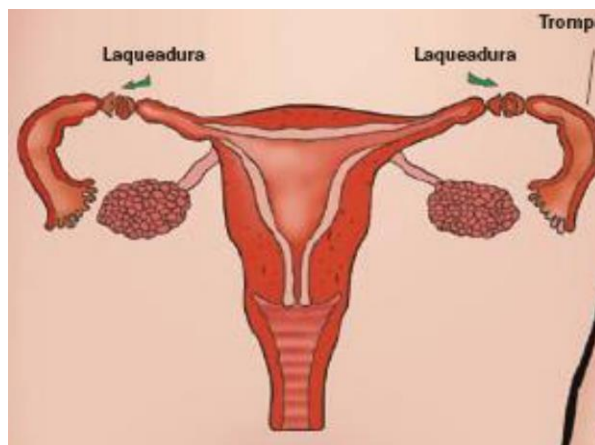


Figura 1 – Laqueadura. Fonte: ALMEIDA (2010).

Almeida (2010) apresenta conceito semelhante, pois destaca o aspecto cirúrgico e definitivo deste procedimento, o qual ocorre com a ligadura ou corte das tubas uterinas, impossibilitando que os gametas masculino e feminino se encontrem. A pessoa que utiliza esse método, ainda está sujeita a um pequeno risco de engravidar, além que no primeiro ano de aplicação e até que a usuária alcance a menopausa. A eficácia pode variar conforme o modo de bloqueio das trompas, porém, as taxas de gravidez são consideravelmente baixas. Entre as técnicas, a mais eficaz é o corte e amarração das pontas que forem cortadas das trompas de falópio depois do parto, isto é, a ligação das trompas pós-parto (OMS, 2007).

Para Moreira (2011) a vasectomia é realizada na pessoa do sexo masculino, e consiste em uma cirurgia para seccionar o tubo que leva o esperma para a uretra, fazendo com que o sêmen não contenha espermatozoides e, então, não promova a fecundação do óvulo. Almeida (2010, p. 55) ratifica esse conceito: “Ligadura ou corte dos canais deferentes (vasectomia), o que impede a presença dos espermatozoides no líquido ejaculado”. Esse procedimento é, de certo modo, simples e promove a secção de dos duetos diferentes por meio de um corte na região superior da pele da bolsa do escroto, com aplicação de anestesia local.

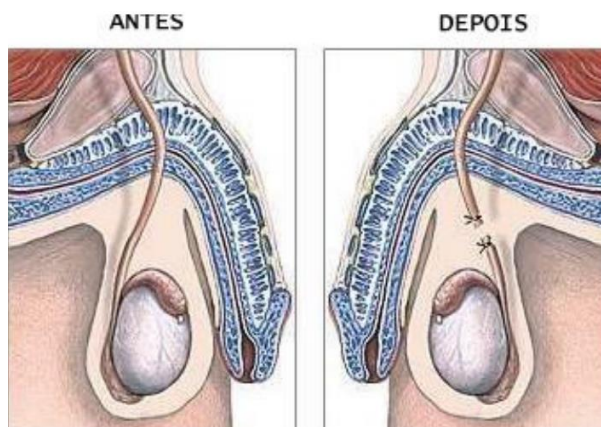


Figura 2 – Vasectomia. Fonte: ALMEIDA (2010).

A Lei Nº 9.263/ 1996 destaca que esses procedimentos cirúrgicos podem ser realizados em mulher ou homem com plena capacidade civil, com mais de 25 anos ou que tenham, no mínimo, dois filhos vivos. É preciso que se observe ainda o prazo máximo de 60 dias entre a apresentação da vontade e a cirurgia, e que a escolha de outros contraceptivos reversíveis esteja à disposição do paciente para que este seja desestimulado da esterilização precoce (BRASIL, 1996).

Para a esterilização a mulher ou o homem devem assinar um Termo de consentimento. Caso haja união estável, o casal deve estar em acordo recíproco. A Lei veta o procedimento esterilizador após aborto ou parto, menos em situações específicas que devem ser avaliadas pelo médico, com concordância livre e informada ao interessado(a), pessoas recém casadas e divorciadas que têm a intenção de ser casar outra vez, não estão impossibilitados de passar pelo procedimento, porém são desaconselhados a usar esse método (FINOTTI, 2015).

2.1.2 Métodos reversíveis

A tabelinha é a forma natural na qual se evita ter penetração nas relações sexuais no período de fertilidade, momento em que a ovulação acontece, calculando-se com a utilização. O índice de falha é de 14 a 47% (MOREIRA, 2011).

As vantagens em sua aplicação são: é um meio natural de anticoncepção, visto que, não se usa procedimento cirúrgico, medicamentos, hormônios, dentre outros. Se houver o desejo de uma gravidez, através desse método é possível saber o período de fertilidade; não há condição clínica que gere restrição em seu uso. No entanto, a

desvantagem é demanda muita prática e acompanhamento preciso dos ciclos menstruais (LOPES *et al.*, 2020).

O Método da temperatura: nesse método faz-se a medição da temperatura corporal da mulher diariamente, visto que um dia antes do período de ovulação, há redução da temperatura do corpo da mulher antes de levantar e o dia da ovulação a temperatura aumenta. Assim, deve-se evitar ter relações sexuais com penetração quatro dias anteriores e quatro dias posteriores o dia no qual a temperatura corporal da mulher aumenta. O índice de falha varia (MOREIRA, 2011).

Reforça Moreira (2011) o método da ovulação ou do muco cervical, também conhecido como método Billings, consiste em verificar a variação do muco da vagina de acordo com o período de fertilidade, dado que após 2 a 3 dias que encerra a menstruação não aparece muco, mas quando inicia o período fértil, o muco surge. No período ovulatório, o muco perde a consistência, ficando ralo.

Esta contracepção é baseada na identificação do período de fertilidade através de auto-observação dos aspectos no muco cervical e da sensação que causa na vulva. O muco cervical consiste em uma secreção desenvolvida no colo do útero mediante através do epitélio glandular das criptas cervicais, que por ações dos hormônios sofre mudanças características no decorrer do ciclo menstrual, permitindo essa forma de identificação da ovulação (BRASIL, 2002).

Inicialmente, ainda para Brasil (2002) apresenta aspecto espesso, grumoso, de modo que dificulta a entrada dos espermatozoides. Mediante a ação estrogênica, o muco gera na vulva uma sensação de lubrificação e umidade, apresentando o momento de fertilidade, quando os espermatozoides possuem grande facilidade de penetrar o colo do útero. O muco ganha, nesta fase, transparência, elasticidade, fica escorregadio e fluido, com aspecto parecido com a clara do ovo.

Dessa forma, o método consiste, então, em não ter relações sexuais com penetração no período em que houver a presença de muco vaginal, havendo índice de falha que varia entre 2 a 25% (MOREIRA, 2011).

O coito interrompido: ocorre quando o homem remove o órgão genital da vagina antes de ejacular (MOREIRA, 2011). Apesar de ser muito utilizado não se deve fazer sua estimulação como meio anticoncepcional, uma vez que há grande chance de falhar, já que o líquido liberado momento antes da ejaculação pode haver espermatozoides. Algumas vezes, o homem não consegue a interrupção do ato antes

de ejacular. Esse método pode provocar tensão entre o casal, visto que a relação não se completa (BRASIL, 2009).

Esse método pode falhar em 3 a 12% dos casos, pois depende do controle do homem, além de que certa quantidade de espermatozoides pode adentrar a vagina antes mesmo do sujeito ejacular (MOREIRA, 2011).

A camisinha masculina é uma capa revestida em borracha de espessura fina, usada pela pessoa do sexo masculino, que impossibilita a entrada do sêmen no útero da mulher. E deve ser inserida antes da penetração com o pênis ereto, com uma pequena folga na ponta e pressionando-a para retirada do ar, além de desenrolá-la até a base do órgão genital masculino e, após a ejaculação, removê-la com o Pênis ereto, segurando-a pela borda, evitando possível vazamento do sêmen e descartá-la. Esse é um dos métodos mais seguros, pelo fato de impedir a contaminação por doenças sexualmente transmissíveis e infecção por HIV, apesar de haver índice de falha entre 3 a 12% (MOREIRA, 2011).



Figura 3 – Camisinha masculina. Fonte: BRASIL (2009).

O Preservativo Feminino configura-se como uma bolsa, em forma de tubo, de espessura fina, mas resistente, inserida no interior da vagina para contracepção. Esse tipo de camisinha, permite proteção a mais contra a infecção do Herpes e o Papiloma Vírus Humano (HPV), porque recobre a área dos lábios vaginais. Os Espermicidas são substâncias capazes de destruir os espermatozoides, evitando a gravidez, devem ser inseridos na região profunda da vagina, a aproximadamente 10 a 15 minutos antes do ato sexual e a chance de falha é de 8 a 42% (MOREIRA, 2011).

Esses preservativos são elaborados com filme plástico fino, macio e translúcido, que são inseridos de forma frouxa no órgão sexual feminino. São lubrificados na base de silicone na parte externa e interna. Possui anéis maleáveis nas duas pontas, sendo um anel na extremidade fechada que auxilia na inserção, e o anel na extremidade aberta que mantém parte do preservativo em espaço externo da vagina (OMS, 2007, p. 211).

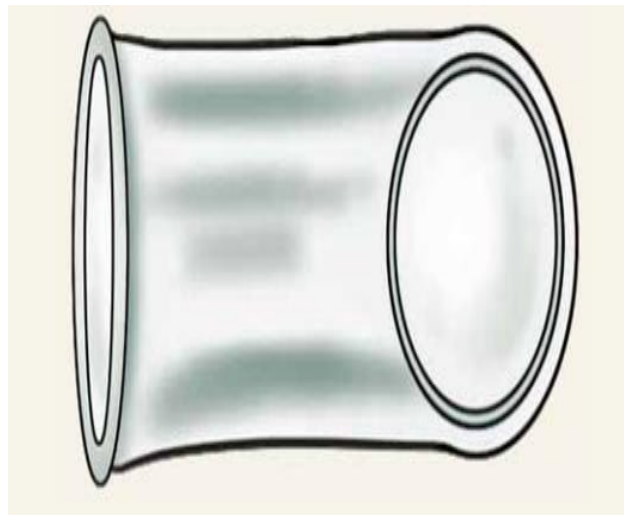


Figura 4 – Camisinha feminina. Fonte: BRASIL (2009).

Há diversos nomes utilizados comercialmente, como: “*Care, Dominique, Preservativo Feminino FC, Femidom, Femy, Myfemy, Protectiv’ e Reality*”. Têm o papel de servir de barreira para impedir a entrada de espermatozoides, evitando a gravidez, além de evitar que infecções presentes no sêmen, na vagina ou pênis sejam contraídas (OMS, 2007, p. 211).

As vantagens de sua utilização, consistem no fato de não exigir interações medicamentosas; promover a proteção contra infecções transmitidas através do ato sexual, as ISTs; pode ser utilizado apenas para o ato sexual; é fácil de obter, transportar e usar. A desvantagem é o risco de haver alergia ao látex (LOPES *et al.*, 2020).

O Diafragma: é um pequeno disco feito com borracha o qual introduz-se, utilizando o dedo, no órgão sexual feminino, para funcionar como barreira e impeça a passagem dos espermatozoides. Para removê-lo é necessário aguardar cerca de 8 horas, período de sobrevivência dos espermatozoides no interior da vagina. O método tem índice de falha de 3 a 18% (MOREIRA, 2011).



Figura 5 – Diafragma. Fonte: LOPES *et al.* (2020).

O Dispositivo Intrauterino (DIU): é um aparelho inserido no interior do útero, constituído de plástico sobre o qual pode ser enrolado um fio muito fino revestido em cobre, adaptável a vários formatos, sua inserção deve ser realizada apenas por um médico (MOREIRA, 2011).

Nesses dispositivos intrauterinos, não há a aplicação de hormônio (FREITAS; CERON; NOWACKI, 2020). O dispositivo gera uma reação à altura do endométrio, impossibilitando a introdução do óvulo fecundado. A chance de falha varia pelo tipo: Tcu 200 tem 1 a 5%; Tcu 380A tem 0,3 a 1% (MOREIRA, 2011).



Figura 6 – DIU. Fonte: LOPES *et al.* (2020).

O DIU também pode ser usado como contraceptivo emergencial, sendo visto como o método mais efetivo e a escolha ideal para mulheres que efetivam sexo

desprotegido frequentemente, logo que possui efeito de anticoncepção por extenso período (CLELAND *et al.*, 2014). Sua introdução deve ser realizada em uma clínica média, no máximo 5 dias depois do ato sexual (ESPÍNDOLA *et al.*, 2020).

Há ainda, segundo Moreira (2011), os métodos sudérmicos (Norplant), que são implantes de tubinhos constituídos de plástico silástico, composto com hormônio anticoncepcional. Esses tubinhos são implantados, no período menstrual usando agulha especial e aplicando-se anestesia local, na parte interior do braço ou do antebraço e libera, aos poucos, o hormônio. A duração do Norplant é de cinco anos e a chance de falhar é 1%.

Existe também os Anticoncepcionais Orais Combinados (AOCs); os contraceptivos injetáveis; e a contracepção de emergência (CE), ou pílula do dia seguinte (MOREIRA, 2011). A contracepção de emergência é usada com intuito de impossibilitar uma gravidez indesejada depois de ocorrer uma falha ou devido à falta de uso de preservativo (AWHONN, 2017).

Há dois hormônios sintéticos em pílulas, aplicados como contracepção de emergência: o acetato ulipristal (UPA), que é uma opção oral de maior eficácia; e o levonorgestrel (CORBELL; BIMLA SCHARWARZ, 2014). O levonorgestrel, também denominado “pílula do dia seguinte”, é o método de emergência mais usado no Brasil. Todavia, a contracepção emergencial não garante a proteção contra doenças transmitidas por meio do ato sexual (ESPÍNDOLA *et al.*, 2020).

2.2 ANTICONCEPCIONAIS ORAIS COMBINADOS (“PÍLULAS”) E INJETÁVEIS: CONTRACEPÇÃO MEDICAMENTOSA

Os métodos de contracepção introduzidos por via oral, são também denominados “minipílulas”. As principais formulações disponíveis no mercado brasileiro, segundo o Ministério da Saúde, são o Micronor® que possui 35 comprimidos que contêm 0,35 mg de norestisterona em cada; o Exluton® que tem 28 comprimidos com 0,5 mg de linestrenol em cada um; o Cerazette®, que possui 28 comprimidos, sendo que cada comprimido é composto por 0,75 mg de desogestrel; e, o Nortrel®, que contém 35 comprimidos com 0,03 mg de levonorgestrel em sua composição (ARAÚJO *et al.*, 2016).

Há formulações de contraceptivos orais anti-andrógenos, os quais impedem os receptores de andrógenos, em órgãos alvo e diminuem a função da 5 α -redutase na

usuária, esta que é uma enzima capaz de converter a testosterona em andrógenos mais fortes, em glândulas sebáceas e folículos capilares. Tais anticoncepcionais, podem ser indicados para tratar doenças andrógenos-dependentes nas usuárias, entre elas: a acne, menos no período da puberdade. Ademais, exerce uma contracepção eficaz e com ótima capacidade de controlar o ciclo (COSTA, 2011).

A utilização da anticoncepção oral proporciona vários benefícios, entre eles pode-se pontuar a regulação do período de menstruação, redução de cólicas menstruais e Temperamento Pré-menstrual (TPM). Além dessas vantagens, possui 99,9% de eficácia se tomado de forma correta (GONÇALVES; GOMES, 2019).

Marmitt (2006) retoma essas considerações ao afirmar que o emprego desses métodos, dispõe de incontáveis benefícios: a diminuição de cólicas, redução de acne, bem como diminuição de ocorrências de anemia, além de evitar gravidez, tornar o ciclo menstrual regular, proteger contra câncer de ovário e de mama.

Esses medicamentos são usados, geralmente, de forma emergencial, depois de uma prática sexual para a qual não se utilizou nenhum método de contracepção, ou por falha de algum método não hormonal de barreira empregado. Quando aplicados em dose única, tem-se 1,5 mg de levonorgestrel, que exerce eficácia igual a duas doses de 0,75 mg, aplicadas de 12 em 12 horas (ARAÚJO *et al.*, 2016).

A contracepção hormonal é um dos métodos mais aplicados pelas mulheres brasileiras e do mundo, havendo uma estimativa, em 2016, de que 23% do público feminino, no Brasil, com idade reprodutiva, utilizava os anticoncepcionais compostos por hormônios. Tais anticoncepcionais, compostos somente por progestagênios, têm como meios de ação a anovulação, que ocorre em todos os métodos; o espessamento do muco cervical, que inviabiliza o percurso dos espermatozoides; a atrofia do endométrio, fazendo com que este seja um espaço hostil à nidação; e modificam as secreções, bem como o peristaltismo na tuba uterina, tornando dificultosa a passagem do espermatozoide ou do óvulo (ARAÚJO *et al.*, 2016).

Com conceito semelhante, Freitas Ceron e Nowacki (2019), afirmam que os métodos contraceptivos hormonais são os anticoncepcionais que detêm em sua composição a presença de hormônios, como a progesterona e o estrogênio, os quais podem ser de modo isolado ou associado. Tais hormônios possuem a capacidade de impedir que os óvulos amadureçam, impossibilitando que a ovulação aconteça.

O Anticoncepcional de emergência, ou “pílula do dia seguinte”, conforme a OMS é composto por altas doses de estrogênio e progestogênio, que paralisam o ciclo

de reprodução feminino. Esse recurso deve ser utilizado em um momento inesperado, ou seja, quando se teve uma relação sexual a qual não planejou, sem ter utilizado outro anticoncepcional; em situações nas quais tenham havido estupro; rompimento de preservativo; remoção de diafragma; ou esquecimento do uso de pílulas anticoncepcionais. Deve ser ingerido em até 72 horas depois do ato sexual, tendo baixo índice de falha (OMS, 2007).

Ainda segundo a OMS (2007) entre os efeitos colaterais estão: mudanças no padrão do fluxo de sangue menstrual, reduzindo ou aumentando a quantidade de sangue liberado ou os dias de sangramento; irregularidade e/ ou ocasionalidade no sangramento; dores na cabeça, náusea, sensibilidade nos seios; mudanças no peso e/ ou no humor; aumento da pressão arterial. Há raros casos do surgimento de coágulo sanguíneo em veias mais profundas presentes nas pernas ou nos pulmões, ou seja, a ocorrência de trombose de veia profunda ou embolia no pulmão; além de derrame e infarto do coração.

Os anticoncepcionais injetáveis configuram-se na utilização mensal ou trimestral de hormônio através de injeção. O injetáveis progestógenos tornam o muco cervical mais viscoso, fazem com que o endométrio seja um ambiente menos favorável para que o ovo se implante e mude a motilidade tubária, além de serem anovulatórios. Esses anticoncepcionais devem ser aplicados via intramuscular profunda, com intervalo de uma vez por mês, entre o 7º e o 10º dia da menstruação, com índice de falha entre 0,3 a 0,4% (MOREIRA, 2011).

Os contraceptivos injetáveis são bastante eficazes, com taxas de gravidezes muito baixas, que podem variar de acordo com a regularidade da aplicação, sendo mais arriscado quando há atraso de uma injeção ou quando mulher não a toma. Ademais, auxilia na prevenção da gravidez ectópica, cânceres, como do endométrio e do ovário, previne ainda o aparecimento de cistos de ovário, doença que provoca inflamação pélvica e doenças benignas nas mamas (FINOTTI, 2015).

2.2.1 Riscos do uso prolongado e reações adversas dos contraceptivos medicamentosos

Em relação aos métodos contraceptivos, podem colaborar para que os sujeitos consigam optar pelo mais apropriado ao comportamento sexual tomado e condições de saúde, tal como para sua utilização corretamente. Essas informações precisam se

relacionar à prevenção de gravidezes indesejadas, o aborto, a mortalidade materna, dentre outras circunstâncias que podem agravar a saúde relativas à morbimortalidade de ordem reprodutiva (PENAFORTE *et al.*, 2010).

Assim, torna-se relevante que as mulheres recebam alertas a respeito da aplicação de método contraceptivo, apresentando a maneira mais adequada de uso, quais sujeitos podem ou não os utilizar e, principalmente, ceder informações corretas em relação aos benefícios e riscos que estarão expostas caso façam uso. A falta de informação a respeito de efeitos colaterais, advindos da utilização contínua dos métodos hormonais orais, tem prejudicado a eficácia dos medicamentos. Vale ressaltar, então, que tais efeitos colaterais são muito comuns nas usuárias e isso fica mais frequente quando a utilização é prolongada (BARBOSA; CHAVES, 2021).

Após a primeira ingestão é normal aparecerem alguns sintomas. Os efeitos colaterais mais constantes são: dores na cabeça, vômitos, tonturas, náuseas, sensação de irritação, acentuado apetite e, conseqüentemente, aumento no peso, mudanças no apetite sexual, e significativa queda de cabelo (BOUZAS; PACHECO; EISENSTEIN, 2004). Os efeitos colaterais podem ser mudanças leves e reversíveis como, por exemplo: a hiperpigmentação e ganho de peso; ou circunstâncias clínicas graves, como as ocorrências tromboembólicas (SPANHOL, 2008).

Se seu uso for prolongado, há a possibilidade do surgimento de problemas que provoquem o agravamento e aumentem a coagulação do sangue, podendo auxiliar para o aparecimento de trombose, grandes possibilidades para o desenvolvimento de câncer, infertilidade, e efeitos comuns, a exemplo de náuseas e dores de cabeça (GONÇALVES; GOMES, 2019).

De acordo com Siqueira, Sato e Santiago (2017), os medicamentos que em sua composição contêm estrogênicos são os maiores responsáveis por reações adversas dos fármacos, a exemplo de tromboembolismo e agravo da migrânea, de modo que, quando maior a quantidade de estrógenos, maiores são tais efeitos. Durante o estudo realizado pelos autores, percebeu-se que as reações mais apontadas pelas entrevistadas foram: “a alteração de humor, cefaleia, náusea, ganho de peso e sangramento anormal”. Tais reações foram “apontadas como a principal causa de descontinuação de uso de pílula anticoncepcional” (SIQUEIRA; SATO; SANTIAGO, 2017, p. 63). E 23,6% das participantes da pesquisa afirmaram ter descontinuado a utilização do anticoncepcional e 25% trocaram a medicação.

Dessa forma, os efeitos colaterais advindos do uso de contraceptivo hormonal efetivado por meio de pílulas via oral podem promover mudanças na psiquê da mulher, como problemas na reprodução, estéticos ou patológicos, além de que aumenta a chance de ocorrer Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), Hipertensão Arterial e demais mudanças na circulação (BRANDT *et al.*, 2018).

Mulheres que usam o anticoncepcional combinado tem maior possibilidade de serem acometidas por AVC, ainda que a dosagem de hormônios seja reduzida e diversos tipos de progestágeno, independentemente do tempo de utilização do método (LIMA *et al.*, 2017). O uso de contracepção oral pode, além de alterar a pressão, também gerar outras complicações, a exemplo: o infarto agudo do miocárdio (IAM) e a Doença Vascular Encefálica (DVE) (OLIVEIRA, 2018).

Em uma pesquisa feita por Barbosa e Chaves (2021) com 100 mulheres, todas com conhecimento fundamental sobre as consequências oriundas da utilização prolongada do anticoncepcional oral, evidenciaram a consciência da escolha de contraceptivo, mesmo conhecendo os riscos decorrentes de seu uso, levando em conta a alta eficácia se tomado adequadamente e o custo ser baixo. As entrevistadas evidenciaram que o aumento de peso é o efeito mais ocorrido, bem como a mudança de humor com percentual de 47%. Além disso, foi relatada também a ocorrência de ansiedade e queda de cabelo. O uso a longo prazo é o diferencial para que surjam efeitos colaterais.

Como tais métodos de contracepção fazem a liberação de hormônios no corpo da mulher, há como um dos efeitos colaterais a possibilidade de provocar a Trombose Venosa Profunda (TVP), dado que esses medicamentos carregam hormônios como estrógeno e a progesterona que alteram a coagulação do sangue (FERREIRA; PAIXÃO, 2021). Estudos indicam o fato de 25% das mulheres que fazem o uso de anticoncepcional apresentarem quadro de trombose na família (MAGALHÃES; MORATO; SANTOS, 2017).

Rocha (2021) também destaca essa possibilidade, por meio de análise de manuscritos, inferindo que a utilização prolongada de anticoncepcionais orais pode ocasionar prejuízos significativos no sistema circulatório, a exemplo de tromboembolismo, infarto do miocárdio, bem como gerar mais riscos de comorbidades, a exemplo da hipertensão arterial. Ademais, o uso de contraceptivos de terceira geração são os mais passíveis de provocar trombose. Ainda que a literatura e a mídia apresentem informações de segurança na utilização de

medicamentos de 4ª geração, é incipiente o quantitativo de estudos observacionais e ensaios clínicos randomizados que avaliam os efeitos gerados a longo prazo na aplicação dessa classe de medicamentos.

2.2.2 Relação entre os contraceptivos hormonais e a Trombose

O sistema que ocupa o papel fundamental de transporte no corpo dos seres vivos, o sangue, configura-se como um líquido enigmático em que vários tipos de células se encontram, por isso, as funções desse sistema dependem do sistema de circulação, que gera a energia precisa para que o sangue possa circular e seja adequadamente distribuído pelo organismo (BOZZINI, 2004).

O sangue se refere a um líquido composto por células, que carrega todos os ingredientes necessários para passar ao estado sólido, durante pouco tempo, através da coagulação. A coagulação é uma ocorrência natural do corpo que consegue fechar o aparelho circulatório, por meio do sistema hemostático e pode, por exemplo, conter um sangramento decorrente de uma hemorragia, pois sela as paredes dos vasos sanguíneos no caso de solução de continuidade. Mas se a coagulação do sangue não ocorrer em uma circunstância como esta, será considerada uma resposta inadequada do corpo, transformando-se em um tipo patológico (ALMEIDA *et al.*, 2015).

Pereira, Ribeiro e Parodi (2016) destacam algumas funções do sangue, sendo elas: a função respiratória; a função de nutrir; função de excreção; função de defesa; o papel de regular e equilibrar o nível hídrico; função de regular o valor do PH; a função de regular a pressão osmótica; a função de transportar hormônios; função de distribuir calor; e, a função da pressão do sangue.

Desse modo, o sangue exerce funções importantes no corpo dos seres vivos, consistindo em uma base para que todos os demais sistemas funcionem adequadamente. Logo, para Pereira, Ribeiro e Parodi (2016) as mudanças circulatórias são relativas a alguns distúrbios que afetam a irrigação do sangue e o equilíbrio hídrico no corpo. Essas mudanças aparecem comumente na clínica médica, sendo possível, diversas vezes, ser a razão de falecimentos e se houver rompimento desse equilíbrio, ocorrem transformações, que podem se agrupar a distúrbios relacionados à circulação.

A trombose venosa (TV) acontece quando há obstrução do vaso sanguíneo, devido ao excesso de estruturas repletas de fibrinas e plaquetas. Essa alteração pode

acontecer em várias partes do organismo, no entanto, os membros inferiores são os mais abalados, e em cerca de 90% das ocorrências são de: Trombose Venosa Profunda (TVP), que afeta as veias mais profundas do corpo, formando-se devido a três fatores: estase venosa, lesão ocasionada na parede vascular e hipercoagulabilidade ou Tríade de Virchow (SOUSA; ÁLVARES, 2018).

Os métodos de contracepção medicamentosos fazem a liberação de hormônios no corpo da mulher, tendo como um dos efeitos colaterais a possibilidade de provocar a TVP, dado que esses medicamentos carregam hormônios como estrógeno e a progesterona, os quais promovem alterações na coagulação do sangue (FERREIRA; PAIXÃO, 2021).

Sousa e Álvares (2018) reafirmam essa ideia ao afirmarem que os anticoncepcionais têm grande possibilidade de provocar a TVP, logo que esses medicamentos têm hormônios sintéticos, entre eles o estrógeno e progesterona, capazes de prejudicar a coagulação sanguínea. No Brasil, entre os meses de janeiro, de 2011, e junho, ano de 2016, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) foi notificada sobre 267 casos relacionados aos AOCs, entre esse quantitativo registrado, 177 foram casos graves no sistema circulatório (REZENDE, 2010).

Diante dos conceitos levantados, considera-se evidente a relação existente entre o uso de AOCs e o aparecimento de TV no corpo humano, em especial, na mulher, pois as pessoas do sexo feminino que, geralmente, utilizam esses medicamentos, tornando-se vítimas propensas para adquirir a doença. Tais ocorrências tromboembólicas, segundo Spanhol (2008) acontecem no primeiro ano de utilização de contracepção hormonal, especialmente depois do quarto mês de aplicação do método. Depois de um ano, não há alteração no risco para adquirir a trombose venosa, sem haver, então, risco acumulado com o decorrer dos anos.

Em estudos analisados por Spanhol e Panis (2013) foram verificadas mudanças na hemostasia provocadas pela utilização de CO, gerando as complicações tromboembólicas. Além dessas mudanças, circunstâncias referentes à idade, índice de massa corporal, uso do tabaco, sedentarismo, histórico da família precisam ser considerados. Assim, uma anamnese cuidadosa deve ser feita previamente pelo prescritor, com intuito de conseguir fazer a identificação de fatores capazes de diagnosticar os riscos de trombose, visto que os testes de laboratórios se tornam inviáveis em decorrência dos altos custos.

O risco de se adquirir a doença citada tem relação direta à dosagem do estrogênico e o etinilestradiol, o qual se presente na corrente sanguínea aumenta a formação da trombina, eleva a coagulação e reduz desinibidores, provocando efeito pró-coagulante (BRITO; NOBRE; VIEIRA, 2010).

A palavra “trombose” origina-se do termo grego “trhómbos”, que tem como significado coágulo sanguíneo que surge no interior do vaso venoso ou arterial (SPANHOL; PANIS, 2013). Então, a trombose é uma doença que surge após se formar um coágulo sanguíneo em uma ou várias veias grandes na região de pernas e das coxas. O coágulo formado é capaz de bloquear o fluxo de sangue e provocar dores e inchaços no local (BRASIL, 2020).

No Brasil, não há registros que possam apresentar exatidão mais precisa, no entanto, acredita-se que a trombose pode surgir entre 1 ou 2 a cada 100 pessoas de forma proporcional. Os fatores de risco são os casos congênitos e naturais, faixa etária, uso do tabaco, sexo, cirurgias ortopédicas, gravidez e período após o parto, anticoncepcionais ou reposições de hormônios (SOUSA; ÁLVARES, 2018).

No entanto, de acordo com Magalhães, Morato e Santos (2017) estudos recentes indicam o fato de 25% das mulheres que fazem o uso de anticoncepcional, apresentam quadro de trombose na família e 20% das que não usam esse medicamento, também apresentam o mesmo caso; 20% das mulheres usuárias de anticoncepcional e 10% das que não são usuárias têm sintomas de trombose, entre eles, dores, inchaços ou cansaço em membros inferiores;

Os estudos demonstram ainda que 60% das mulheres que fazem uso de anticoncepcional e 30% que não utilizam ingerem bebida alcoólica, somente uma mulher que usa anticoncepcional e faz uso do tabaco o que representa 5%. 45% das mulheres que utilizam medicamentos anticoncepcional encontram-se acima do peso; e nenhuma das participantes da pesquisa tinham doenças crônicas como diabetes, hipertensão ou trombofilias (MAGALHÃES; MORATO; SANTOS, 2017).

Outro estudo aponta que o risco de ocorrências tromboembólicas relativas à utilização de AOCs é 56 vezes maior para medicamentos que possuam em sua composição gestodeno; 7,3 vezes para formulações que tenham desogestrel; 6,8 vezes caso haja acetato de ciproterona e 6,3 para drospiperona quando comparado a pessoas que não usam anticoncepcionais (SIQUEIRA; SATO; SANTIAGO, 2017).

Spanhol e Panis (2013) associam o composto de estrogênico em COs para aparição de trombose e, explicam que o composto estrogênico dos contraceptivos

orais agem mutuamente com receptores específicos existentes nas células endoteliais responsabilizando-se por várias ações reguladoras nos integrantes da parede vascular, ações mediante fatores de coagulação, acentuação da trombina e da fibrina, diminuição de inibidores da coagulação, entre eles a proteína C, antitrombina e fator tecidual; e, diminuição do inibidor do ativado do plasminogênio, apontando um meio complexo que gera trombozes.

Duarte (2017) explica que o surgimento de trombose em pacientes que fazem o uso de estrógeno com baixa dose de terceira geração têm um aumentativo no risco, representando 4 vezes e em 3 vezes em pessoas que usam estrógeno de baixa dose de segunda geração. Vale ressaltar que no começo da medicação este risco é aumentado, havendo possibilidade de agravo caso haja a presença de outros fatores de risco, como imobilidade, procedimentos cirúrgicos e trombofilias.

Isso é ratificado por Han e Jensen (2015) os quais destacam que o risco de se adquirir trombose é maior no primeiro ano de utilização de AOC, de modo que nos meses iniciais o risco apresentado é 3 vezes maior em comparação ao risco depois de um ano de utilização.

Vlieg e Rosendaal (2014) destacam que esse risco aumenta, até 12 vezes, se comparar com pessoas não usuárias de anticoncepcionais. Tal fato ocorre devido ao período que o corpo humano precisa para se adaptar e se ajustar à dose exógena de hormônio que pode induzir a uma leve alteração na homeostasia (HAN; JENSEN, 2015).

2.2.3 Relação entre o uso de anticoncepcionais hormonais e a Doença Vascular Encefálica (DVE)

A Doença Vascular Encefálica (DVE) também chamada de Acidente Vascular Cerebral (AVC) consiste em uma patologia que ocorre repentinamente na área encefálica, provocando deficiência neurológica e lesão cerebral, gerado a partir do rompimento do fluxo sanguíneo para a área afetada; pode ser gerada mediante uma ruptura ou oclusão vascular (CARVALHO; DEODATO, 2016).

Há estudos que relacionam o risco de falecimento por DVE, elevado ao dobro, quando a pessoa usa frequentemente anticoncepcionais hormonais, especialmente em usuárias com mais de 35 anos, fumantes e hipertensas. As pílulas com dosagem baixa de hormônio reduzem essa possibilidade e tempos depois a descontinuação do

contraceptivo, o risco diminui significativamente, chegando a ser praticamente nulo (COSTA, 2011).

2.2.4 Relação entre a utilização de anticoncepcionais orais e a Hipertensão Arterial

A Hipertensão Arterial é considerada uma patologia crônica, que ocorre em decorrência da elevação dos níveis pressóricos, havendo a possibilidade de ser gerada por diversos motivos, sejam genéticos, ambientais ou sociais. Um indivíduo é apontado como hipertenso quando há aumento contínuo da pressão arterial (PA), isto é, PA sistólica (PAS) acentuada ou igual a 140 mmHg; e/ou PA diastólica (PAD) acentuada ou igual a 90 mmHg, mensurada com a técnica adequada, em pelo menos duas situações distintas, sem a utilização de medicamento para contenção (BARROSO *et al*, 2021).

Oliveira e Trevisan (2021) esboçam que cientificamente, é demonstrado em literaturas a variação dos níveis pressóricos em pessoas que utilizam contraceptivos orais, em que se pode ativar o Sistema Angiotensina-Aldosterona e provocar a retenção de água e sódio.

A alteração do nível de pressão arterial acontece em decorrência da alta potência do etinilestradiol, o qual é administrado mediante a utilização da pílula, em que haverá uma intensificação na produção de angiotensinogênio hepático, fazendo com que a pressão arterial se eleve por meio do sistema apontado anteriormente (RIBEIRO *et al.*, 2018).

2.2.5 Relação entre a utilização de anticoncepcionais e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) configura-se como um dos maiores causadores de morbimortalidade em contexto mundial, informações da OMS disponibilizadas em 2008 demonstraram que 30% dos falecimentos por patologias cardiovasculares deu-se por IAM (ROCHA, 2021).

A maioria da população brasileira é afetada por doenças cardiovasculares (DCV), como o IAM. Dados fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do ano de 2013, apontam que o IAM foi a maior causa

de falecimentos por enfermidade cardíaca no Brasil, época em que se observou aumento de 48% entre os anos de 1996 e 2011 (MEDEIROS *et al.*, 2018).

Cascaldi *et al.* (2014), expõem que tal patologia ocorre pela paralisação no fluxo sanguíneo para algumas áreas do coração, porém, normalmente, associa-se ao não fluxo por artérias coronárias. Diversos fatores relacionam-se ao IAM, entre eles, pode-se citar o sedentarismo, a hipertensão arterial, a hereditariedade, o estresse e a dislipidemia.

O início dessa patologia, normalmente, acontece quando há mudança da placa aterosclerótica estável em determinada lesão aterotrombótica, que pode provocar um rompimento, erosão superficial ou em situações com maior gravidade, hemorragia profunda. Em muitos casos, a alteração ocasionada na placa provoca a construção de trombos que obstruem a artéria, impossibilitando que ocorra o fluxo do sangue como geralmente acontece no corpo (CAVALCANTE; FERNANDES; AMARANTES, 2020).

Segundo o que sugere Costa (2011) essa patologia clínica pode estar relacionada à utilização de métodos de anticoncepção oral, especialmente e mulheres que possuam mais de 35 anos e que façam o uso de tabaco, apresente quadro de diabetes mellitus ou hipertensão arterial, os quais são fatores de risco.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Entre os diversos métodos científicos disponíveis, optou-se por aplicar a pesquisa com objetivo exploratório e a investigação do tipo bibliográfico, visando o embasamento teórico, bem como o método quantitativo para a interpretação e análise dos dados coletados através da pesquisa de campo efetivada mediante a aplicação de questionário *online* com estudantes residentes de Itaituba – PA.

Tomando por base os métodos selecionados, vale apontar que a investigação é teórica-empírica, dado que, segundo Demo (2000, p. 21), trata da “face empírica e fatural da realidade; produz e analisa dados, procedendo sempre pela via do controle empírico e fatural”, ou seja, mediante sua aplicação, verifica-se os fatos, elabora e analisa os dados, levando em conta sempre o controle empírico, de modo que oferece maior consistência para os argumentos, ainda quão tênue seja a base fatural, os significados dos dados empíricos sujeitam-se ao referencial teórico, além de tornarem mais fácil que o pesquisador se aproxime da prática (DEMO, 1994).

A pesquisa exploratória conforme afirmado por Gil (2007), tem como intuito oferecer familiaridade com o problema estudado, visando explicitá-lo ou elaborar hipóteses. Boa parte das pesquisas com esse caráter inclui o levantamento bibliográfico, entrevistas e análise de exemplificações que incentivem a compreensão.

A pesquisa do tipo bibliográfico, consiste na etapa inicial para as atividades acadêmicas nos cursos de formação em nível de graduação, dado que em todas as investigações, sejam de laboratório, para seminários, painéis, debates, e outras, necessitam de uma prévia pesquisa bibliográfica. Sendo obrigatória, por exemplo, nas investigações exploratórias, delimitações de temáticas de trabalhos, citações, dentre outros (ANDRADE, 2010).

A pesquisa de campo é usada quando o investigador tem a pretensão de buscar a informação diretamente com o público-alvo, exigindo, assim, um contato mais direto e aproximando, devendo o pesquisador ir ao ambiente no qual o fenômeno acontece ou aconteceu, tal como reunir um conjunto de informações para que sejam documentadas (GONÇALVES, 2001). Para a análise dos dados adquiridos, foi empregada a abordagem quantitativa, que consistiu na construção de questionário fechado aplicado com os participantes, e posterior à tabulação dos dados, fazendo-se

a análise com aplicação de mecanismos estatísticos, como tabelas, gráficos e outros (SILVA, 2015).

3.2 CAMPO DE PESQUISA E PÚBLICO-ALVO

O campo de pesquisa foi a Faculdade de Itaituba – FAI, localizada na Avenida Fernando Guilhon Nº 895, no bairro Jardim das Araras, em Itaituba – PA. E o público-alvo foram acadêmicas dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Estética da referida IES.

3.3 INSTRUMENTO DE COLETA

O instrumento de coleta aplicado foi questionário (Apêndice B) autoadministrado (BANDEIRA, 2011), desenvolvido em plataforma *online*, mediante Formulário do Google (*Google Forms*). O questionário para a coleta de dados, é uma técnica não muito representativa em pesquisas qualitativas, dado que normalmente está associada às quantitativas (GÓMEZ; FLORES; GIMÉNEZ, 1999).

O método citado, então, é baseado na criação de um formulário de questões previamente padronizado para, posteriormente, ser respondido pelas entrevistadas de forma online, com salvamento automático das respostas cedidas. Desse modo, a entrevista desenvolvida foi do tipo entrevista com informantes, na qual pessoas de determinado grupo são escolhidas para conceder informações a respeito do grupo ou referente a uma pessoa (BANDEIRA, 2011).

3.4 ANÁLISE DE DADOS

As informações e dados coletados foram analisados com aplicação da abordagem quantitativa (ZANELLA, 2013, p. 95), pois tal método “preocupa-se com representatividade numérica, isto é, com a medição objetiva e a quantificação dos resultados”, com utilização de recursos estatísticos.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Utilizou-se como critério de inclusão e exclusão aspectos referentes ao sexo, idade e curso de formação. Foram incluídas pessoas do sexo feminino, maiores de 18 anos, que estão se formando em cursos incluídos na área de Ciências da Saúde, como Estética e Cosmética, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia, pela grande possibilidade de serem usuárias de métodos contraceptivos medicamentosos e terem conhecimentos acerca do tema tratado.

Foram excluídas pessoas do sexo masculino, pois, considerou-se a possibilidade desses sujeitos não fazerem uso de medicamentos anticoncepcionais, menores de idade; mulheres e homens que estavam se formando em outros cursos fora do âmbito de Ciências da Saúde.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Em referência aos aspectos éticos da pesquisa, deve-se enfatizar que nessa investigação obedeceu às normas da Lei dos direitos autorais, e todos os autores utilizados referenciados adequadamente, considerando as normas da ABNT (2018), na lista de referências e no corpo do texto, entre as citações.

Ao construir o trabalho respeitou os princípios éticos envoltos do trabalho científico, livrando-se da prática de plágio, de acordo com o previsto a Lei Nº 9.610, que regula os direitos autorais sejam artísticos ou acadêmicos (BRASIL, 1998), de modo que as obras dos autores utilizadas no desenvolvimento do trabalho foram devidamente referenciadas, considerando as normas impostas pela ABNT, na lista de referências e no texto do presente trabalho de conclusão de curso.

Considerando as normas impostas pela Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que versa sobre as investigações com seres humanos (BRASIL, 2012), a pesquisa atendeu às exigências éticas e científicas, sendo submetida ao CEP da Universidade Federal do Oeste do Pará, UFOPA sob o número de protocolo 171, o que, posteriormente, implicou na apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes para que então se iniciasse a coleta dos dados, evitando riscos e ponderando os benefícios, sejam eles potenciais, individuais ou coletivos, tratando-os com dignidade e respeito, evidenciando ainda a relevância

social da pesquisa devido à importância significativa para os indivíduos que participaram.

3.7 ANÁLISE DE RISCOS E BENEFÍCIOS

A pesquisa não oferece risco aos participantes, pois não proverá danos na dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual nas pessoas que irão responder os questionamentos. Ou seja, evitará cansaço e estagnação, bem como constrangimentos ao responderem o questionário.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente capítulo expõe-se os resultados alcançados com a pesquisa de campo realizada com acadêmicas dos Cursos da área da saúde da Faculdade de Itaituba – FAI, que foi realizada em novembro de 2022, bem como interpretações sobre as informações extraídas a partir da utilização do formulário autoadministrado.

O formulário foi gerado com recurso *online*, com respostas obrigatórias, utilizando como meio o formulário do Google. Este instrumento tornou o processo de investigação mais prático, além do fácil alcance ao público alvo, não necessitando a aplicação presencial, de modo, que o formulário pôde ser enviado através de aplicativo de mensagens, tornando mais acessível ainda a pesquisa.

Inicialmente, o formulário apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi aceito pelas participantes, as quais declararam entender os objetivos e condições de participação na pesquisa. Posteriormente, seguiu-se com os questionamentos acerca do perfil das entrevistadas e indagações referentes ao tema da investigação, havendo o total de 11 perguntas a serem respondidas, com múltiplas opções de respostas.

No total, a amostra foi de 63 pessoas, todas mulheres, sendo 27 (42,9%) solteiras, 20 casadas (31,7%) e 16 (25,4%) em união estável. A maioria das delas (n=27; 42,9%) possuíam idade entre 19 e 24 anos; 23 (36,5%) e tinham idade entre 25 e 30 anos; enquanto apenas 13 (20,6%) assinalaram ter mais de 31 anos de idade. Com esses dados, verificou-se que boa parte das acadêmicas são mulheres jovens e solteiras.

A maioria das participantes (n=48; 76,2%) tinha renda familiar entre 01 e 03 salários mínimos. Apenas 13 (20,6%) tinham renda 4 salários mínimos ou mais; e, uma minoria, 2 (3,2%) participantes possuíam renda abaixo de 1 salário mínimo.

Ainda em relação ao perfil, o público se consolidou em alunas dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Estética. No Gráfico 1, observa-se que a maioria (n=28; 44,4%) estava realizando o curso de Farmácia. Outro grande quantitativo foi o de estudantes de Enfermagem: 15 (23,8%) participantes. Os demais números foram de acadêmicas de Estética (n=12; 19%) e de Fisioterapia (n=8; 12,7%) mulheres.

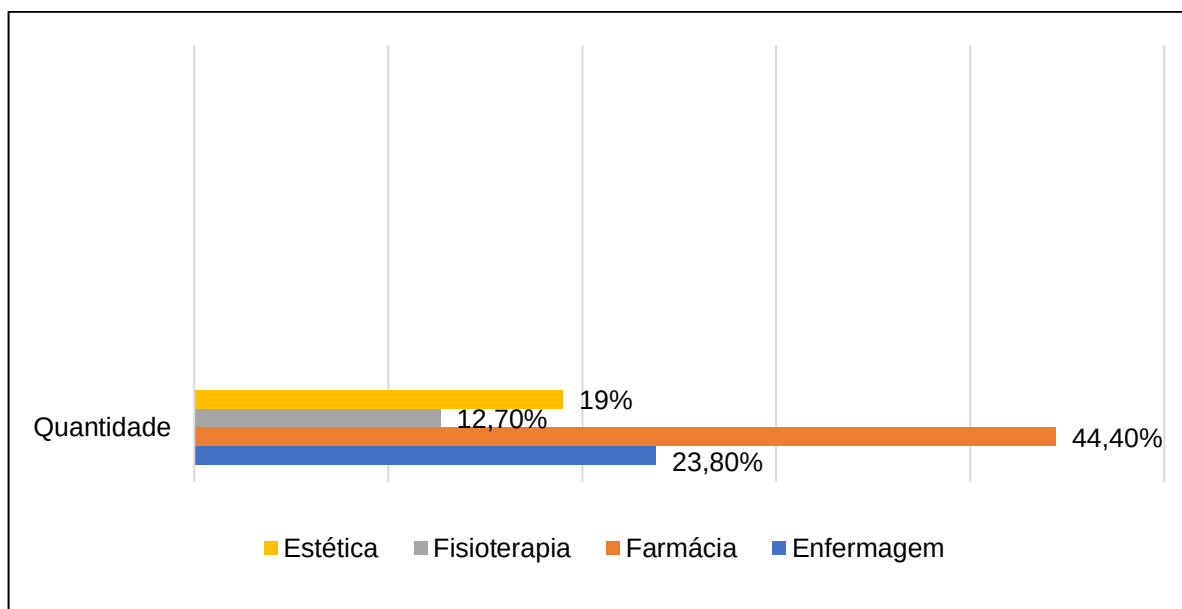


Gráfico 1 – Quantidade de participantes por curso. Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Prosseguindo a investigação, o Gráfico 2 evidencia os dados que correspondem ao mapeamento do público a respeito do uso de contraceptivos medicamentosos. Desta forma questionou-se quanto à possibilidade de realização desta prática em algum momento da vida ou no período atual.

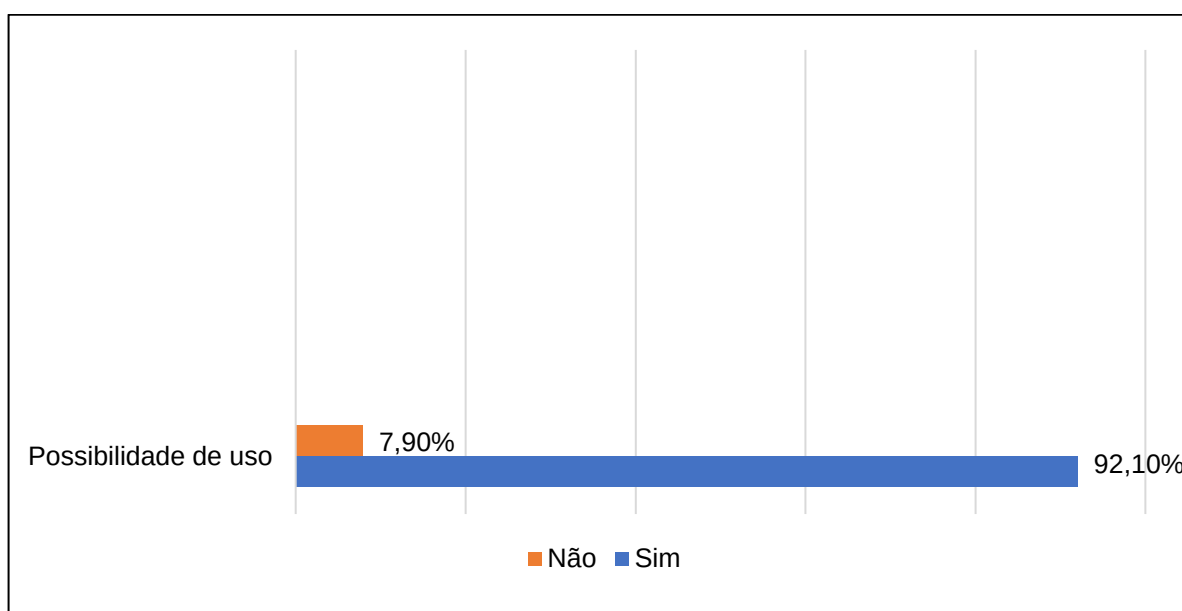


Gráfico 2 – Uso de contraceptivo medicamentoso. Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Conforme o exposto, no período da pesquisa, 58 (92,1%) as mulheres faziam uso de anticoncepcionais medicamentosos; e apenas 5 (7,9%) do total não utilizava. Esse dado reforça a informação de que é comum as mulheres brasileiras utilizarem contraceptivos medicamentosos.

Tal resultado assemelha-se ao da pesquisa apresentada pela Revista Crescer Online (GLOBO, 2021), realizada pelo Instituto Ipsos e solicitada pela Farmacêutica Organon, a qual efetiva pesquisas e medicamentos contraceptivos femininos. Apontando que entre os anticoncepcionais usados por mulheres do Brasil, a pílula de uso oral encontra-se em primeiro lugar, pois é usada por 58% das mulheres participantes.

Essa informação coincide também com a pesquisa realizada por Mauro e Oliveira (2021), entre setembro de 2020 a maio de 2021, mediante o programa de cuidado farmacêutico, da Universidade Estadual de Maringá, na qual das 513 mulheres que responderam ao questionário aplicado, 385 (75%) usavam pílula anticoncepcional, e quanto ao método utilizado, o anticoncepcional oral foi o mais utilizado, representando 358 (68,8%) da amostra. O anticoncepcional injetável, foi escolhido por apenas 13 (2,5%) mulheres. A pílula do dia seguinte era usada por apenas 1,4% dessa população.

Aliado a isso, em seguida, questionou-se acerca do tipo de anticoncepcional utilizado pelas participantes, expondo os seguintes tipos como opção de escolha: Intramuscular, Via oral, DIU e Camisinha:

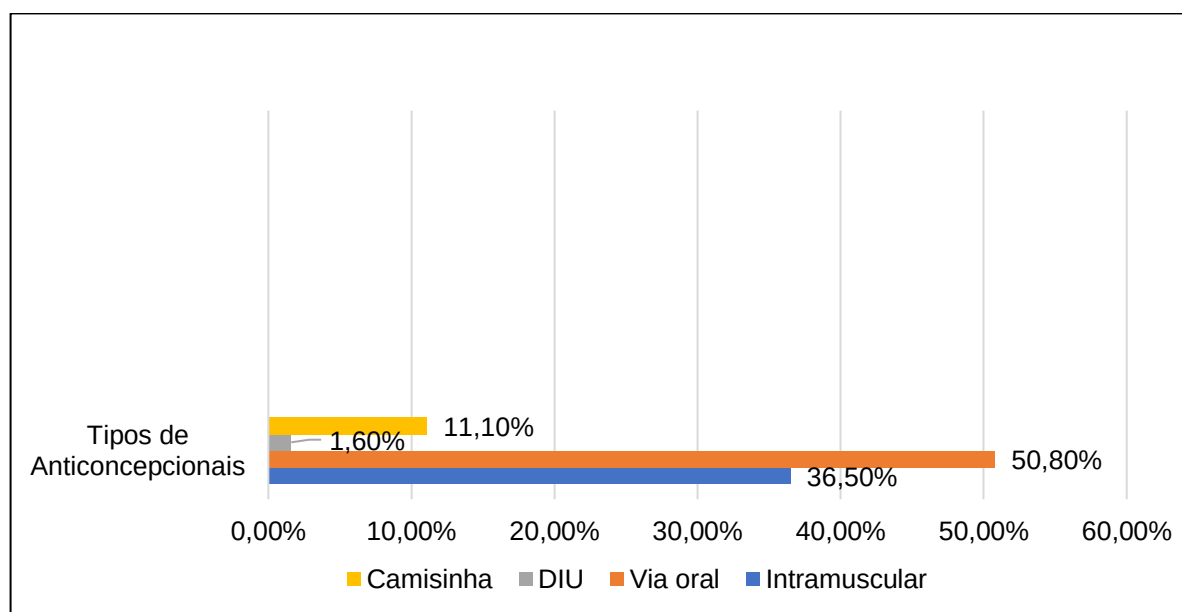


Gráfico 3 – Tipo de anticoncepcional já utilizado. Fonte: Dados da pesquisa (2022)

O Gráfico 3 demonstra que a contracepção medicamentosa mais comum entre as mulheres entrevistadas, era o anticoncepcional administrado via oral, apontando que destas 32 (50,8%) já haviam utilizado esse tipo método; 23 (36,5%) optou pela

anticoncepção intramuscular (injetável). Já a camisinha foi opção para 7 (11,1%) das participantes e o DIU para apenas 1 (1,6%) das acadêmicas.

Neste contexto, na pesquisa desenvolvida por Paniz, Fassa e Silva (2005) no Rio Grande do Sul com 3.542 pessoas, incluindo mulheres e homens, para verificar o conhecimento acerca dos métodos anticoncepcionais, descobriu-se a mesma realidade, isto é, as mulheres participantes revelaram que o método mais usado foi o anticoncepcional oral, o que representou 38,2% do total.

Em pesquisa efetivada em setembro de 2017, Oliveira, Sato e Sato (2019) também obtiveram resultado semelhante em investigação elaborada com a colaboração de acadêmicas do curso de Farmácia do Centro Universitário Campos de Andrade (UNIANDRADE), na qual, de 75 entrevistadas, 43 (84%) apontaram a utilização de anticoncepcional hormonal oral.

Constata-se, então, que grande parte das pesquisas revela o anticoncepcional medicamentoso de uso oral como o preferido entre as mulheres, esta que é ainda a contracepção mais comum entre as brasileiras.

Apesar do anticoncepcional oral ser o mais usado, como mostram as pesquisas efetivadas, o anticoncepcional intramuscular merece também destaque, logo que uma quantidade considerável das mulheres entrevistadas revelou essa escolha. No geral, percebe-se a preterição pela contracepção oral, em detrimento a outros métodos, como a camisinha e o DIU.

Frente a esses dados, surgiu o questionamento quanto aos principais motivos que levam o público alvo a fazer e/ou manter o uso de contraceptivos medicamentosos. Para melhor percepção das participantes lançou-se opções como: a proteção contra doenças; evitar gravidez indesejada; controle hormonal ou diminuição dos sintomas do período menstrual. As informações estão distribuídas no Gráfico 4.

De forma predominante, o motivo revelado pelas acadêmicas para o uso de anticoncepcional é “evitar gravidez indesejada”, pois 47 (74,6%) marcaram essa opção como resposta. O controle hormonal ou diminuição dos sintomas do período menstrual foi motivo escolhido por somente 11 (17,5%) das participantes. Verifica-se ainda que poucas das mulheres entrevistadas usam a contracepção como forma de proteção contra doenças, logo que apenas 5 (7,9%) revelaram esse ser o motivo para utilização de anticoncepcional.

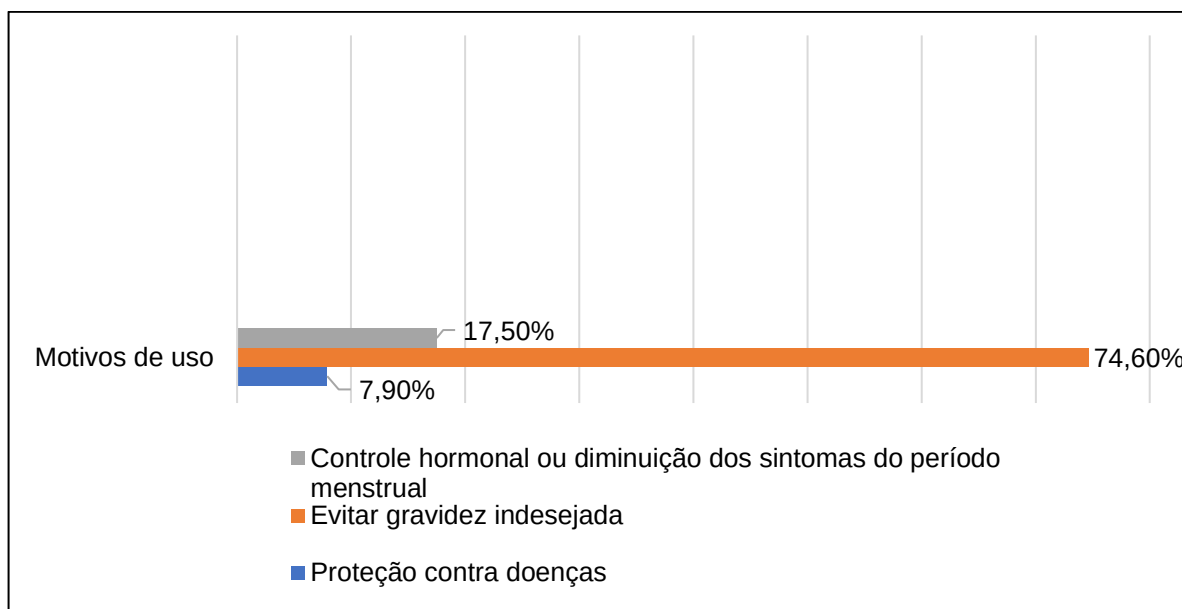


Gráfico 4 – Motivo para uso de contraceptivo. Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Assim, pode-se inferir que a contracepção mais utilizada é o método hormonal, o qual impede a gravidez indesejada, porém, não tem eficiência na proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (PFIZER, 2019). Logo, os mais adequados seriam os de barreira, como, por exemplo, a camisinha, a qual evita a gravidez indesejada e reduz a chance de contágio venéreo.

Diante dos dados, foi possível analisar que o interesse maior na contracepção é evitar uma gravidez indesejada e um quantitativo baixo interessa-se na proteção contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), valendo destacar que o método mais utilizado entre as mulheres, o anticoncepcional medicamentoso de uso oral, não possui eficiência contra essas infecções.

A escolha do método de anticoncepção é “complexa e multifatorial” (MORAES *et al.*, 2020, p. 9), visto que é preciso considerar critérios médicos e fatores sociais, psicológicos, comportamentais e de preferência. Por isso, a investigação também se inclinou a buscar evidências quanto as fontes que influenciam na escolha do método de contracepção, ou seja, em quais fontes as acadêmicas buscam informações acerca do contraceptivo a ser utilizado. As sugestões de respostas apresentadas no formulário foram: “consulta com médico especialista (ginecologista)”; “amigos(as)”; “familiares” e “pesquisa na internet”. O resultado está disposto no Gráfico 5:

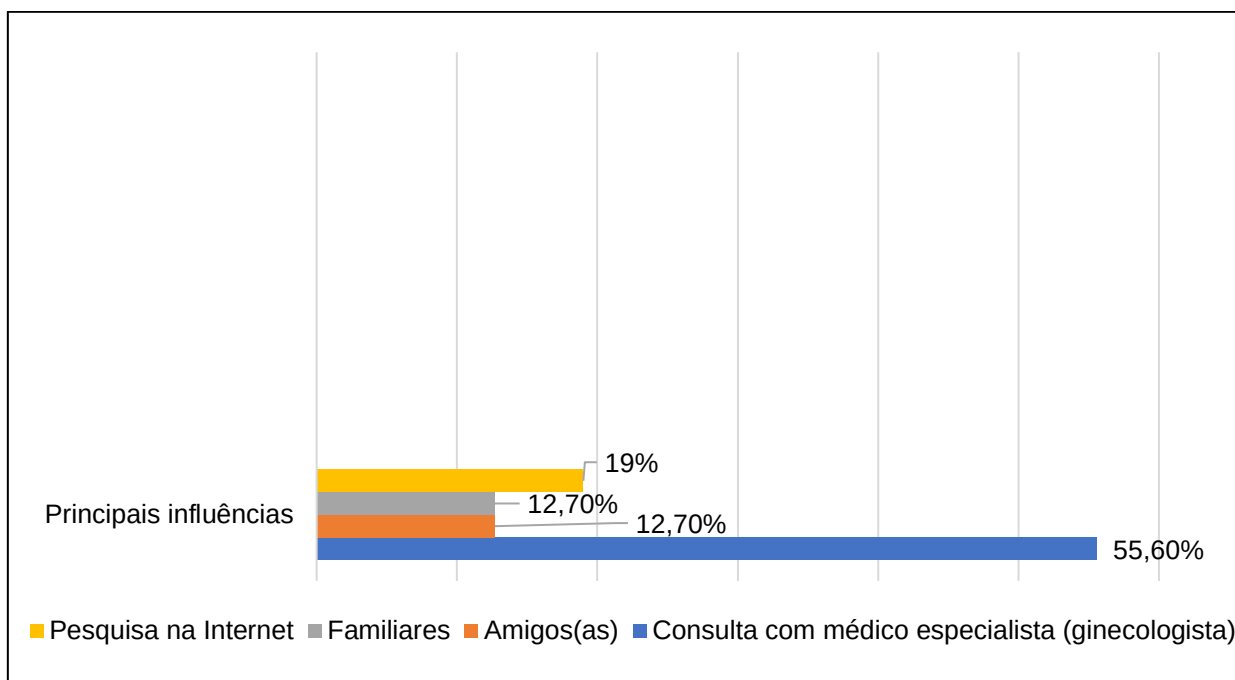


Gráfico 5 – Principais influências que contribuíram para a escolha do método contraceptivo. Fonte: Dados da pesquisa (2022)

O Gráfico 5 demonstra que grande parte das acadêmicas ($n=35$; 55,6%) buscaram aconselhamentos de médico especialista (ginecologista) para escolher o contraceptivo mais adequado para utilização. Dentre elas, 12 (19%) procuraram informações na internet no momento de tal escolha; enquanto que 8 (12,7%) buscaram sugestões de amigos e o mesmo quantitativo informa-se com familiares.

Esse resultado assemelha-se ao alcançado por Silva *et al.*, (2015) em pesquisa realizada com 14 mulheres de Grupos de Direitos Sexuais e Reprodutivos em três Unidades de Atenção Primária à Saúde de um município da Zona da Mata Mineira, no período de maio a junho de 2012, pois os autores perceberam que a “autoridade do profissional médico foi a mais evidente” (SILVA *et al.*, p. 221); isto é, o profissional de saúde é a principal influência na escolha do método anticoncepcional.

Desse modo, a opinião de terceiros sobre a medicação pode gerar influências à mulher (ALVES; LOPES, 2007). Este fato também é apontado por Silva *et al.* (2015), os quais verificaram pelas falas das mulheres várias influências para a utilização de determinados métodos contraceptivos, dado que, segundo os autores, contraria o que é preconizado e compromete a real liberdade de escolha.

De modo geral, nota-se que a principal influência é o aconselhamento médico, verificando-se que a maioria das mulheres confiam na opinião de um especialista da área da saúde para apontar-lhes a melhor forma de contracepção de acordo com a

sua necessidade. Esse fator se revela como importante, porque a opinião de um especialista pode evitar que a mulher opte por uma contracepção com grande chance de falha ou que possa prejudicar a própria saúde.

Posteriormente, questionou-se ainda acerca do tempo médio de utilização de contraceptivos, logo que, como citam Gonçalves e Gomes (2019) o uso precoce e contínuo prolongado de contracepção hormonal favorece o aparecimento ou piora de determinadas doenças. O Gráfico 6 demonstra dados da atual pesquisa:

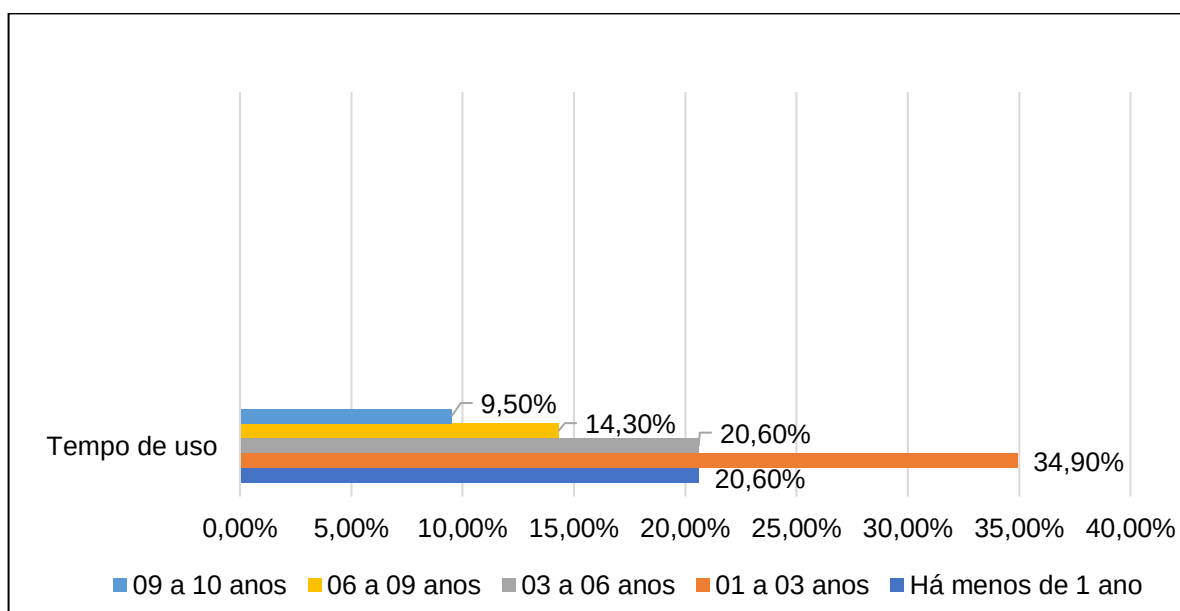


Gráfico 6 – Tempo médio de uso de contraceptivo. Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Como demonstrado no Gráfico 6, a maioria ($n=22$; 34,9%) das mulheres usavam anticoncepcional há cerca de 01 a 03 anos. 13 (20,6%) delas tinham de 03 a 06 anos de uso. O mesmo quantitativo de mulheres ($n=13$; 20,6%) tinha menos tempo de uso, ou seja, utilizavam há menos de 01 ano. 9 (14,3%) pessoas usavam há mais tempo, isto é, de 06 a 09 anos. Uma minoria ($n=6$; 9,5%) utilizava há muitos anos (09 a 10 anos).

Diferentemente da pesquisa empreendida às acadêmicas dos cursos de saúde da Faculdade de Itaituba, Lima *et al.* (2015), percebeu-se em sua obra que dentre as 100 entrevistadas, 36% confirmaram utilizar o método escolhido por mais de 05 anos e somente 7% haviam começado a usar há menos de seis meses.

Esta informação remete que, as participantes de Itaituba, apresentam o tempo médio de uso de contraceptivos relativamente baixo, pois a maioria delas usa cerca de 1 a 3 anos, podendo-se inferir que poucas delas tem uso altamente prolongado,

que seria considerado o período entre 9 e 10 anos, sendo que neste caso têm-se maior chance de adquirir comorbidades decorrentes da utilização de anticoncepcional medicamentoso, visto que as pesquisas revelaram que esta prática pode provocar o aparecimento de algumas doenças.

Outrossim, como observado na pesquisa exploratória e bibliográfica empreendida, a utilização de contraceptivos medicamentosos gera consequências e/ou efeitos colaterais, e devido a isso, o levantamento de campo também buscou verificar se o público em questão já identificou alguns dos efeitos decorrentes do uso desses medicamentos, o resultado está descrito no Gráfico 7:

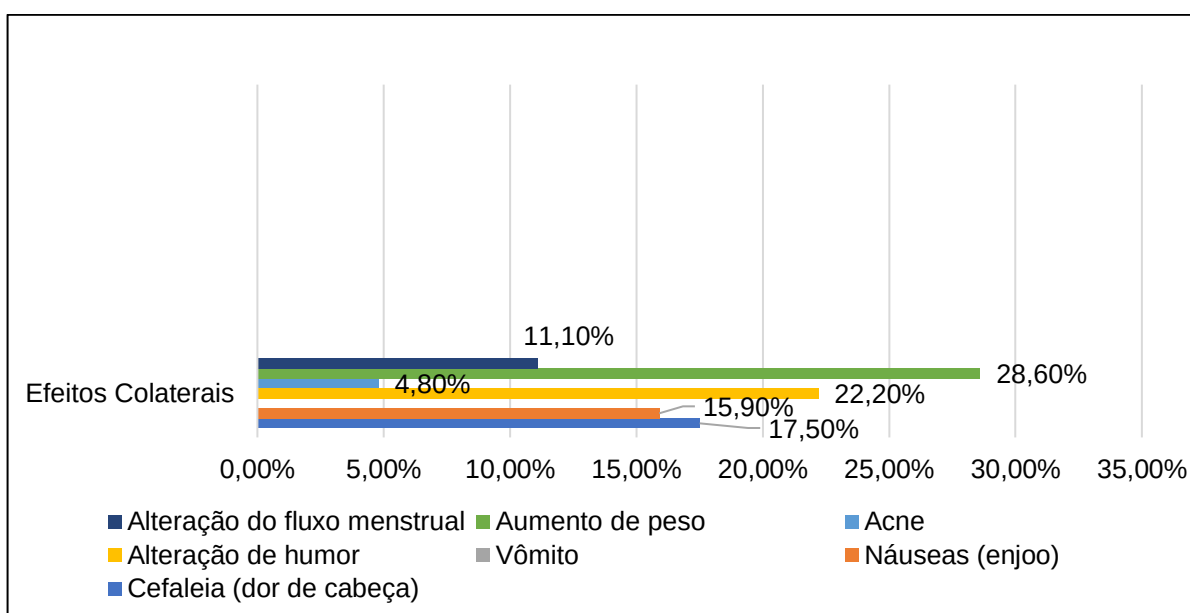


Gráfico 7 – Efeito colateral decorrente do uso de contracepção medicamentosa. Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Observando os dados expostos, verifica-se que as acadêmicas reconhecem a existência de efeitos colaterais decorrentes do uso de contraceptivos medicamentosos, como o aumento no fluxo menstrual e de peso, mudanças no humor, ocorrências de vômito, dores de cabeça, e outros. Predominantemente, as estudantes revelaram já ter sofrido com aumento de peso (n=18; 28,6%) e alterações no humor (n=14; 22,2%). Destas, 11 (17,5%) afirmaram ter sentido cefaleia, 10 (15,9%) expuseram a ocorrência de náuseas, 7 (11,1%) já perceberam alteração no fluxo menstrual e 3 (4,8%) tiveram acne. Nenhuma das entrevistadas marcou a opção “vômito” como efeito colateral.

Na investigação feita por Barbosa, Coêlho e Sousa (2022), com 233 mulheres, obteve-se resultado diferente do apresentado, pois o efeito colateral predominante em

63,2% das entrevistadas foi a dor de cabeça como reação adversa decorrente do uso de anticoncepcional oral.

Mediante a pesquisa, buscou-se verificar também se as acadêmicas tinham conhecimento acerca do risco de doenças que podem ser geradas pelo uso prolongado de contraceptivos hormonais, por isso, apresentou algumas sugestões para que marcassem a principal segundo opinião própria. O gráfico a seguir demonstra o resultado desse questionamento:

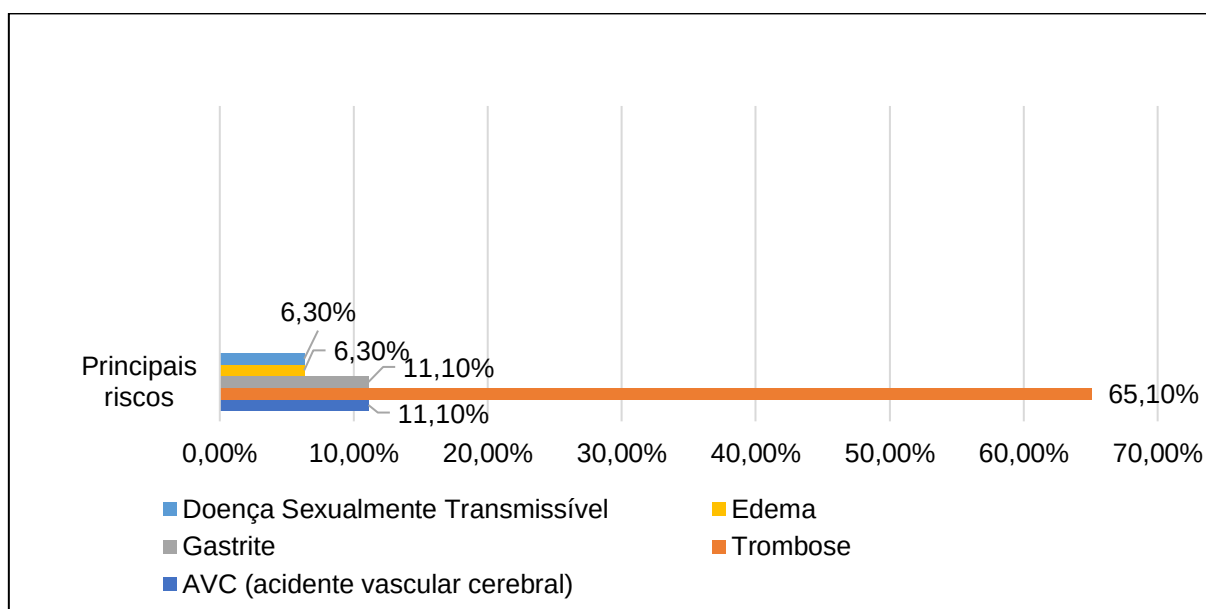


Gráfico 8 – Principais riscos do uso prolongado de contraceptivos. Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Como se observa, as acadêmicas possuem conhecimento acerca do risco em que estão expostas ao utilizarem contraceptivos hormonais por tempo prolongado, logo que evidenciaram possíveis doenças que podem surgir como consequência desse uso. O Gráfico 8 demonstra que a maioria das participantes (n=41; 65,1%) aponta como principal risco a possibilidade de ser acometida por trombose. O restante apresentou resposta bem dividida, sendo que: (n=7, 11,1%) apontaram “AVC” e a mesma quantidade (n=7; 11,1%) de mulheres marcou “gastrite” como principal risco; 4 (6,3%) marcou “edema” e o mesmo quantitativo (n=4; 6,3%) citou como principal risco a possibilidade de adquirir “doença sexualmente transmissível”.

O resultado obtido assemelha-se ao identificado por Souza, Borges e Mourão (2018) em seu estudo, que os contraceptivos hormonais orais, ainda com dosagem baixa em sua composição, apresentam grandes riscos para o surgimento de tromboembolismo.

Outra pesquisa, dessa vez feita por Sakita e Medina (2017), observou o mesmo fato, que a ocorrência de tromboembolismo aumenta de três a cinco vezes mais quando há uso de anticoncepcional oral. Os de segunda geração têm menores riscos trombóticos, ao contrário dos anticoncepcionais de terceira geração.

Santos (2022) apresenta informações semelhantes, pois, conforme a autora, o uso de anticoncepcionais orais combinados gera maiores possibilidades de desenvolver tromboembolismo venoso, havendo chance de evolução para trombose venosa profunda, tal como embolia pulmonar. Tal risco tem maior chance de acontecer quando há utilização de contraceptivos de terceira geração.

Levando em consideração os dados obtidos, vale ressaltar que, como explicitam Barbosa, Coêlho e Sousa (2022), o elevado consumo de anticoncepcionais orais por mulheres pode ter relação com vários fatores, entre eles, a perda de poder aquisitivo das famílias da atualidade, o que exige da mulher atuação efetiva no mercado de trabalho, deixando de ser a “esposa do lar” e tornando-se a profissional assalariada, ganhando independência econômica, mas começando a enxergar a maternidade como um impedimento para que alcance essa transição.

Neste contexto, vale ressaltar que, com os dados levantados, percebeu-se que os efeitos colaterais percebidos pelas mulheres entrevistadas variaram entre o aumento no fluxo menstrual e de peso, mudanças no humor, ocorrências de vômito, dores de cabeça, náuseas e acne. O aumento de peso e a dor de cabeça estão entre os efeitos reconhecidamente mais comuns.

Além disso, a trombose é a comorbidade reconhecida pela maioria das mulheres como consequência do uso contínuo de anticoncepcionais medicamentosos, risco este constatado nas diversas pesquisas apresentadas e mais provável quando há uso de medicamentos de terceira geração. Seguida da possibilidade de contaminação por doenças sexualmente transmissíveis e doenças gástricas (gastrite).

5 CONCLUSÃO

A partir da investigação realizada acerca dos “Riscos do uso prolongado de anticoncepcionais medicamentosos: nível de conhecimento das acadêmicas do curso de ciências da saúde de uma faculdade privada de Itaituba – PA”, constatou-se que os métodos contraceptivos são meios de evitar uma gravidez indesejada. Sendo os anticoncepcionais muito aplicados no planejamento familiar para que haja constituição consciente e planejada da prole. Há variados métodos, reversíveis e irreversíveis. Entre os reversíveis pode-se citar os de barreira, como, por exemplo: a camisinha masculina, feminina e o uso de hormonais.

A contracepção hormonal, por sua vez, está entre os métodos mais usados por mulheres no Brasil e no mundo, como os anticoncepcionais orais combinados, os contraceptivos intramusculares e os de emergência (pílula do dia seguinte). O mais utilizado é o anticoncepcional oral, mas, entre as “pílulas do dia seguinte” existentes, o levonorgestrel é o método de emergência mais utilizado no país.

Os objetivos traçados foram alcançados, pois verificou através da pesquisa o nível de conhecimento que as acadêmicas dos cursos Ciências da Saúde, da Faculdade de Itaituba, possuem sobre os riscos em que estão expostas devido ao uso contínuo de contracepção medicamentosa, e descobriu que grande parte das estudantes considerou como principal risco a ocorrência de trombose.

Os métodos contraceptivos utilizados pelas acadêmicas são: o anticoncepcional administrado via oral (contracepção medicamentosa), usado pela maioria das entrevistadas; a anticoncepção intramuscular (injetáveis). E opção feita por 23 das participantes da pesquisa; a camisinha e o DIU, escolhas da minoria. Conforme apontado pelas mulheres, a utilização da contracepção tem a principal intenção de evitar gravidez indesejada e poucas afirmaram que usam com o intuito de proteção contra doenças sexualmente transmissíveis.

O aumento de peso foi o efeito colateral predominante nas participantes, as quais já utilizaram o anticoncepcional medicamentoso; além das alterações de humor que também foi o efeito apresentado por quantidade significativa de mulheres.

As acadêmicas reconheceram que o uso prolongado de deste tipo de anticoncepcional pode provocar doenças graves, entre elas a trombose, risco reconhecido pela maioria (41 das entrevistadas). O Acidente Vascular Cerebral (AVC), a gastrite, o edema e as doenças sexualmente transmissíveis também foram

apontadas como comorbidades que podem surgir devido ao uso prolongado de anticoncepcionais medicamentosos.

A maioria das mulheres consultaram especialista antes da escolha do contraceptivo, fato este importante, pois o adequado aconselhamento profissional pode evitar problemas de saúde oriundos da utilização prolongada de anticoncepcional hormonal, evitando o uso precoce e verificando possível predisposição para doenças. Desse modo, o acompanhamento é relevante para evitar a possibilidade de surgir comorbidades como o tromboembolismo, o qual é o risco mais comum a mulheres que utilizam contracepção hormonal medicamentosa.

Neste contexto, em estudo desenvolvido pela Unidade de Epidemiologia do Câncer, da Universidade de Oxford, no Reino Unido, e divulgado na Revista Plos Medicine, pesquisadores analisaram o histórico de saúde de 9.498 mulheres (de 20 a 49 anos de idade, que receberam diagnóstico de câncer de mama), e compararam com dados de 18.171 mulheres sem a doença, e descobriram que a utilização de contraceptivos hormonais, entre eles as pílulas, injetáveis, implantes e DIU hormonal de progestágeno, pode causar aumento de 20 a 30% no risco de as usuárias desenvolverem câncer de mama (CFF, 2023).

Conforme os pesquisadores, tal risco pode ser induzido até mesmo quando há uso de métodos hormonais mais brandos, compostos somente com progesterona. Porém, caso haja interrupção na utilização desses métodos anticoncepcionais, há redução no risco de desenvolver a comorbidade.

Nesse íterim, percebe-se a importância do acompanhamento médico/farmacêutico durante a escolha do anticoncepcional, pois esse acompanhamento possibilita uma escolha consciente, de forma que as mulheres optem por um contraceptivo conhecendo os riscos, a exemplo, os efeitos colaterais que poderão surgir a curto prazo e a chance de ser acometidas por comorbidades, como as apresentadas no presente estudo, além de viabilizar o uso adequado, evitando falhas.

Além disso, verifica-se a necessidade de se trabalhar estratégias de sensibilização do público feminino, ampliando o conhecimento para a visibilidade de outros profissionais que podem atuar no aconselhamento do método contraceptivo adequado, como o farmacêutico, evitando o uso desordenado de contracepção medicamentosa, estimulando a utilização dos contraceptivos de barreira, visto que são eficazes não somente para evitar gestação indesejada, mas também previnem contra ISTs, que evoluem para o aumento dos casos de câncer feminino.

REFERÊNCIAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. **Norma Brasileira ABNT NBR 6023:** Informação e documentação - Referências - Elaboração. 2. ed. 14. 11. 2018. Disponível em: <https://www.ufpe.br/documents/40070/1837975/ABNT+NBR+6023+2018+%281%29.pdf/3021f721-5be8-4e6d-951b-fa354dc490ed>. Acesso em: 20 set. 2021.

ALMEIDA, C. C.; ALMEIDA, C. E. C.; ALVES, C. P.; BALHAU, A. P.; LUCAS, R.; MARQUES, A.; MURALHA, N.; MENDES, M. A.; NEVES, J.; ONOFRE, M.; PAULINO, A.; PEREIRA, J.; PINHEIRO, L. F.; RUANO, C.; SILVEIRA, L.; TOSCANO, F.; VAZ, P. **Tromboembolismo venoso diagnóstico e tratamento**. Sociedade Portuguesa de Cirurgia. Capítulo de Cirurgia Vascular, 2015. Disponível em: https://www.spcir.com/wp-content/uploads/2016/06/Tromboembolismo_Venoso_Diagnostico_e_Tratamento_2015.pdf. Acesso em: 27 set. 2021.

ALMEIDA, L.C. **Métodos contraceptivos:** uma revisão bibliográfica. (Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Faculdade de Medicina – NESCON). Contagem – MG: Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, 2010. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-A79HA8/1/monografia_luiz_carlos_de_almeida.pdf. Acesso em: 27 set. 2021.

ALVES, A. S.; LOPES, M. H. B. M. Lócus de Controle e escolha do método anticoncepcional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 60 (3), jun., 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fPhk5BTZRR5Qpw8SXXKgQpBM/?lang=pt>. Acesso em: 26 dez. 2022.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico:** elaboração de trabalhos na graduação. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

ARAUJO, A. B. R.; PARREIRA, A. M.; VALADARES, C. A.; TOURINHO, C. A.; PINTO, P. V.; SOUZA, J. H. Anticoncepcionais hormonais contendo apenas progestágenos e seus principais efeitos. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. Vol.15, n.1, p.75-81 (Jun - ago. 2016). Disponível em: http://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6688/1/ARTIGO_AnticoncepcionaisHormonaisContendo.pdf. Acesso em: 25 set. 2021.

AWHONN - Association of women's health, obstetric and neonatal nurses. Emergency Contraception (Contracepção de emergência). **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v.46, n.6, p. 886-888, nov., 2017. DOI: <http://10.1016/j.jogn.2017.09.004> Disponível em: <https://www.jognn.org/action/showPdf?pii=S0884-2175%2817%2930410-0>. Acesso em: 26 out. 2021.

AZEVEDO, D. M.; CAMPOS, V. C. O.; SILVA, C. V. M.; FERREIRA, C. E. F.; SILVA, L. V. M. **Métodos contraceptivos:** prevenção de gravidez ou DSTs. In: XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação. Universidade do Vale do Paraíba - UNIVAP, 2014. Disponível em:

http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2010/anais/arquivos/0756_0652_01.pdf. Acesso em: 23 set. 2021.

BANDEIRA, M. **Definição das variáveis e métodos de coleta de dados**. Texto 9. Universidade Federal de São João Del-Rei- UFSJ. Laboratório de Psicologia Experimental Departamento de Psicologia, 2011.

BARBOSA, A. S.; CHAVES, C. T. O. P. Consequências do uso contínuo de anticoncepcional: um alerta as mulheres. **Research, Society andDevelopment**, v. 10, n. 15, e349101522949, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22949/20151>. Acesso em: 23 set. 2021.

BARBOSA, T. S.; COELHO, M. D. G.; SOUSA, S. N. Reações adversas decorrentes do uso prolongado de anticoncepcionais orais. **Research, Society andDevelopment**, v. 11, n. 9, e52111932073, 2022.

BARROSO, W. K. S.; RODRIGUES, C. I. S.; BORTOLOTO, L. A.; MOTA-GOMES, M. A.; BRANDÃO, A. A.; FEITOSA, A. D. M *et al.* Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2022.

BOUZAS, I.; PACHECO, A.; EISENSTEIN, E. Orientação dos principais contraceptivos durante a adolescência. **Adolescência e Saúde**, 1(2), 27-33, 2004. Disponível em: https://adolescenciaesaude.com/audiencia_pdf.asp?aid2=218&nomeArquivo=v1n2a07.pdf. Acesso em: 23 set. 2021.

BOZZINI C.E.; MOLINAS F. **Hemostasia**. In: HOUSSAY, A. B.; CIRGOLANI, H.E. **Fisiologia Humana de Houssay**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

BRANDT, G. P.; OLIVEIRA, A. P. R.; BURCI, L. M. Anticoncepcionais hormonais na atualidade: um novo paradigma para o planejamento familiar. **Revista Gestão & Saúde**, 2018; 18 (1): 54-62. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/fileffb43b6252282b433e193bacf91d43f7.pdf>. Acesso em: 26 set. 2021.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**: Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm. Acesso em: 23 set. 2021.

BRASIL. **Lei Nº 9.610, de fevereiro de 1998**: Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília, 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm. Acesso em: 23 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf. Acesso em: 23 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico**. Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>. Acesso em: 25 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Trombose: causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção**. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/trombose-causas-sintomas-diagnostico-tratamento-e-prevencao> Acesso em: 26 set. 2021.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 26 set. 2021.

BRITO, M. B.; NOBRE, F.; VIEIRA, C. S. Contracepção hormonal e sistema cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 96, e81-e89, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/sNXqJVMRWLyWdQrRV78GjXC/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2021.

CARRENO, I.; DIAS-DA-COSTA, J. S.; OLINTO, M. T. A.; MENEGHEL, S. Uso de métodos contraceptivos entre mulheres com vida sexual ativa em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 5, p. 1101-1109, mai. 2006.

CARVALHO, I. A.; DEODATO, L. F. F. Fatores de risco do Acidente Vascular Encefálico. **Revista Científica da FASETE**, v. 1, n.1, p. 180-191, 2016.

CASCALDI, B. G.; LACERDA, F. M.; RODRIGUES, A.; ARRUDA, G. V. Infarto Agudo do Miocárdio sob a ótica da população brasileira. **Revista Brasileira de Cardiologia**, v. 27, n. 6, p. 409-417, 2014.

CAVALCANTI, D. A. L.; FERNANDES, L. T.; AMARANTES, W. A. Infarto agudo do miocárdio e suas características fisiopatológicas. **Revista Renovare e Saúde e Meio Ambiente**, v. 1, p. 203-215, 2020.

CFF – Conselho Federal de Farmácia. **Contraceptivos hormonais podem aumentar risco de cancer de mama, aponta estudo de Oxford**. Publicado em 03 de março de 2023. Disponível em: <https://site.cff.org.br/noticia/noticias-do-cff/23/03/2023/contraceptivos-hormonais-podem-aumentar-risco-de-cancer-de-mama-apontam-estudos> Acesso em: 28 mar. 2023.

CLELAND, K.; RAYMOND, E. G.; WESTLEY, E.; TRUSSELL, J. Emergencycontraception review: evidence-basedrecommendations for clinicians.

(Revisão da contracepção de emergência: recomendações baseadas em evidências para médicos). **Clinical ObstetricsGynecology**. Filadélfia, v.57, n.4, p. 741-50, dez., 2014. DOI: <https://10.1097/GRF.0000000000000056>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216625/>. Acesso em: 23 set. 2021.

CORBELLI, J.; BIMLA SCHARWARZ, E. Emergencycontraception: a review (Contracepção de emergência: uma revisão). **Minerva Ginecologica**, Pittsburgh, v. 66, n. 6, p. 551-564, dez., 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25313947/>. Acesso em: 26 set. 2021.

COSTA, C.S. P. **Contraceptivos Orais**. (Tese de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas). Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade do Algarve, p. 82, 2011.

DEMO, P. **Pesquisa e construção do conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.

DEMO, P. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2000.

DUARTE, A. J. V. G. **Os anticoncepcionais orais como fatores de risco para a trombose venosa profunda**. (Monografia -Graduação). Faculdade de Ciências da Saúde e Educação, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11698/1/21458873.pdf>. Acesso em: 27 out. 2021.

ESPÍNDOLA, B. A. S.; PALMA, A. L. R.; BORGES, A. C.; RAMOS, L. P.; LAPENA, S. A. B.; OLIVEIRA, F. G. **Atuação do farmacêutico para uma sexualidade saudável** (Capítulo 9). In: ARAUJO, C. E. P.; TESCAROLLO, I. L.; ANTÔNIO, M. A. (Orgs.). **Farmácia clínica e hospitalar**. Ponta Grossa - PR: Atena, 2020. Disponível em: <https://sistema.atenaeditora.com.br/index.php/admin/api/artigoPDF/40862>. Acesso em: 25 set. 2021.

FARIAS, M. R.; LEITE, S. N.; TAVARES, N. U. L.; OLIVEIRA, M. A.; ARRAIS, P. S. D.; BERTOLDI, A. D.; PIZZOL, T. S. D.; LUIZA, V. L.; RAMOS, L. R.; MENGUE, S. S. Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil. **Revista Saúde Pública**, 2016;50(supl 2):14s. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/5cpbxfgGbPCTSHX4dXXyXGK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2021.

FERREIRA, B. B. R.; PAIXÃO, J. A. A relação entre o uso da pílula anticoncepcional e o desenvolvimento da trombose venosa profunda no Brasil. **Revista Artigos.Com**, Vol. 29, 2021.

FINOTTI, M. **Manual de anticoncepção**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494569>. Acesso em: 27 set. 2021.

FREITAS, E. M.; CERON, R.; NOWACKI, L. Uso de anticoncepcionais orais e dispositivo intrauterino hormonal (Mirena®) relacionado ao risco de trombose venosa

profunda (TVP). **Revista eletrônica biociências**, biotecnologia e saúde, 13(26), 37-44, 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GLOBO. 58% das brasileiras utilizam a pílula oral como método contraceptivo. Editora Globo -**Revista Crescer Online**, Globo.com, 24 de setembro de 2021. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/noticia/2021/09/58-das-brasileiras-utilizam-pilula-oral-como-metodo-contraceptivo.html>. Acesso em: 24 dez. 2022.

GÓMEZ, G. R.; FLORES, J. G.; JIMÉNEZ, E. G. **Metodología de la investigación cualitativa**. Málaga: Ediciones Aljibe, 1999.

GONÇALVES, E. P. **Iniciação à pesquisa científica**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2001.

GONÇALVES, B. S.; GOMES, G. M. Consequências decorrentes do uso prolongado de Contraceptivos Medicamentosos: Uma Revisão Bibliográfica. **ID online Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, V.13, N. 45 SUPLEMENTO 1, p. 90-101, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/1825/2641>. Acesso em: 27 out. 2021.

GONÇALVES, T. R.; LEITE, H. M.; BAIRROS, F. S.; OLINTO, M. T. A.; BARCELLOS, N. T.; COSTA, J. S. D. Desigualdades sociais no uso de contraceptivos em mulheres adultas no Sul do Brasil. **Revista Saúde Pública**. 2019; 53:28. Disponível em: http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/0034-8910-rsp-53-28/0034-8910-rsp-53-28-pt.x76776.pdf. Acesso em: 27 out. 2021.

HAN, L.; JENSEN, J. T. Does the progestogen used in combined hormonal contraception affect venous thrombosis risk? (O progestagênio usado na contracepção hormonal combinada afeta o risco de trombose venosa?) **Obstetrics & Gynecology Clinics of North America**, v.42, p.683-698, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26598309/>. Acesso em: 27 out. 2021.

LIMA, A. C. S.; MARTINS, L. C. G.; LOPES, M. V. O.; ARAÚJO, T. L.; LIMA, F. E. T.; AQUINO, P. S.; MOURA, E. R. F. Influência de anticoncepcionais hormonais e ocorrência de acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2017, mai-jun;70(3):675-83. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/23950/1/2017_art_acslima.pdf. Acesso em: 27 set. 2021.

LIMA, P. V. C.; ROCHA, R. D. L.; NERY, I. S.; SILVA, J. C. P. Uso de métodos contraceptivos por usuárias de uma unidade básica de saúde. **Revista de Enfermagem da UFPI**. 2015 Jan-Mar;4(1):11-8. Disponível em: <https://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1715/pdf>. Acesso em: 27 set. 2021.

LONDRINA. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde. **Planejamento Familiar**: protocolo. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde. 1. ed. Londrina, PR: [s.n], 2006. Disponível em:

https://saude.londrina.pr.gov.br/images/protocolos-clinicos-saude/3_prot_mulher_planejamento_familiar.pdf Acesso em 05 abr. 2023.

LOPES, M. M.; HASSUNUMA, R. M.; GARCIA, P. C.; MESSIAS, S. H. N. **Métodos contraceptivos Volume 2: eficácia, vantagens e desvantagens**. Bauru: Canal6, 2020.

MAGALHÃES, A. V. P.; MORATO, C. B. A.; SANTOS, G. M. R. Anticoncepcional oral como fator de risco para trombose em mulheres jovens. **Journal of Medicine and Health Promotion**. 2017; 2(4):681-691.

MARMITT, M. **O conhecimento dos enfermeiros da rede pública sobre anticoncepção oral**. (Monografia - Curso de Enfermagem). Novo Hamburgo – RS: Universidade Feevale, 2006.

MAURO, R. M.; OLIVEIRA, A. J. B. **O uso de anticoncepcionais entre as mulheres atendidas na Farmácia Ensino da Universidade Estadual de Maringá**. In: 30º Encontro Anual de Iniciação Científica - EAIC; 10º Encontro Anual de Iniciação Científica Júnior EAICJR, 11 e 12 de novembro de 2021. Disponível em: <http://www.eaic.uem.br/eaic2021/anais/artigos/5411.pdf>. Acesso em: 26 set. 2021.

MEDEIROS, T. L. F.; ANDRADE, P. C. N. S.; DAVIM, R. M. B.; SANTOS, N. M. G. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio. **Revista de enfermagem UFPE online**, Recife, 12(2):565-72, fev., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230729>. Acesso em: 26 set. 2021.

MITRE, E. I. *et al.* Avaliações audiométrica e vestibular em mulheres que utilizam o método contraceptivo hormonal oral. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** vol.72 no.3 São Paulo May/June 2006.

MORAES, L. P.; JONES, K. L. G.; PELLEGRINI, L. E.; SILVA, L. F.; BARBOSA, L. M.; BOTOGOSKI, S. R.; FIDALSKI, S. Z. K.; OLANDOSKI, M. Análise do perfil das estudantes de uma universidade de Curitiba acerca do uso de métodos contraceptivos. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa São Paulo**. 2020;65:e25. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/download/655/889/1478>. Acesso em: 26 set. 2021.

MOREIRA, L. **Métodos contraceptivos e suas características**. In: **Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual** [online]. 3. rd. ed. Salvador: EDUFBA, 2011. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/7z56d/pdf/moreira-9788523211578-12.pdf>. Acesso em: 26 set. 2021.

OLIVEIRA, J. C. **Tromboembolismo venoso associado ao uso de anticoncepcionais orais combinados: uma revisão da literatura**. (Trabalho de Conclusão do Curso de Farmácia-Bioquímica). São Paulo: Universidade de São Paulo, 2018. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/38806505-1145-4459-9199-30b753f4de6b/2954732.pdf>. Acesso em: 23 set. 2021.

OLIVEIRA, K. A. R.; SATO, M.D. O.; SATO, R. M. S. Uso e conhecimento a respeito de anticoncepcionais por acadêmicas de Farmácia. **Revista UNIANDRADE**, V. 20, N. 3, 2019, p.115-120. Disponível em: <https://revista.uniandrade.br/index.php/revistauniandrade/article/view/1333/1134>. Acesso em: 26 dez. 2022.

OLIVEIRA, R. P. C.; TREVISAN, M. O anticoncepcional hormonal via oral e seus efeitos colaterais para as mulheres. **Revista Artigos.Com**, v. 28, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7507/4755>. Acesso em: 20 fev. 2023.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Planejamento familiar**: um manual global para profissionais e serviços de saúde. Organização Mundial da Saúde – OMS. Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisas, 2007. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44028/9780978856304_por.pdf;jsessionid=16FC3C87DFFCA71159396362D2B0234B?sequence=6. Acesso em: 20 set. 2021.

PANIZ, V. M. V.; FASSA, A. G.; SILVA, M. C. Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** 21 (6). Dez, 2005. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wMrfpDzg9QTTYk33JpxHQBQ/?lang=pt>. Acesso em: 26 dez. 2022.

PAVÃO, Julya. **Métodos contraceptivos**. In: SanarMed. Publicado em 10 de setembro de 2020. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/metodos-contraceptivos-colunistas> Acesso em 05 abr. 2023.

PAZ, E. C. M.; DITTERICH, R. G. O conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos no planejamento familiar. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 1-10. 2009. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file3fe203d363e8f0e7e07358ddaa3e4596.pdf>. Acesso em: 26 set. 2021.

PEREIRA, A. F.; RIBEIRO, C. Z.; PARODI, T. V. **Fatores predisponentes e avaliação laboratorial na formação de trombos e êmbolos - Pré-disposição a trombose e embolia**, 2016. Disponível em: <http://urisantiago.br/multicienciaonline/adm/upload/v1/n1/2174d93bf0a3eaa2a65305e25e69e391.pdf>. Acesso em: 26 set. 2021.

PENAFORTE, M. C. L. F.; SILVA, L. R.; ESTEVES, A. P. V. S.; SILVA, R. F.; SANTOS, I. M. M.; SILVA, M. D. B. Conhecimento, uso e escolha dos métodos contraceptivos por um grupo de mulheres de uma unidade básica de saúde em Teresópolis, **Revista Cogitare Enfermagem**, 15(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i1.17183>, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17183/11318>. Acesso em: 26 set. 2021.

PFIZER. **Métodos contraceptivos – vantagens e desvantagens**. In: www.pfizer.com.br. Publicado em 01 de junho de 2019. Disponível em:

<https://www.pfizer.com.br/noticias/ultimas-noticias/metodos-contraceptivos-vantagens-e-desvantagens>. Acesso em: 27 dez. 2022.

POLI, M. E. H.; MELLO, C. R.; MACHADO, R. B.; PINHO NETO, J. S.; SPINOLA, P. G.; TOMAS, G.; SILVEIRA, M. M.; FORMIGA FILHO, J. F. N.; FERRARI, A. E. M.; GIORDANO, M. V.; ALDRIGHI, J. M.; GIRIBELA, A. H. G.; ARAÚJO, F. F.; MAGALHÃES, J.; BOSSEMEYER, R. P. **Manual de anticoncepção da FEBRASGO**. Comissão Nacional de Anticoncepção da FEBRASGO. *In*: FEMINA, setembro, 2009, vol. 37, nº 9. Disponível em: http://criticaresaude.com.br/_recursos/download/manual_de_anticoncepcao_febbrasgo_2009.pdf. Acesso em: 26 set. 2021.

RIBEIRO, C. C. M.; SHIMO, A. K. K.; LOPES, M. H. B. M.; LAMAS, J. L. T. Efeitos dos diferentes anticoncepcionais hormonais nos valores de pressão arterial da mulher. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1453-9, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CbXqh5jmbGyTNWczgjJkJjy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2021.

ROCHA, E. D. **Anticoncepcionais orais e os riscos no sistema circulatório**: uma revisão integrativa (Monografia apresentada no curso de graduação em Farmácia). Paripiranga: Centro Universitário AGES, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/18576/1/TCC%20CORRIGIDO%20%28sem%20certificados%292.pdf>. Acesso em: 26 set. 2021.

SAKITA, P. T. C. S.; MEDINA, W. S. G. Uso de contraceptivos orais relacionados à trombofilia: uma revisão bibliográfica. **Ciência, Pesquisa e Consciência Revista de Medicina**, v. 9, n. 2, p. 93-97, 2017. Disponível em: unifipa.com.br/site/documentos/revistas/medicina/revistan9jandez2017.pdf#page=93. Acesso em: 28 set. 2021.

SANTOS, V. S. **Métodos contraceptivos**. *In*: Mundo Educação. Publicado em 14 de novembro de 2019. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/biologia/metodos-contraceptivos.htm> Acesso em 05 abr. 2023

SANTOS, V. S. **Riscos dos anticoncepcionais orais**. *In*: Brasil Escola, 2022. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/biologia/riscos-dos-anticoncepcionais-orais.htm>. Acesso em: 26 dez. 2022.

SILVA, A. J. H. **Metodologia de pesquisa**: conceitos gerais. Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO, 2015. Disponível em: <http://repositorio.unicentro.br:8080/jspui/bitstream/123456789/841/1/Metodologia-da-pesquisa-cient%C3%ADfica-conceitos-gerais.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

SILVA, C. M. A.; SOUZA, M. D. (D.Sc.); SALIMENA, A. M. O. (D.Sc.); GOMES, D. T. (M.Sc.); PAIVA, C. C. N. Autonomia ou indução: fatores associados na escolha do método contraceptivo. **Enfermagem Brasil**, Ano 2015 - Volume 14 - Número 4. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/download/44/50/190>. Acesso em: 20 set. 2021.

SILVA, J. N.; RODRIGUES, E. C. R.; ALCÂNTARA, D. S.; OLIVEIRA, L. F.; GUIMARÃES, C. C. R.; MAGALHÃES, N.; PINHEIRO, J. D.; SILVA, M. P. S.; RIBEIRO, M. S.; BARROS, L. C. S.; ABREU, N. P. Conhecimento das mulheres sobre métodos contraceptivos em um município do sul do Tocantins. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** / ElectronicJournalCollection Health. Vol.Sup.n.44 | e3026 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3026.2020>. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file3fe203d363e8f0e7e07358ddaa3e4596.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

SIQUEIRA, T. C.; SATO, M. D. O.; SANTIAGO, R. M. Reações adversas em usuárias de anticoncepcionais orais. **Rev. Eletr. Farm.**, Goiânia, v. 14, n. 4, p. 56-65, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/REF/article/view/45511/pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

SOUZA, É. F. D. **A importância do planejamento familiar com uso adequado dos métodos anticoncepcionais na Estratégia de Saúde da Família**. Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/172536/%c3%89LIDA%20DE%20F%c3%81TIMA%20DINIZ%20SOUZA%20-%20SMNL%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 set. 2021.

SOUSA, I. C. A.; ÁLVARES, A. C. M. A trombose venosa profunda como reação adversa do uso contínuo de anticoncepcionais orais. **Rev. Cient. Sena Aires**. 2018 Jan-Jun; 7(1): 54-65. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/viewFile/304/214>. Acesso em: 27 set. 2021.

SOUZA, R. C.; BORGES, G. F.; MOURÃO, D. M. Contracepção oral e fatores de risco em mulheres brasileiras: revisão integrativa. **REVA Acad. Rev. Cient. da Saúde**, Rio de Janeiro, RJ, v.3, n.1, p. 92-105, jan./abr. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Grasiely-Borges/publication/324809815_Contracepcao_oral_e_fatores_de_risco_em_mulheres_brasileiras_revisao_integrativa/links/5b0d5279aca2725783ee407e/Contracepcao-oral-e-fatores-de-risco-em-mulheres-brasileiras-revisao-integrativa.pdf. Acesso em: 26 dez. 2022.

SPANHOL, K. T. **Contraceptivos orais e eventos trombóticos**. (Trabalho de conclusão de curso – Graduação em Farmácia). Londrina – PR: Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL, 2008. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_4_1241552600.pdf. Acesso em: 27 set. 2021.

SPANHOL, K. T.; PANIS, C. Contraceptivos orais e eventos trombóticos. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, [S.l.], v. 21, n. 3/4, p. 7-13, jan. 2013. ISSN 2318-9312. Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=157>. Acesso em: 27 set. 2021.

VLIEG, A. V. H.; ROSENDAAL, F. R. Risk of venous thrombosis associated with different types of combined oral contraceptive preparations (Risco de trombose venosa associado a diferentes tipos de contraceptivos orais combinados). **Pol Arch Med Wewn.** 2014;124(3):85-7. doi: 10.20452/pamw.2128. Epub 2014 Feb 20. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24556917/>. Acesso em: 27 set. 2021.

ZANELLA, L. C. H. **Metodologia de pesquisa**. 2. ed. reimp. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, 2013. Disponível em: http://arquivos.eadadm.ufsc.br/EaDADM/UAB_2014_2/Modulo_1/Metodologia/material_didatico/Livro%20texto%20Metodologia%20da%20Pesquisa.pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Termo de consentimento Livre e esclarecido (TCLE)

28/12/2022 00:49

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

*Obrigatório



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA FACULDADE DE ITAITUBA – FAI CURSO BACHARELADO EM FARMÁCIA

Olá, você está convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **“OS RISCOS DO USO PROLONGADO DE ANTICONCEPCIONAIS MEDICAMENTOSOS: nível de conhecimento das acadêmicas do curso de ciências da saúde de uma faculdade privada de Itaituba - PA”**, desenvolvida pelas acadêmicas Amanda Karina Azevedo Da Silva e Luana Dafni Silva De Brito, sob orientação da Professora Esp. Cleidiane de Jesus Silva. O objetivo é verificar o nível de conhecimentos que as acadêmicas dos cursos Ciências da Saúde possuem sobre os riscos em que estão expostas devido ao uso de contraceptivos medicamentosos e descrever quais os métodos contraceptivos mais utilizados por este público. O estudo realiza uma importante pesquisa, expondo conceitos e resultados, por meio de métodos científicos, como a pesquisa de campo. A participação é voluntária e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas, que serão utilizadas somente para fins acadêmicos. A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário à pesquisadora do projeto. Os resultados desta pesquisa serão divulgados em forma de comunicação oral e possível publicação em forma de resumo.

APÊNDICE B – Questionário

28/12/2022 00:49

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

1. Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

2. 1. Perfil *

Estado civil

Marcar apenas uma oval.

☐ Casada

☐ Solteira

☐ União estável

3. 2. Idade *

Marcar apenas uma oval.

☐ Menos de 18 anos

☐ 19 a 24 anos

☐ 25 a 30 anos

☐ Mais de 31 anos

4. 3. Renda familiar *

Marcar apenas uma oval.

☐ abaixo de 01 salário mínimo

☐ 01 a 03 salários mínimos

☐ 04 salários mínimos ou mais

28/12/2022 00:49

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

5. 4. Curso de graduação que está cursando *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Enfermagem
☐ Farmácia
☐ Fisioterapia
☐ Estética

6. 5. Faz ou já fez uso de contraceptivo medicamentoso? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

7. 6. Quais as principais influências que contribuíram para a escolha do método contraceptivo? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Consulta com médico especialista (ginecologista)
☐ Amigos (as)
☐ Familiares
☐ Pesquisa na internet

8. 7. Qual tipo de anticoncepcional já usou? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Intramuscular
☐ Via oral
☐ DIU
☐ Camisinha

28/12/2022 00:49

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

9. 8. Por quanto tempo em média fez ou faz o uso de contraceptivo? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Há menos de 1 ano
- ☐ 01 a 03 anos
- ☐ 03 a 6 anos
- ☐ 06 a 09 anos
- ☐ 09 a 10 anos

10. 9. O que motivou o uso do contraceptivo? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Proteção contra doenças
- ☐ Evitar gravidez indesejada
- ☐ Controle hormonal ou diminuição dos sintomas do período menstrual
- ☐ Outro: _____

11. 10. Já apresentou algum efeito colateral devido ao uso dos contraceptivos medicamentosos? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Cefaléia (dor de cabeça)
- ☐ Náuseas (enjoo)
- ☐ Vômito
- ☐ Alteração de humor
- ☐ Acne
- ☐ Aumento de peso
- ☐ Alteração do fluxo menstrual

28/12/2022 00:49

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

12. 11. Na sua opinião qual os principais riscos do uso prolongado de contraceptivos?

*

Marcar apenas uma oval.

- ☐ AVC (acidente vascular cerebral)
- ☐ Trombose
- ☐ Gastrite
- ☐ Edema
- ☐ Doença sexualmente transmissível

Contato das pesquisadoras

Pesquisadoras:

Amanda Karina Azevedo Da Silva, e-mail: amandakarinaa@hotmail.com, Telefone: (93) 992251159.

Luana Dafni Silva De Brito, e-mail: luanadafny@icloud.com, Telefone: (93) 991185687.

Orientadora: Prof. Esp. Cleidiane de Jesus Silva, e-mail: cleidianejsenf@outlook.com, Telefone: (93) 991774294.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

https://docs.google.com/forms/d/1b_-IOOWeADxoPWnoNqAfVbdcyFducbOMRmogBgyDle4/edit

5/5

Link de acesso ao formulário:

https://docs.google.com/forms/d/1b_-IOOWeADxoPWnoNqAfVbdcyFducbOMRmogBgyDle4/edit