

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
UFFS
Campus de Chapecó
Curso de Graduação em Medicina

**ANTICONCEPÇÃO EM UNIVERSITÁRIAS NO OESTE DE SANTA
CATARINA**

Francine Rocha Witt
Larissa Paganotti

Chapecó - SC, 2019

FRANCINE ROCHA WITT
LARISSA PAGANOTTI

**ANTICONCEPÇÃO EM UNIVERSITÁRIAS NO OESTE DE SANTA
CATARINA**

Artigo resultante do Trabalho de Curso apresentado à Universidade Federal da Fronteira Sul como parte dos requisitos para obtenção do grau de Médica.

Professora Orientadora: Dra. Sarah Franco Vieira de Oliveira Maciel

Professora Co-orientadora: Dra. Gabriela Gonçalves de Oliveira

Chapecó - SC, novembro 2019.

**ANTICONCEPÇÃO EM UNIVERSITÁRIAS NO OESTE DE SANTA
CATARINA**

Francine Rocha Witt
Larissa Paganotti

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Sarah Franco de Vieira de Oliveira Maciel
UFFS - Orientadora
Profa. Dra. Gabriela Gonçalves de Oliveira
UFFS - Co-orientadora

Profa. Dra. Adriana Wagner
Professora do Curso de Medicina da UFFS

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbato
Professor do Curso de Medicina da UFFS

SUMÁRIO

RESUMO	4
INTRODUÇÃO	5
METODOLOGIA	6
RESULTADOS E DISCUSSÃO	7
Caracterização da amostra: idade, índice de massa corporal (IMC) e tabagismo	7
Uso de ACO, acompanhamento anual com médico ginecologista e orientação médica prévia ao uso de ACO	8
Conhecimento sobre ACO: efeitos adversos, bula, conduta ao esquecer a tomada e interação medicamentosa	11
CONCLUSÃO	14
ABSTRACT	15
REFERÊNCIAS	16
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO	18

ANTICONCEPÇÃO EM UNIVERSITÁRIAS NO OESTE DE SANTA CATARINA

Francine Rocha Witt*, Larissa Paganotti**

Resumo

Com o objetivo de caracterizar o perfil de uso de métodos contraceptivos de universitárias de uma universidade pública no Oeste de Santa Catarina, foi realizado este estudo transversal observacional descritivo com coleta prospectiva, por meio da aplicação de 471 questionários com 15 questões objetivas, de julho de 2016 a junho de 2017. O número total de participantes foi 471 (100%), todas do sexo feminino, entre 18 e 57 anos, com prevalência de universitárias na faixa etária dos 18 aos 30 anos de idade (n = 420; 89%). Verificou-se que a maioria das universitárias utiliza anticoncepcionais orais e faz seu uso para fins de evitar gravidez e regularizar o ciclo menstrual. Aproximadamente metade das universitárias não soube responder questionamentos acerca de efeitos adversos, interações medicamentosas e condutas de uso de ACO. Os resultados demonstraram a importância das ações de educação em saúde, que facilitam o acesso às informações e estão entrelaçadas à assistência integral à saúde da mulher.

Palavras-chave: Contracepção. Universitárias. Promoção em Saúde. Saúde da Mulher. Questionários.

*Acadêmica do curso de Medicina da UFFS. Campus Chapecó. Contato: francinerochawitt@gmail.com

**Acadêmica do curso de Medicina da UFFS. Campus Chapecó. Contato: larissa.paganotti@gmail.com

Introdução

Os anticoncepcionais orais (ACO), conhecidos popularmente como pílula anticoncepcional, difundidos a partir dos anos 60, revolucionaram a vida das mulheres, permitindo-lhes mais autonomia no planejamento familiar, auxílio no ingresso ao mercado de trabalho e maior liberdade sexual. Ao longo das últimas décadas, o método foi bastante popularizado, e, uma vez que não possui obrigatoriedade de prescrição médica para compra no Brasil, muitas mulheres o utilizam mesmo sem orientação médica¹.

O uso de métodos anticoncepcionais cresceu acentuadamente no Brasil, chegando a 80,6% em 2006, no grupo de mulheres entre 15 e 49 anos. A diminuição do número médio de filhos por mulher ocorreu em todos os subgrupos populacionais, mas persistem grandes diferenciais socioeconômicos. Mulheres com baixo nível de escolaridade ou renda apresentaram maior discrepância entre a preferência e o comportamento reprodutivo. Elas têm maior proporção de gravidezes não-planejadas ou não-desejadas e um número comparativamente grande de filhos, o que, em grande medida, reflete o acesso desigual à contracepção².

Independentemente do tipo, o uso de contraceptivos pressupõe livre escolha, espaços democráticos de planejamento, avaliação e troca de experiências entre as próprias mulheres. Como já citado, a prevalência de uso dos métodos anticoncepcionais no Brasil é alta, sendo concentrada na esterilização tubária (laqueadura) e nos ACO, utilizados por 40% e 21% das mulheres, respectivamente. Entre os adolescentes, os métodos mais utilizados são o preservativo masculino e o ACO³.

É importante observar que, embora os ACO sejam vastamente utilizados, ainda há muitas incertezas pelas usuárias sobre o seu uso adequado, efeitos adversos e demais influências sistêmicas ao corpo humano. As dúvidas se amplificam devido à ampla variedade de efeitos adversos que os mesmos podem causar, como ganho de peso, aumento do apetite, surgimento de acne, aumento das mamas, dislipidemias, depressão, cansaço, prurido e redução da libido⁴.

Além do exposto acima, um estudo demonstrou que o uso de ACO aumentou o risco relativo para carcinomas ovarianos e endometriais em 1,2 vezes, e para câncer de mama, em 1,6 vezes. Verificou-se também a incidência de cefaleia, especialmente no início do período de uso, e, ainda, a relação com o desenvolvimento de tolerância à glicose pelas usuárias de ACO com progestogênio⁵.

Por outro lado, sabidamente os ACO apresentam benefícios. Entre eles estão, além da contracepção, o controle do ciclo menstrual, a redução da dismenorreia, o controle da pele acneica, tratamento de ovários policísticos e de hirsutismo. Em todas estas situações, é essencial a avaliação pelo profissional de saúde, se os benefícios são superiores aos riscos relativos ao uso de ACO para cada paciente⁶.

Frente ao exposto, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Qual o perfil de anticoncepção das universitárias de uma instituição de ensino superior em um município do oeste de Santa Catarina?

Essa pergunta caracteriza o objetivo geral deste artigo, ou seja, realizar um estudo sobre o perfil de contracepção em universitárias de uma universidade no oeste de Santa Catarina. Como objetivos específicos, houve a realização de coleta prospectiva, por meio da aplicação de questionários, para levantamento de dados sobre o uso de métodos contraceptivos entre jovens universitárias, a identificação de seu perfil de uso de contracepção, a motivação para o uso de anticoncepcionais, bem como o seu conhecimento sobre o método. Os resultados obtidos foram comparados com a literatura disponível.

Uma vez que existem poucos estudos sobre o uso de ACO em universitárias, este estudo torna-se um importante banco de dados, que ajudará a traçar um perfil das universitárias da região, além de qualificar a informação acerca do assunto.

Metodologia

Este estudo valeu-se da estatística descritiva transversal, utilizando variáveis quantitativas. A população total do estudo corresponde a $N = 1677$, referente ao total de discentes matriculadas no ano de 2016. A amostra ($n = 471$) foi obtida a partir da população de discentes do sexo feminino, maiores de dezoito anos, matriculadas nos cursos de graduação da Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus Chapecó* - SC (UFFS Chapecó).

O instrumento para coleta de dados foi um questionário elaborado e aplicado pelas autoras, composto por quinze (15) perguntas de múltipla escolha acerca dos conhecimentos das discentes sobre métodos contraceptivos. Para verificar a viabilidade desse questionário, realizou-se uma aplicação piloto de 40 questionários, realizada com sucesso, sem que fosse necessário modificar nenhuma questão. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da

UFFS Chapecó, sob número 54119516.3.0000.5564 e respaldada por um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A aplicação dos questionários ocorreu durante o segundo semestre do ano de 2016 até o primeiro semestre de 2017, nos três períodos de aula (matutino, vespertino, noturno) nos cursos de Administração, Agronomia, Ciências da Computação, Ciências Sociais, Enfermagem, Engenharia Ambiental, Filosofia, Geografia, História, Letras, Matemática, Medicina e Pedagogia da UFFS Chapecó. Os questionários foram aplicados conforme a anuência dos professores, visando a abranger o maior número de discentes. A aplicação de cada questionário ocorreu mediante compreensão e assinatura do TCLE por todas as discentes participantes da pesquisa.

Foram incluídas na pesquisa discentes do sexo feminino com idade igual ou superior a 18 anos, matriculadas nos cursos de graduação da UFFS Chapecó. Foram excluídos os questionários com preenchimento incorreto da idade.

Os dados obtidos a partir da aplicação dos questionários, bem como os testes estatísticos, foram organizados, tabulados e plotados por meio do uso de ferramenta eletrônica de tabulação e processamento de dados (*Microsoft Excel*).

Análise estatística descritiva foi realizada para determinação de porcentagens para variáveis qualitativas, e das médias e desvios-padrão para as variáveis contínuas.

Para verificar a associação, foram realizados testes de Qui-quadrado. O nível de significância considerado foi de 5%.

Resultados e discussão

Caracterização da amostra: idade, índice de massa corporal (IMC) e tabagismo

Do total de 1677 universitárias da população pesquisada, 471 (28,09%) participaram da pesquisa conforme os critérios de inclusão e de forma voluntária. A média de idade foi de 23,29 anos [desvio padrão (DP) 6,06 anos]. Foram questionados o peso (kg) e a altura (m) das universitárias e foi calculado o IMC (kg/m^2) correspondente. A média de IMC obtida foi de 23,24 (DP 4,04), conforme a Tabela 1.

Tabela 1 - Idade, peso, altura e IMC calculado de universitárias da UFFS Chapecó (2016 e 2017).

ITEM:	Resp. válidas	Mínima	Máxima	Média	DP
IDADE (anos)	471	18	57	23,29	6,06
PESO (kg)	467	39	137	62,65	11,62
ALTURA (m)	467	1,37	1,79	1,64	0,06
IMC (kg/m²)	464	15,23	53,51	23,24	4,04

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

Houve 29 (6,25%) universitárias com IMC abaixo de 18,5, caracterizando baixo peso, e 23 (4,95%) com IMC acima de 30, caracterizando obesidade⁷.

A relação entre obesidade e uso de ACO ainda precisa ser melhor esclarecida por meio de mais estudos. No entanto, foi demonstrado por Endelman (2009), com nível A de evidência, que os riscos de eventos tromboembólicos aumentam com a associação entre obesidade e uso de ACO, mas que, ainda assim, são menores do que no caso de uma gestação em mulheres obesas⁸. Conforme tal estudo, sugere-se que intervenções cirúrgicas como a cirurgia bariátrica interferem na absorção dos ACO, e por consequência, em sua eficácia. E que a obesidade diminui a eficácia dos adesivos hormonais (nível B)^{7,8}.

Foi questionado também sobre tabagismo e, foram obtidas 465 respostas válidas, sendo 5,16% (n = 24) de tabagistas. Considerando somente as 310 usuárias de ACO, identificou-se 2,63% (n = 8) tabagistas.

Sobremaneira, os riscos cardiovasculares elevam-se com a associação de ACO e tabagismo. Os riscos tornam-se maiores quando a usuária de ACO é fumante e possui história prévia e/ou antecedentes familiares de doenças vasculares. Ainda que os índices de tabagistas encontrados dentre as usuárias de ACO tenham sido relativamente baixos, apenas 2,63%, é preciso que estas discentes estejam cientes que estão em risco aumentado de evento tromboembólico^{9,10,11}.

Uso de ACO, acompanhamento anual com médico ginecologista e orientação médica prévia ao uso de ACO

Sobre o uso de métodos contraceptivos, obteve-se 464 respostas válidas. O uso de ACO foi opção predominante em todas as faixas etárias, correspondendo a 66,81% (n = 310) do total de respostas. Dentre as universitárias, houve 27,80% (n = 129) de respostas afirmando não fazer uso de método contraceptivo (Tabela 2).

Tabela 2 - Uso de contraceptivo, acompanhamento anual com médico ginecologista e orientação médica prévia ao uso de ACO em universitárias da UFFS Chapecó (2016 e 2017).

Variável	n	Respostas Válidas	%*
Uso de método contraceptivo			
Em uso de ACO	464	310	66,81
Em uso de outros métodos contraceptivos (não ACO)	464	25	5,39
Não usa contraceptivo	464	129	27,80
Faz acompanhamento anual com médico ginecologista			
Sim	457	220	48,14
Não	457	237	51,86
Recebeu orientação médica para início do uso de ACO			
Sim e ficou satisfeita	454	312	68,72
Sim e não ficou satisfeita	454	71	15,64
Não recebeu orientação médica	454	71	15,64

* Porcentagem sobre o número de respostas válidas obtidas em cada questão.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

A predominância do uso de ACO se confirmou como método contraceptivo típico no Brasil, em concordância com a literatura¹².

Com relação ao uso de outros métodos contraceptivos que não ACO, houve 25 respostas, correspondendo a 5,39% do total de respostas válidas, os quais incluíram preservativo (camisinha masculina), adesivo hormonal, injeção hormonal, anel vaginal e dispositivo intrauterino (DIU). Chama atenção o fato de ter sido citado por uma universitária o uso do método contraceptivo coito interrompido, de baixa eficácia, e de não ter sido citado o método de barreira conhecido como camisinha feminina.

O uso de preservativo foi pouco citado, mas não permite conclusão quantificadora neste estudo, por não ter sido questionado diretamente sobre o uso ou não do método. Ressalta-se que independentemente do método contraceptivo usado, o preservativo é fundamental para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST). Estudos evidenciam a vulnerabilidade da população

universitária às IST, bem como a prevalência variável de uso de preservativo. Dada a seriedade dessas doenças e de suas repercussões prognósticas, clínicas e sociais, toda ação de educação em saúde e comportamento sexual no ambiente acadêmico deve primar pela conscientização da opção pelo uso de preservativo com o dever do zelo à saúde^{13,14,15}.

Quando questionadas sobre os motivos da utilização de ACO, 317 universitárias responderam. No questionário, podia ser marcado mais de um motivo de uso. O motivo mais prevalente, em todas as faixas etárias analisadas, foi a contracepção, sendo apontado em 82,02% (n = 260) das respostas. Outros motivos apontados foram o controle do ciclo menstrual (70,35%; n = 223) e o controle da acne (24,29%; n = 77).

Na questão sobre o motivo para a não utilização de ACO, houve 162 respostas válidas. Os motivos mais prevalentes foram: ideológicos e/ou pessoais (33,32%; n = 54) e o medo de efeitos adversos dos ACO, (16,67%; n = 27). Diversos outros motivos foram apontados, incluindo religião, problemas de saúde, abstinência sexual e homossexualidade.

O acompanhamento ginecológico foi um tópico abordado, e 457 universitárias responderam. Importante salientar que mais da metade (51,9%; n = 237) das universitárias responderam não fazer acompanhamento ginecológico anual.

Dentre as 310 usuárias de ACO desta amostra, 79,35% (n = 246) fazem acompanhamento ginecológico ao menos uma vez por ano e 20,65% (n = 64) não o fazem (Tabela 2). Este resultado enfatiza a importância de reforçar o hábito do acompanhamento ginecológico para as universitárias, pois se trata de cuidado, promoção e prevenção da saúde feminina.

Foi questionado às universitárias sobre ter recebido orientação médica previamente ao uso de ACO e, também, sobre sua satisfação com as orientações recebidas sobre o uso de ACO. Do total de 454 universitárias que responderam sobre consulta médica, 68,72% (n = 312) consultaram um médico e relataram satisfação com as orientações recebidas. Houve 15,64% (n = 71) de universitárias as quais consultaram, mas não se consideram satisfeitas com as orientações recebidas, e 15,64% (n = 71) das universitárias, que não consultaram um médico previamente à utilização do medicamento. Considerando as 310 universitárias usuárias de ACO, a maioria, 73,22% (n = 227), responderam ter consultado um médico e ter sido orientada de maneira satisfatória, 12,26% (n = 38) disseram não

terem sido orientadas satisfatoriamente, e 13,87% (n = 43) não consultaram um médico (Tabela 2).

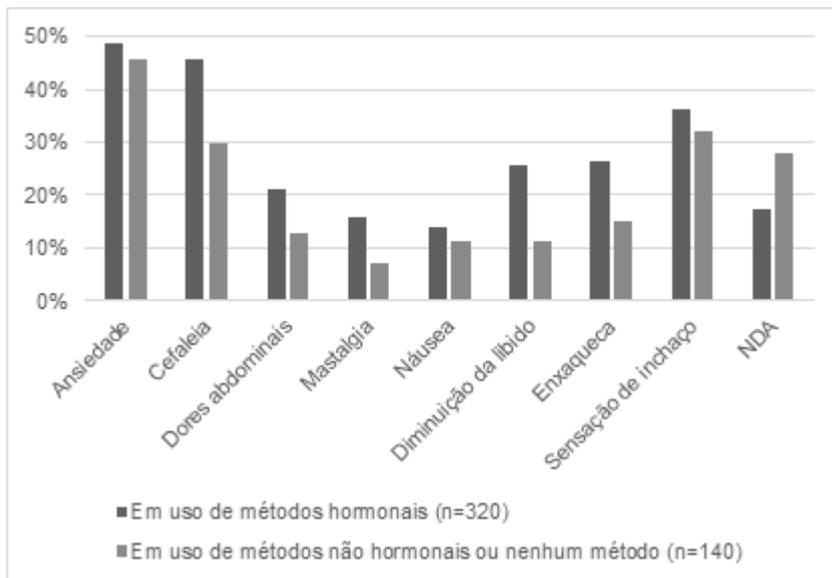
O recebimento de orientação médica (ou por outros profissionais da saúde) satisfatória é muito importante para a satisfação sobre o próprio conhecimento. Conforme a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)¹⁶, a eficácia, o uso correto e a ausência de efeitos indesejáveis estão diretamente relacionados com o grau de comprometimento do usuário com o método, e depende bastante da adequada explicação do médico e da avaliação de risco-benefício individualizada.

Em relação à satisfação com o próprio conhecimento sobre ACO, das 458 respostas válidas, 51,75% (n = 237) das universitárias responderam estar insatisfeitas com o seu próprio conhecimento, e 48,25% (n = 221) se disseram satisfeitas. As respostas tiveram distribuição homogênea entre as universitárias usuárias ou não de ACO. Neste ponto, identificamos a demanda das universitárias pelo investimento em programas educacionais para o maior conhecimento dos métodos contraceptivos e a compreensão de seus riscos e benefícios. O fato de serem alunas de ensino superior, portanto com maior grau de escolaridade que a maioria da população, não necessariamente corrobora com o domínio do uso dos ACO ou de comportamentos contraceptivos seguros para a saúde¹⁷.

Conhecimento sobre ACO: efeitos adversos, bula, conduta ao esquecer a tomada e interação medicamentosa

Foi questionado sobre sintomas de alteração na saúde, os quais as universitárias apresentavam no momento da entrevista, e 460 responderam. Dentre as 320 usuárias de métodos contraceptivos hormonais (ACO e outros), os sintomas mais prevalentes foram ansiedade (48,75%; n = 156), cefaleia (45,62%; n = 146) e sensação de inchaço (36,25%; n = 116), e destas, 17,5% (n = 56) responderam não ter nenhum sintoma. Dentre as 140 universitárias que não usavam métodos contraceptivos hormonais (usavam preservativo, DIU ou nenhum método), os sintomas mais prevalentes foram ansiedade (45,71%; n = 64), cefaleia (30,00%; n = 42) e sensação de inchaço (32,14%; n = 45), e destas, 27,85% (n = 39) responderam não ter nenhum sintoma (Figura 1).

Figura 1 - Sintomas de alteração na saúde de universitárias usuárias de métodos contraceptivos hormonais e não hormonais, UFFS Chapecó (2016 e 2017).



Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

Destaca-se que o sintoma ansiedade, que não está relacionado ao uso de ACO, foi o mais citado por todas as universitárias da pesquisa, sem diferença estatística entre o grupo de usuárias de método contraceptivo hormonal e o de não usuárias ($p = 0,26$; Teste de Qui-quadrado).

Com valor- $p < 0,05$ (Teste de Qui-quadrado) houve evidência estatística de associação entre o uso de métodos contraceptivos hormonais e os sintomas de cefaleia, dores abdominais, mastalgia, diminuição da libido e enxaqueca. Não houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis náusea ($p = 0,09$) e sensação de inchaço ($p = 0,18$). Segundo a bula do ACO mais prevalente na população desta pesquisa (2,0 mg de acetato de ciproterona e 0,035 mg de etinilestradiol), os efeitos adversos comuns (entre 1 e 10 a cada 100 usuárias) incluem náusea, dor abdominal, cefaleia e mastalgia. Efeitos adversos incomuns (entre 1 e 10 em cada 1000 usuárias) incluem retenção de líquido, enxaqueca e diminuição da libido. Embora nem todos os sintomas tenham tido diferença estatisticamente significativa, podemos observar que todos foram citados proporcionalmente em maior número pelas usuárias de método contraceptivo hormonal, corroborando com a literatura^{4,16,18}.

Quando questionadas separadamente sobre sintomas de alteração na saúde que as universitárias consideravam serem efeitos adversos relacionados ao uso de ACO, houve 455 respostas válidas. Destas, 69,23% (n = 315) responderam não apresentar nenhum efeito adverso. Porém, 30,77% (n = 140) responderam apresentar um ou mais efeitos adversos relacionados ao uso de ACO. Os sintomas mais prevalentes foram náusea (n = 45; 9,89%), cefaleia (n = 36; 7,91%) e, em terceiro lugar, foi apontada a sensação de inchaço (n = 23; 5,05%), que segundo a literatura, é um efeito adverso incomum^{16,18}. Provavelmente, a amostra estudada tem outros fatores que resultam em retenção de líquidos e sensação de inchaço, os quais incluem hábitos alimentares e sedentarismo, por exemplo, interferindo na auto percepção das universitárias sobre os efeitos dos ACO.

Sobre a leitura e compreensão da bula do ACO em uso, houve 303 respostas válidas. Dentre as universitárias usuárias de ACO, 35,98% (n = 109) responderam que leram e compreenderam a bula, e 35,64% (n = 109) responderam que leram, mas compreenderam parcialmente. Apenas 0,99% (n = 3) responderam que leram mas não compreenderam e 27,39% (n = 83) responderam não ter lido a bula. Fora demonstrado no trabalho de Brandt et al (2016), que naquela população, mais da metade das entrevistadas não soube responder sobre os efeitos adversos e interações medicamentosas que pudessem comprometer a função anticoncepcional, informações estas, contidas nas bulas dos medicamentos¹⁹.

Quanto ao questionamento sobre a conduta ao esquecer-se de tomar o comprimido de ACO por um dia, houve 462 respostas válidas. Uma opção diferente da conduta orientada na bula do ACO mais prevalente nesta pesquisa (2,0 mg de acetato de ciproterona e 0,035 mg etinilestradiol) foi assinalada por 44,80% (n = 207) das universitárias. A conduta constante na bula do medicamento orienta a ingestão do comprimido esquecido assim que lembrado, mesmo que se ingiram dois comprimidos em um único dia, e essa resposta foi assinalada por 55,2% (n = 255) das universitárias^{18,19}. É importante ressaltar que foi considerado como padrão a orientação quanto ao esquecimento constante na bula do ACO de 2,0 mg de acetato de ciproterona e 0,035 mg de etinilestradiol, por ser a formulação mais utilizada na população estudada, mas há variações quanto a esta orientação, já que há imensa variedade de formulações e marcas comerciais de ACO.

Quando questionadas sobre interações medicamentosas relacionadas ao uso de ACO, houve 461 respostas válidas, e 64,64% (n = 298) das universitárias

responderam afirmativamente algum tipo de interação medicamentosa, incluindo risco de engravidar. Já a opção de que não existem interações de outros medicamentos com o uso ACO, nem risco de engravidar, foi assinalada por 4,77% (n = 22) das universitárias, e 30,59% (n = 141) das universitárias responderam não saber a resposta.

Ainda que 64,64% das discentes tenham assinalado saber que ocorrem interações medicamentosas, o ideal é que todo uso de medicamento seja feito com orientação e conhecimento, e é necessário que as usuárias de ACO tenham pleno entendimento das possíveis interações, que podem resultar em risco à saúde, bem como, em diminuir a eficácia de contracepção do método^{20,21}.

A bula dos medicamentos é um instrumento educativo que auxilia no entendimento e compreensão daquilo que vai ser usado. Como observado por Rigotto et al²², tem de haver uma boa leitura da bula para se conseguir interpretar seguramente os seus dados. É dever do paciente buscar o entendimento da bula, no entanto, havendo obstáculos diante da leitura, os profissionais da saúde têm, por sua vez, o dever no auxílio a sua compreensão. Este compromisso na relação médico-paciente tem papel fundamental, que se reflete na segurança do uso de medicamentos e, inclusive, em questões mais amplas como o planejamento familiar^{21,22}.

Sobretudo, independentemente da utilização ou não de método contraceptivo, aqui fica explícita a importância da Educação em Saúde na missão de incentivar a busca pelo conhecimento dos medicamentos em questão, que pode ser feita por meio de estudos de livros e artigos científicos, mas também, por meio do ato da leitura da bula de todo medicamento que se pretende usar²².

Atualmente, expandem-se as políticas públicas que contemplam o bem-estar e a saúde da população feminina. A ação de promoção da saúde inclui o desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais favoráveis ao conhecimento dos métodos contraceptivos²³.

Conclusão

Com base nos dados obtidos, verificou-se que, nesta população de universitárias, o método contraceptivo mais prevalente é o ACO. A maioria das estudantes usa ACO primeiramente por motivo de contracepção e também para controle da acne. Aproximadamente metade das universitárias não soube responder

questionamentos acerca de efeitos adversos, interações medicamentosas e condutas de uso de ACO. Mais da metade da população pesquisada não faz acompanhamento anual com médico ginecologista.

Este estudo verificou, portanto, que a demanda por Educação em Saúde no ambiente universitário se faz desde o conhecimento sobre a conduta adequada ao usar os ACO, até sobre os riscos e benefícios do método. Constatou-se que há necessidade de ampliar tais conhecimentos entre mulheres universitárias, apesar de seu nível de escolarização ser superior à maioria da população. Isto deve ocorrer no lar, na escola, no trabalho e em muitos outros espaços coletivos. São necessários projetos educacionais abrangentes, acolhedores e certamente bem-vindos, pela comunidade acadêmica para promover a Saúde da Mulher.

CONTRACEPTION IN FEMALE UNIVERSITY STUDENTS IN WESTERN SANTA CATARINA

Abstract

Aiming to outline the contraceptive use profile of female university students from a public university in the western Santa Catarina state, this descriptive observational cross-sectional study with prospective data collection was conducted through the application of 471 questionnaires with 15 objective questions from July 2016 to June 2017. The total number of participants was 471 (100%), all female, between 18 and 57 years old, with a prevalence of university students aged 18 to 30 years (n = 420; 89%). It was found that most of the university students use oral contraceptives to prevent pregnancy and to regulate the menstrual cycle. Approximately half of the university students could not answer questions about adverse effects, drug interactions and conduct of use of OAC. The results demonstrated the importance of health education actions which facilitate access to information and are intertwined with comprehensive health care for women.

Keywords: Contraception methods. University students. Health Promotion. Women's Health. Questionnaires.

REFERÊNCIAS

- ¹Silva RM, et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Ciênc Saúde Colet* 2011; 16(5): 2415-24. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63018749010.pdf>. Acesso em 20.11.2018.
- ²Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006. Dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- ³Alves AS, Lopes MHBM. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. *Rev Bras Enferm* 2008; 61(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000200005&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20.10.2019.
- ⁴Almeida APF, Assis MM. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais. *Revista Atualiza Saúde* 2017; 5(5). Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2017/01/efeitos-colaterais-ealtera%C3%A7%C3%B5es-fisiol%C3%B3gicas-relacionadas-ao-uso-cont%C3%ADnuo-deanticoncepcionais-hormonais-orais-v-5-n-5.pdf>. Acesso em 09.04.2018.
- ⁵Gorenol V, Schondermark MP, Hagen A. Benefícios e riscos da contracepção hormonal para mulheres. *GMS Health Technol Assess*, 2007, 3.
- ⁶Silva JE, et al. A relação entre o uso de anticoncepcionais orais e a ocorrência de trombose. *Rev Cient Fac Educ e Meio Ambiente* 2018; 9(1): 383-98. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9i1.522>. Acesso em 20.10.2019.
- ⁷González-Muniesa P, et al. Obesity. *Nature Reviews. Disease Primers*. Article number: 17034 doi:10.1038/nrdp.2017.34 Published online 15 Jun 2017.
- ⁸Endelman A. Contraceptive considerations in obese women. *Contraception* 2009; 80(6): 583-90. Disponível em: [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(09\)00379-5/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(09)00379-5/fulltext). Acesso em 15.10.2019.
- ⁹Kamanda MI, Mathenge MI. Simultaneous occurrence of five prothrombotic induced vasoocclusive phenomena and focal nodular hyperplasia due to prolonged use of combined oral contraceptive pills. *BJR Case Rep* 2017; 4(2).
- ¹⁰Rocha RM, Martins WA. Manual de prevenção cardiovascular. Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro (SOCERJ) 2017.
- ¹¹Instituto Nacional de Câncer (INCA). Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/dados_numeros/prevalencia-de-tabagismo+. Acesso em 18.08.2018.

- ¹²Vieira EM. Políticas públicas e anticoncepção no Brasil. In Berquó E organizador. Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas(SP): UNICAMP; 2003. p.151-96.
- ¹³Okamoto CT, et al. Perfil do conhecimento de estudantes de uma universidade particular de Curitiba em relação ao HPV e sua prevenção. Rev Bras de Educação Médica 40(4): 611-20; 2016.
- ¹⁴Pirotta KC, Schor N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. Rev Saúde Pública 2004; 38(4): 495-502.
- ¹⁵Gadelha LM, Lopes CM. A influência do hábito sexual e o risco de infecção pelo HIV: conhecimento de universitários recém-ingressos na UFAC, ano 1999. DST J Bras Doenças Sex Transm 2000; 12(2): 19-30.
- ¹⁶Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Manual de Anticoncepção. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2015.
- ¹⁷Bastos MR, et al. Práticas contraceptivas entre jovens universitárias: o uso da contracepção de emergência. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Jul-Set; 17(3): 447-56.
- ¹⁸Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Bulário eletrônico. Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=7244372014&pIdAnexo=2187597. Acesso em 10.08.2018.
- ¹⁹Brandt GP, Rodrigues AP, Burci LM. Conhecimento de usuárias de anticoncepcionais orais acerca de hábitos e interações medicamentosas em uma unidade básica de saúde. Revista Visão Acadêmica 2016; 17(4).
- ²⁰Akbar M, et al. FDA Public Meeting Report on "Drug Interactions With Hormonal contraceptives: Public Health and Drug Development Implications". J. Clin Pharmacol 2018; 58(12):1655-65.
- ²¹Brasil. Ministério da Saúde. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico. Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- ²²Rigotto GC, et al. A bula de medicamentos: a importância da leitura das bulas. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente 2016; 7(1): 16-26.
- ²³Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em saúde para a prevenção do câncer do colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. Rev Ciência e Saúde Coletiva 2011; 16(9): 3925-32.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO - CONHECIMENTOS DAS DISCENTES DO SEXO FEMININO DA UFFS CAMPUS CHAPECÓ SOBRE O MODO DE ADMINISTRAÇÃO DE PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS E SEUS EFEITOS BENÉFICOS E ADVERSOS

Idade? _____
 Peso aproximado (em quilogramas, Kg)? _____
 Altura aproximada (em centímetros, cm)? _____
 Curso de graduação que você está matriculada na UFFS *campus* Chapecó? _____
 Fase do curso (seriação/ semestre curricular) que está frequentando? _____

1. Atualmente, você faz uso de algum (s) dos métodos contraceptivos abaixo? (pode ser marcada mais de uma opção)

- () Pílula anticoncepcional (oral). Se utiliza, qual o nome comercial? _____
 () Anticoncepcional injetável
 () Adesivo anticoncepcional
 () Implante anticonceptivo subcutâneo
 () Dispositivo intrauterino (DIU)
 () Mirena
 () Outros. Qual? _____
 () Não faço uso de métodos contraceptivos

2. Atualmente, você faz acompanhamento ginecológico ao menos uma vez por ano?

- () Não
 () Sim

3. Com relação a orientação por um médico, sobre o uso atual ou passado, de pílula anticoncepcional:

- () Não consultei um médico para a utilização da pílula anticoncepcional
 () Consultei um médico e fui orientada de maneira satisfatória sobre como usar/ tomar a pílula anticoncepcional
 () Consultei um médico, mas não fui orientada de maneira satisfatória sobre como usar/ tomar a pílula anticoncepcional
 () Consultei um médico e fui orientada de maneira satisfatória sobre os efeitos benéficos e adversos da pílula anticoncepcional.
 () Consultei um médico, mas não fui orientada de maneira satisfatória sobre os efeitos benéficos e adversos da pílula anticoncepcional

4. Você apresenta frequentemente (uma vez por semana ou mais) algum dos sintomas abaixo? (pode ser marcada mais de uma opção)

- () Alteração brusca de peso
 () Alteração brusca de pressão arterial
 () Ansiedade
 () Cefaleia (dor de cabeça)
 () Enxaqueca
 () Diminuição da libido (diminuição do desejo sexual)
 () Dores abdominais
 () Mastalgia (dor nas mamas)
 () Náusea ou ânsia
 () Sensação de peso e/ou inchaço

5. Você apresenta ou já apresentou algum (alguns) dos problemas de saúde ou sinais abaixo? (pode ser marcada mais de uma opção)

- Ganho repentino de peso
- AVC (acidente vascular cerebral)
- Câncer de mama
- Sangramentos irregulares
- Diabetes
- Hipertensão
- Trombose
- Varizes
- Inchaço
- Nenhum destes

6. Na sua família, alguém apresenta ou já apresentou algum (alguns) dos problemas de saúde ou sinais e sintomas abaixo? (pode ser marcada mais de uma opção)

- Ganho repentino de peso
- AVC (acidente vascular cerebral)
- Câncer de mama
- Sangramentos irregulares
- Diabetes
- Hipertensão
- Trombose
- Varizes
- Inchaço
- Nenhum destes

7. Você é fumante?

- Não
- Sim, menos de 15 cigarros por dia
- Sim, mais de 15 cigarros por dia

8. Você se sente satisfeita com o seu conhecimento sobre pílulas anticoncepcionais?

- Não
- Sim

9. Com relação a usar pílulas anticoncepcionais e medicamentos antibióticos e/ou medicamentos para convulsão (por exemplo, carbamazepina) no mesmo período, você considera que: (pode marcar mais de uma alternativa)

- Não haverá interação entre os fármacos
- O antibiótico terá seu efeito alterado
- O anticoncepcional terá seu efeito alterado
- Haverá risco aumentado de engravidar
- Não haverá risco aumentado de engravidar
- Não sei

10. Se uma mulher esquecer-se de tomar a pílula anticoncepcional por um dia, no dia seguinte ela deve:

- Tomar a pílula anticoncepcional que esqueceu, no mesmo horário de sempre e tomar a próxima no dia posterior, nunca duas (2) no mesmo dia

- Tomar a pílula anticoncepcional que esqueceu assim que se lembrar, mesmo que assim tome duas (2) no mesmo dia
- Fazer a pausa até menstruar e então começar outro ciclo
- Não sei

11. Qualquer pílula anticoncepcional pode ser tomada de forma contínua (sem pausa entre as cartelas)?

- Não
- Sim
- Não sei

12. Você apresenta ou já apresentou algum efeito adverso relacionado ao uso de pílula anticoncepcional?

- Não
- Sim, qual (quais)? _____

Se, atualmente, você não usa pílula anticoncepcional, pule para a questão 15.

13. Com relação à bula da pílula anticoncepcional que você está usando:

- Não li
- Li, mas não compreendi
- Li, mas compreendi parcialmente
- Li e compreendi

14. Você está usando pílula anticoncepcional por qual (quais) dos motivos abaixo? (pode ser marcada mais de uma opção)

- Controle da acne
- Controle do ciclo menstrual
- Controle da tensão pré-menstrual (TPM)
- Contracepção (evitar gravidez)
- Tratamento de endometriose
- Tratamento de ovário policístico
- Outro(s) _____

15. Você não usa pílula anticoncepcional por qual (quais) dos motivos abaixo? (pode ser marcada mais de uma opção).

- Financeiro (o preço é muito alto)
- Gestação atual
- Lactação atual
- Ideológico/ motivos pessoais
- Medo de que o remédio cause reações adversas
- Problemas de saúde – impossibilidade por condição atual de saúde
- Problemas de saúde - impossibilidade por histórico de saúde familiar
- Religioso
- Outros _____