

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA

RAILIA DE OLIVEIRA SILVA

**EFEITOS ASSOCIADOS AO USO CONTÍNUO DE ANTICONCEPCIONAIS
HORMONAIS**

MOSSORÓ/RN

2022

RAILIA DE OLIVEIRA SILVA

**EFEITOS ASSOCIADOS AO USO CONTÍNUO DE ANTICONCEPCIONAIS
HORMONAIS**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Biomedicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como exigência obrigatória para obtenção do título de Bacharel em Biomedicina

Orientadora: Profa. Me. Laura Amélia Fernandes Barreto

MOSSORÓ

2022

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S586e Silva, Railia de Oliveira.
Efeitos associados ao uso contínuo de anticoncepcionais
hormonais / Railia de Oliveira Silva. – Mossoró, 2022.
50 f. : il.

Orientadora: Profa. Me. Laura Amélia Fernandes Barreto.
Monografia (Graduação em Biomedicina) – Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Mulher. 2. Anticoncepcionais. 3. Efeitos colaterais. I.
Barreto, Laura Amélia Fernandes. II. Título.

CDU 613.888

RAILIA DE OLIVEIRA SILVA

**EFEITOS ASSOCIADOS AO USO CONTÍNUO DE ANTICONCEPICIONAIS
HORMONAIS**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Biomedicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Biomedicina

Aprovada em 01/06/2022

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Laura Amélia Fernandes Barreto
FACENE/RN

Prof. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro
FACENE/RN

Profa. Dra. Jéssica Costa de Oliveira
FACENE/RN

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer em primeiro lugar a Deus, por me manter firme nesta longa caminhada que foi a graduação. Sonho este que para mim parecia inalcançável, logo eu, filha de uma empregada doméstica portar um diploma, mais eu consegui.

Agradeço também em especial aos meus Rosangela Mariza de Oliveira Silva e Reginaldo Rosa da Silva, que sempre me ensinaram a correr atrás dos meus sonhos e batalhar por eles. Ao meu companheiro Gutierre Lopes da Costa, que sempre me incentivaram e não me deixaram desistir quando nada ia bem.

Agradeço imensamente a minha orientadora Laura Amélia Fernandes Barreto que me deu todo o apoio, suporte, coragem e dedicação para que pudesse concluir este projeto.

Agradeço também aos meus amigos que me apoiaram e me incentivaram sempre Daniele Rocha, Railka Cândida, Denilson Alves, Matheus Costa e Vitória Soraia. Por fim, uma pessoa que sempre esteve em minha vida, me acompanhou em todos os passos da graduação e sempre acredito ou em mim, minha Fátima Soares.

Aos demais professores que tive a honra de ter em todo o meu percurso da vida acadêmica, estendo meus mais sinceros agradecimentos, cada um teve uma importância significativa no meu desempenho acadêmico. E a minha banca julgadora Profa. Jessica Costa e Profa. Ítala Emanuely por todo apoio, orientações e todo o acompanhamento.

RESUMO

A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a mulher possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo. Dos inúmeros tipos de contraceptivo, o mais comum e o primeiro a ser desenvolvido, está a pílula anticoncepcional de uso oral. O fármaco tem em sua composição química a combinação de dois hormônios, o estrogênio e a progesterona que combinados atuam como inibidores da maturação dos óvulos, porém seu uso contínuo provoca alguns efeitos adversos. Dessa maneira, questiona-se: Quais os malefícios causados pelo uso prolongado de anticoncepcionais? Para nortear esse estudo, elaborou-se como objetivo geral: Avaliar os malefícios causados pelo uso contínuo de anticoncepcionais. E como objetivos específicos: Expor os vários tipos de anticoncepcionais; identificar os contraceptivos mais utilizados pelas mulheres ativas sexualmente e analisar os efeitos colaterais a longo prazo causados pelo uso de anticoncepcionais. Este estudo tratou de uma pesquisa de caráter descritivo e explicativo, com abordagem quantitativa e qualitativa. Após a coleta de dados através de um questionário disponibilizado via Redes Sociais, com amostra de 25 mulheres sexualmente ativas e que usam a pelo menos 1 ano o medicamento, foram obtidos os seguintes resultados: O uso contínuo dos diversos tipos de anticoncepcionais provoca alterações de humor, náuseas, vômitos, cefaleia, sangramento intermenstrual, e nos casos mais graves, acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, trombose venosa profunda, entre vários outros efeitos colaterais. Em alguns casos para estas mulheres foi mudar constantemente os tipos de métodos por não se adaptarem, muitas vezes sem a orientação de um médico especialista, a auto medicação e falta de informações se tonaram cada vez mais comum entre elas. Os dados quantitativos foram expressos em média e desvio padrão, bem como valores mínimos, máximos, frequência simples e porcentagem avaliados através do programa estatístico SPSS versão 22.0. Para análise das informações qualitativas, sendo empregada o método da Análise de Conteúdo. O uso prolongando de anticoncepcionais se não regulado de forma correta, tem como consequências distúrbios hormonais e físicos. Em casos mais graves aparecimento de cistos nos ovários, até mesmo submetendo a processos cirúrgicos.

Palavras-chaves: Mulher. Anticoncepcionais. Efeitos colaterais.

ABSTRACT

Reproductive health therefore implies that women can have a safe and satisfying sex life, having the ability to reproduce and the freedom to decide when and how often to do so. Of the numerous types of contraceptive, the most common and the first to be developed is the oral contraceptive pill. The drug has in its chemical composition the combination of two hormones, estrogen and progesterone, which combined act as egg maturation inhibitors, but its continuous use causes some adverse effects. In this way, the question is: What are the harm caused by prolonged use of contraceptives? To guide this study, the following general objective was elaborated: To evaluate the harm caused by the continuous use of contraceptives. And as specific objectives: Expose the various types of contraceptives; to identify the contraceptives most used by sexually active women and to analyze the long-term side effects caused by the use of contraceptives. This study was a descriptive and explanatory research, with a quantitative and qualitative approach. After collecting data through a questionnaire made available via Social Networks, with a sample of 25 sexually active women who have been using the drug for at least 1 year, the following results were obtained. The continuous use of different types of contraceptives causes mood swings, nausea, vomiting, headache, intermenstrual bleeding, and in more severe cases, stroke, myocardial infarction, deep vein thrombosis, among many other side effects. In some cases, for these women, it was constantly changing the types of methods for not adapting, often without the guidance of a specialist doctor, self-medication and lack of information became increasingly common among them. Quantitative data were expressed as mean and standard deviation, as well as minimum and maximum values, simple frequency and percentage evaluated using the SPSS statistical program version 22.0. For the analysis of qualitative information, the Content Analysis method was used. The prolonged use of contraceptives, if not properly regulated, has hormonal and physical disorders as consequences. In more severe cases, the appearance of cysts in the ovaries, even undergoing surgical procedures.

Keywords: Woman. contraceptives. Side effects.

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1 – Distribuição de mulheres que costumam ir ao médico Ginecologista periodicamente..... | 32 |
| Gráfico 2 – Utilização de métodos contraceptivos ofertados pela rede básica de saúde..... | 33 |
| Gráfico 3: Você já fez uso de contraceptivo de barreira? Você já fez uso de contraceptivos orais?..... | 34 |
| Gráfico 4: Você já fez uso de contraceptivos injetáveis? Você já fez uso de contraceptivos hormonais?..... | 35 |
| Gráfico 5: Você já fez uso de contraceptivo comportamental?..... | 35 |
| Gráfico 6: Você já foi informada dos riscos do uso de anticoncepcionais?..... | 36 |
| Gráfico 7: Efeitos colaterais no uso de anticoncepcionais..... | 37 |
| Gráfico 8: Você necessitou mudar (uma ou mais vezes) de contraceptivo devido aos efeitos colaterais?..... | 38 |

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 1.1 PROBLEMÁTICA | 11 |
| 1.2 HIPÓTESES | 11 |
| 1.3 OBJETIVOS | 11 |
| 1.3.1 Objetivo Geral | 11 |
| 1.3.2 Objetivos Específicos | 11 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO | 12 |
| 2.1.A SAÚDE DA MULHER NO BRASIL | 12 |
| 2.2 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS | 14 |
| 2.3 CONHECIMENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS (MAC) | 21 |
| 2.4 USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS | 25 |
| 3 METODOLOGIA | 28 |
| 3.1 TIPO DE PESQUISA | 28 |
| 3.2 LOCAL DE PESQUISA | 29 |
| 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA | 29 |
| 3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS | 30 |
| 3.5 ANÁLISE DOS DADOS | 30 |
| 3.6 ASPECTOS ÉTICOS | 31 |
| 3.8 FINANCIAMENTO | 31 |
| 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS | 32 |
| 4.1 ANÁLISE QUANTITATIVA | 32 |
| 4.2 ANÁLISE QUANTITATIVA | 39 |
| 4.2.1 Efeitos proporcionados pelo uso do contraceptivo | 39 |
| 4.2.2 Influência dos contraceptivos na fertilidade | 40 |
| 4.2.3 Métodos contraceptivos usados e melhor adaptação | 41 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 43 |
| REFERÊNCIAS | 45 |
| APÊNDICES | 47 |
| APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ... | 48 |
| APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO | 50 |

1 INTRODUÇÃO

Dos inúmeros tipos de contraceptivo, o mais comum e o primeiro a ser desenvolvido, está a pílula anticoncepcional de uso oral. Criada em meados de 1960 pelo químico estadunidense Carl Djerassi, e o biólogo e pesquisador norte-americano Gregory Goodwin, foi desenvolvido com o objetivo de controle no planejamento familiar e, para a mulher, de seu próprio corpo.

Após a segunda Guerra Mundial as mulheres passaram a se impor mais e reivindicar seus direitos de igualdade. "A revolução sem armas" foi um manifesto marcante sobre a criação do primeiro método contraceptivo, dando-lhes o poder sobre seu corpo, decidindo quando e se queriam a maternidade, foi a partida do movimento que viria a se chamar "feminismo", ou "movimento feminista" (HADDAD-FILHO, 2015).

O fármaco tem em sua composição química a combinação de dois hormônios, o estrogênio e a progesterona. Ambos combinados atuam como inibidores da ovulação, sendo um recurso utilizado para o controle de natalidade, permitindo um planejamento familiar com gestação programada, podendo também controlar o ciclo menstrual para distúrbios hormonais.

Seu uso contínuo provoca alguns efeitos adversos, segundo o Ministério da Saúde, a pílula anticoncepcional combinada provoca alterações de humor, náuseas, vômitos e mal-estar gástrico, cefaleia, sangramento intermenstrual, e nos casos mais graves, acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, trombose venosa profunda, todas essas complicações acontecem com maior frequência em fumantes de qualquer faixa etária.

Sendo assim, faz-se importante conhecer os malefícios causados pelo uso prolongado do fármaco e perceber se as mulheres que o utilizam conhecem essas contraindicações. Este estudo faz-se relevante, justamente, por tratar da saúde feminina e do conhecimento acerca de hábitos tão difundidos atualmente, como o uso de anticoncepcionais. A curiosidade sobre a temática surge pelo próprio uso prolongado de anticoncepcionais pela pesquisadora. Como a saúde da mulher é uma circunstância atual no Sistema Único de Saúde e, ainda há lutas feministas pela igualdade de gênero, é importante ter todas as informações possíveis para o controle do próprio corpo e cuidado com a própria saúde.

1.1 PROBLEMÁTICA

Quais os malefícios causados pelo uso prolongado de anticoncepcionais?

1.2 HIPÓTESES

O uso prolongado de anticoncepcionais causa alterações hormonais, feridas no útero e cistos nos ovários, fazendo com que as mulheres precisem passar por procedimentos cirúrgicos, mesmo que de menor proporção.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Avaliar os malefícios causados pelo uso prolongado de anticoncepcionais.

1.3.2 Objetivos Específicos

Expor os vários tipos de anticoncepcionais;

Identificar os contraceptivos mais utilizados pelas mulheres ativas sexualmente;

Analisar os malefícios causados pelo uso prolongado de anticoncepcionais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Grande parte da sociedade acredita que o único propósito de vida, enquanto mulher, é apenas reproduzir e dedicar a sua vida somente a maternidade, deixando de lado os seus desejos, sonhos e, principalmente, suas vontades. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo (CIPD, 1994).

2.1.A SAÚDE DA MULHER NO BRASIL

Dados estatísticos são a melhor forma de compreender e diferenciar determinados problemas a saúde entre mulheres e homens. Pois existem enfermidades que afetam de maneira distintas determinado sexo, idade, estilo de vida, entre outros fatores. No Brasil, as principais causas de morte da população feminina são as doenças cardiovasculares, destacando-se o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral; as neoplasias, principalmente o câncer de mama, de pulmão e o de colo do útero; as doenças do aparelho respiratório, marcadamente as pneumonias (que podem estar encobrindo casos de aids não diagnosticados); doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, com destaque para o diabetes; e as causas externas (BRASIL, 2000).

Numa pesquisa, realizada em regiões das capitais brasileiras e no Distrito Federal, foi analisado óbitos em mulheres entre 10 a 49 anos, muitas delas em idade fértil ainda, sendo que as dez primeiras tiveram como causa da morte as seguintes: acidente vascular cerebral, aids, homicídios, câncer de mama, acidente de transporte, neoplasia de órgãos digestivos, doença hipertensiva, doença isquêmica do coração, diabetes e câncer de colo do útero, ambas em ordem decrescente (LAURENTI, 2002).

Condições essenciais que promovem as principais políticas na atenção da saúde da mulher, temos: qualidade e a humanização, dentre elas. Tem-se, como principal foco, a satisfação das usuárias, o fortalecimento da capacidade feminina, reconhecimento e reivindicação de seus direitos como pessoa, levando em conta que a trajetória pela busca dos serviços de saúde sempre expressava

discriminação, frustrações e violações dos direitos e aparecem como fonte de tensão e mal-estar psíquico-físico. A qualidade da atenção deve estar referida a um conjunto de aspectos que englobam as questões psicológicas, sociais, biológicas, sexuais, ambientais e culturais (MANTALA, 1995).

Dentre as diretrizes da política nacional de atenção integral à saúde da mulher, tem como foco: Orientar e capacitar o Sistema Único de Saúde – SUS, contemplando a promoção a saúde, controle patológico no grupo, e a garantia do direito à saúde. Abranger as mulheres de uma forma geral em todo ciclo de vida, resguardando-as, independente, de cor, gênero, faixa etária, raça e de áreas urbanas e rurais, presidiárias e de diversos grupos sociais, com deficiências e dentre outras, rompendo as fronteiras da saúde sexual e reprodutiva. Poder atender às demandas emergenciais ou demandas antigas, em todos os níveis assistenciais. Ser compreendida em escala ampla, objetivando a criação e ampliação das condições necessárias ao exercício dos direitos da mulher, seja no âmbito do SUS, setor Saúde e com outros setores governamentais, com destaque para a segurança, a justiça, trabalho, previdência social e educação e dentre vários os outros pontos, sendo estes os essenciais. (MS, 2004)

Muitos são os aspectos que requerem que à saúde da mulher seja acompanhada com mais atenção, tendo em vista que os problemas de saúde podem surgir desde a adolescência, na fase inicial do ciclo menstrual, durante a fase adulta quando estão no ciclo reprodutivo, até a última fase quando chega a menopausa, por isso o acompanhamento frequente com médicos e especialistas deve ser por toda a vida. Os principais pontos são: atenção aos problemas sexuais que podem surgir ao longo da vida sexualmente ativa, tais como: sangramento uterino ou anormal, sua ausência em alguns casos pode representar algo negativo quando descartada a gravidez, corrimento vaginal de tons e odor desagradáveis podem ser indícios de uma forte infecção bacteriana, miomas e cistos uterinos e ovarianos, dores pélvicas prolongadas, um misto de sintomas que podem ser sinais de grandes problemas de saúde. (MS, 2004)

Em caso de gestações o acompanhamento e cuidado deve ser redobrado, tendo em vista que ali já não se tem apenas uma vida. O pré-natal sempre em dias para que se possa estar ciente de qualquer intervenção que venha a surgir, ter uma programação para aquelas vidas que estão por vir nos próximos meses.

Por fim, entra o planejamento reprodutivo, deixando livre a escolha para que a mulher, para que assim ela possa tomar suas próprias decisões referente a reprodução, portanto existem os cuidados tantos na prevenção quando no planejamento reprodutivo. Dessa forma, é importante a escolha do método contraceptivo ideal e compatível com o seu organismo, a fim de evitar problemas futuros, estando de acordo com as orientações do seu médico(a). Em casos mais definitivo, ter um bom repouso quando passar por procedimento cirúrgico, em casos de esterilização voluntária, precisa-se ter todo um cuidado para não ocasionar danos futuros permanentes. Sendo assim, muitas são as formas de conscientização não só das mulheres em si, mas da grande população, assim como os profissionais de saúde, em ter um apoio cada vez maior para este assunto de suma importância. (MS, 2004)

2.2 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Os métodos contraceptivos em seu geral, tem como principal função prevenir ou controlar o ciclo reprodutivo da mulher, tornando-a totalmente responsável por quando, quantos e como deseja uma gestação. Ao longo dos anos, desde a criação do primeiro método contraceptivo, não só no Brasil mas em todo o mundo, passamos por diversas atualizações quanto ao que diz respeito aos inúmeros métodos existentes hoje em dia. (EIG, 2014).

Porém, os anticoncepcionais não servem apenas para controlar ou evitar o ciclo reprodutivo, mas também proteger as mulheres de vários tipos de infecções genitais, ajuda no controle do menstrual, para os casos de mulheres que possuam doenças hormonais, além do uso nos tratamentos de câncer de ovários e alguns casos de câncer de útero. (MS, 2004)

Existem diversos tipos de anticoncepcionais, porém todos com a mesma finalidade. Tem-se: Anticocepcional oral combinado (AOC), os intrauterinos, métodos injetáveis, os descartáveis e definitivo através de cirurgias de esterilização voluntária. Vale ressaltar que a escolha por qual tipo de contraceptivo usar, se usará ou não, deve ser uma decisão exclusivamente da mulher, levando em conta os seus desejos e vontades, por contextos hormonais e sentimentais, entre outros. Por fim, os contraceptivos são classificados por

hormonais de ação curta, ação prolongada, métodos de barreira, comportamentais e definitivos. (BBC NEWS, 2018)

Os tipos hormonais de ação curta mais comuns e mais usados pelas mulheres é a pílula diária, também conhecida como AOC ou minipílula. Em meados dos anos 60, uma época onde efervescências comportais, políticas e tecnológicas eram o auge dos assuntos mais abordados, e, no meio disso tudo, surge o medicamento Enorvil, medicamento este que combinava os hormônios estrogênio e progesterona, atuando na inibição da produção do hormônio responsável pela maturação do óvulo. (BBC NEWS, 2018)

Figura 1 – Pílula anticoncepcional de 21 comprimidos, com pausa de 7 dias.



Fonte: http://elismisturacerta.blogspot.com.br/2015_04_20_archive.html

Em um primeiro momento, ele era usado apenas para controle menstrual e, posteriormente, passou a se tornar a primeira pílula anticoncepcional da história. A sua eficácia era em torno de 99%, indicado a tomar uma dose por dia, no ciclo de 21 dias, podendo ou não menstruar, se tomada continuamente. Era contraindicada para mulheres que tivessem alterações na coagulação sanguínea, fumantes, obesas, com mais de 35 anos ou com problemas no fígado. Para os casos de reversão de efeito, era indicado que se esperasse até 3 meses, após a interrupção, para engravidar. Trazia consigo a referência de uma figura mitológica, "Andrômeda", que significa "livre de correntes", onde simbolizaria a libertação feminina da ameaça da gravidez indesejada. Esse medicamento evoluiu em diversos sentidos, tendo, atualmente, várias marcas,

dosagens e para os ciclos de 21 e 28 dias, sendo bastante utilizado pelas mulheres de todo o mundo. (BBC NEWS, 2018)

A injeção mensal é outro método de ação breve, produzida à base de progesterona e estrogênio, contém a dose mensal ou trimestral, sendo a mensal mais utilizada, pois a trimestral provoca perda da libido, aumento de peso e sangramento. Eficácia entre 97 a 98%, ocorrendo menstruação após o fim da sua validade. Indicado para mulheres que não se adaptam a pílula, e contraindicado para aquelas mulheres que possuem irregularidade menstrual.

Outro contraceptivo é o anel vaginal, contendo progesterona e estrogênio, deve ser inserido na vagina, onde libera diariamente os hormônios. Eficácia em torno dos 99%, menstruação normal, para aqueles casos usados durante três semanas. Indicado para mulheres que não se adaptam ao uso de pílulas e contraindicado para as mesmas situações da pílula, assim como a volta da sua fertilidade. (BBC NEWS, 2018)

Figura 2 – Anel vaginal

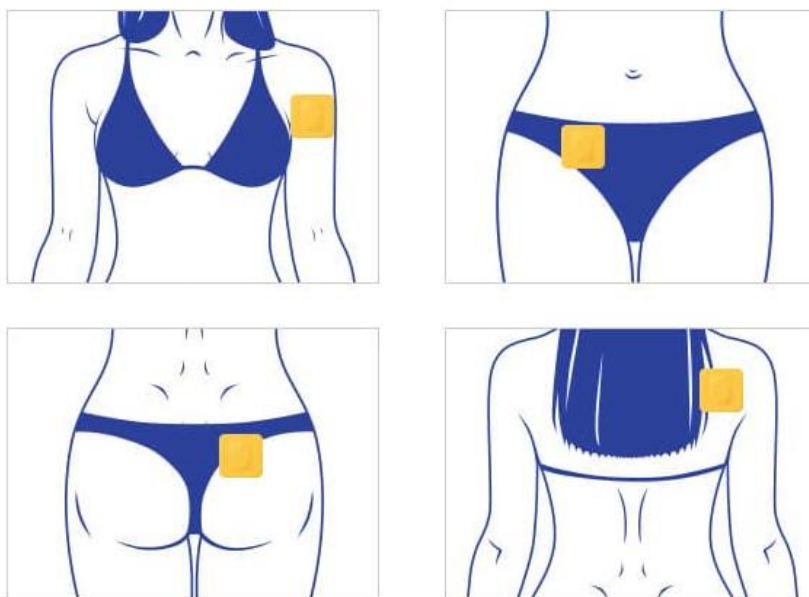


Fonte: https://www.jornalnh.com.br/2018/10/vida/viver_com_saude/2330268-do-diu-ao-anel-vaginal-veja-algumas-das-novidades-em-contracepcao.html

Por fim, o adesivo também é uma combinação de progesterona e estrogênio, só que por um adesivo colado a pele. Cola-se na pele semanalmente,

durante três semanas. Depois, fica-se uma semana sem o medicamento. Eficácia de 97% e menstruação normal. Indicado para aquelas que tem problemas com a disciplina ao tomar pílula e mulheres que têm intolerância gástrica. Contraindicações e volta da fertilidade iguais às da pílula. (BBC NEWS, 2018)

Figura 3 – Locais no corpo para a aplicação do adesivo



Fonte: <https://www.euroclinix.net/br/contracepcao/adesivo-contraceptivo/evra>

De métodos de ação prolongada, tem-se o Sistema Intrauterino - SIU, ainda pouco conhecido no Brasil, que libera o hormônio progesterona, age no útero atrofiando o endométrio e fazendo com que o ambiente não seja favorável aos espermatozoides. Inserido no útero pelo médico, tem durabilidade de três a cinco anos. Eficácia de 99,5%. 80% das mulheres deixam de menstruar com o uso. Indicações para as obesas, fumantes, mulheres com mais de 35 anos e para quem sofre com endometriose, não havendo contraindicações. A volta da fertilidade ocorre no mês seguinte após a retirada. (BBC NEWS, 2018)

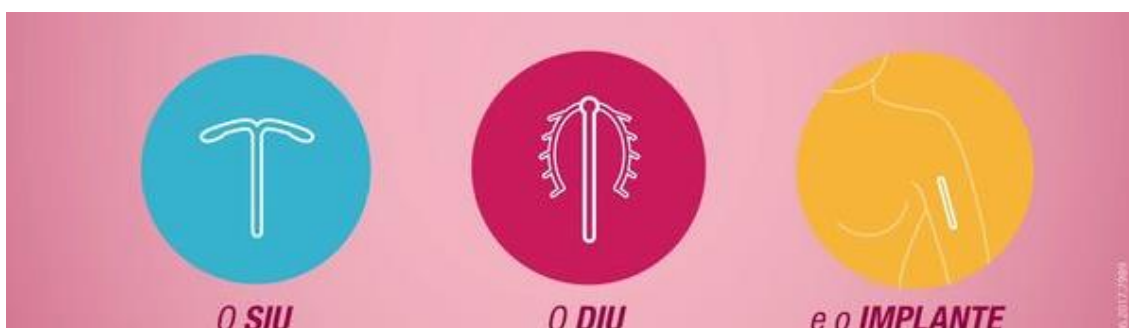
O Implante, outro método de contracepção prolongada, é um pequeno bastão à base de progesterona, que é inserido sob a pele do antebraço, tem duração de três anos, eficácia de 99,8% e menstruação normal. Indicado a mulheres que esquecem a pílula e àquelas que têm problemas de coagulação.

Contraindicado para aquelas com trombose ou câncer. A volta da fertilidade ocorre logo após a retirada. (BBC NEWS, 2018)

Já os métodos de barreira, tem-se um tipo bem comum e moderno chamado de Dispositivo Intrauterino – DIU. É um pequeno objeto de plástico em formato de T inserido no útero para atuar como contraceptivo. Possui 3 tipos, sendo eles: o DIU de cobre, minera ou prata, sendo o de cobre o mais utilizado. A diferença entre os três tipos de DIU dá-se pelo material de revestimento (cobre ou prata) e, no caso do de minera, é um dispositivo hormonal. (BBC NEWS, 2018)

O DIU de cobre e de prata não liberam hormônios e, geralmente, tem menos efeitos colaterais no resto do corpo, como alterações de humor, peso ou diminuição da libido e pode ser utilizado em qualquer idade, podendo durar até 12 anos e servir como um contraceptivo de emergência quando inserido dentro de cinco dias, após o ato sexual sem proteção. O DIU hormonal ou Minera tem várias vantagens, contribuindo para a diminuição do risco de câncer do endométrio, redução do fluxo de menstruação e alívio das cólicas menstruais, é muito utilizado em mulheres que estão fazendo o tratamento de endometriose ou miomas. A eficácia desse contraceptivo é acima de 99%, tendo como efeitos colaterais: aumento de cólicas e fluxo menstrual, no início do uso até corpo se adaptar. As contraindicações são devido ao aparecimento de anemia recorrente às menstruações mais longas e abundantes, risco de infecção uterina e agravamento de alguma infecção sexual, caso exista. (BBC NEWS, 2018)

Figura 4 – SIU, DIU e Implante



Fonte: <https://br.pinterest.com/pin/819795938394359958/>

O Preservativo masculino e feminino, além de prevenir a gravidez, protege contra as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Sua eficácia está entre

85% a 90%. É indicado para todas as relações sexuais, por prevenir as ISTs e contraindicado para aqueles que são alérgicos ao látex. (BBC NEWS, 2018)

Figura 5 – Preservativo masculino e feminino



Fonte: <https://enfermagemflorence.com.br/metodos-contraceptivos-tipos-e-eficacia/preservativo-masculino-e-feminino/>

O diafragma é um dispositivo colocado na vagina antes da relação sexual, para impedir a entrada dos espermatozoides no útero. Só deve ser retirado pelo menos seis horas após o ato, sua eficácia é de 92%, indicado para as mulheres com mais de 35 anos, com prole estabelecida e parceiro fixo, e contraindicado para as mulheres virgens ou alérgicas ao material do dispositivo e durante a menstruação. (BBC NEWS, 2018)

Figura 6 – Diafragma



Fonte: <https://www.arevistadamulher.com.br/faq/27665-saiba-como-funciona-o-diafragma-e-os-pros-e-contras-deste-metodo-contraceptivo>

Por último, tem-se o espermicida, que é um produto que imobiliza e destrói os espermatozoides. Pode ser líquido, gel, spray, supositório. O espermicida deve ser colocado na vagina antes da relação sexual. Sua eficácia é baixa e deve ser associado ao diafragma ou ao preservativo. (BBC NEWS, 2018)

Figura 7 – Uso do espermicida em creme



Fonte: https://www.sobiologia.com.br/conteudos/Anticoncepcionais_doencas/metodos3_3.php

Os métodos comportamentais temos a Tabela que deve ser feita considerando um ciclo menstrual de 28 a 30 dias. A fertilidade máxima seria entre o 12º e 15º dia, a contar do primeiro dia do começo da menstruação. O método consiste em não ter relações sexuais no período fértil. Sua eficácia é baixa. (BBC NEWS, 2018)

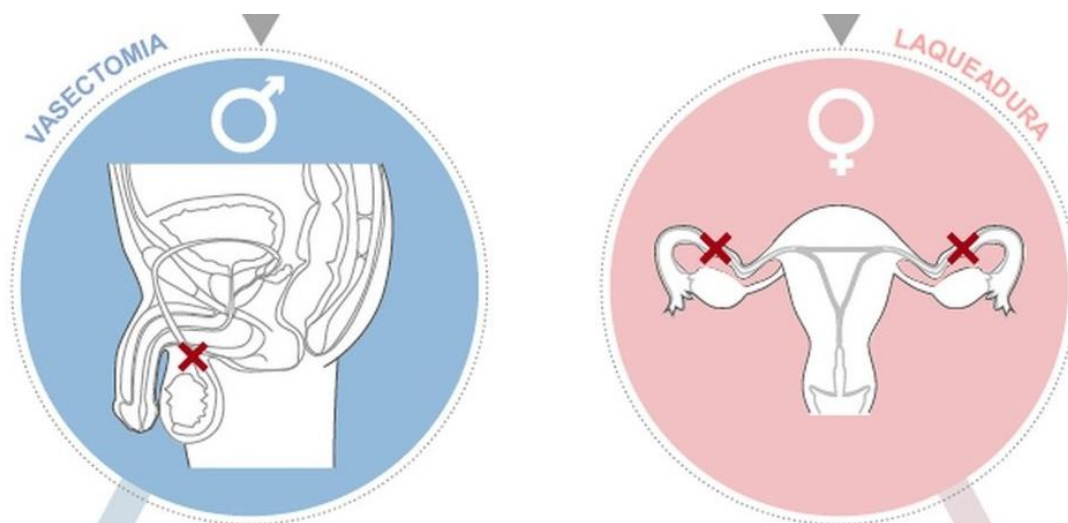
O Coito interrompido que é, basicamente, a retirada do pênis da vagina antes da ejaculação. Tem uma eficácia baixa, além do alto índice de falha devido ao líquido pré-ejaculatório conter espermatozoides, mesmo que em baixa concentração. (BBC NEWS, 2018)

Quanto aos métodos definitivos, tem-se a esterilização feminina (laqueadura), um procedimento cirúrgico para ligamento ou corte das tubas uterinas que ligam o ovário ao útero. Requer anestesia geral e tem eficácia de 99%. (BBC NEWS, 2018)

A esterilização masculina (vasectomia), consiste no corte do canal que leva os espermatozoides do testículo para outras glândulas. É um procedimento

seguro, rápido e que não atrapalha o desempenho sexual. Tem 99% de eficácia. (BBC NEWS, 2018)

Figura 8 - Diferença entre laqueadura e vasectomia



Fonte: <https://g1.globo.com>

Vale ressaltar que a maioria destes métodos contraceptivos é fornecido, gratuitamente, pelo SUS, sendo assim deve ser acessível a toda população. Porém, nem sempre é assim que funciona, algumas das muitas Unidades Básicas de Saúde – UBS - são afetadas e prejudicadas, principalmente, socioeconomicamente, onde muitas vezes a distribuição de materiais básicos e essenciais à saúde pública é falha. (BBC NEWS, 2018)

2.3 CONHECIMENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS (MAC)

O SUS, em tese, pode oferecer até 8 tipos de métodos contraceptivos a população, dentre eles está o Dispositivo Intrauterino de Cobre (DIU), camisinha masculina e feminina, pílula anticoncepcional de uso oral, injetável e entre outros, sendo estes os mais comuns. É ofertado, também, o método permanente, através da vasectomia ou laqueadura, se o homem ou mulher tiver acima de 25 anos ou até 2 filhos. Em reportagem exclusiva da BBC News Brasil, foi relatado que, na prática, as mulheres enfrentam desinformação e falta de treinamento de alguns dos profissionais de saúde na busca por contraceptivos no sistema

público. Grande parte das UBSs e maternidades focam na oferta de camisinhas e anticoncepcionais em pílula, não lhes ofertando métodos alternativos e de sua própria escolha, o que acarreta a desistência, por parte das mulheres, de usar algum contraceptivo por diversos motivos. (TOMBESI, 2018)

Em alguns Estados, mais precisamente nas regiões Norte e Nordeste, colocar um DIU pode ser uma missão quase impossível. Pois, o principal problema relatado por médicos e pacientes, é a falta de profissionais treinados para fazer o procedimento, embora ele seja simples, rápido e não exija anestesia, ainda é escasso especialistas nesta área. O Ministério da Saúde diz "que se as unidades de atendimento básico não disponibilizarem o método procurado, entre os que são ofertados pelo SUS, o paciente deve cobrar informações das secretarias ou conselhos municipais de Saúde". E isso pode ser feito por meio de ouvidorias, reclame aqui, no Disque-Saúde serviço de atendimento à população (discando o 136). Os próprios ginecologistas com experiência na rede pública também sugerem que as pessoas reportem o problema. "Diante da reclamação, o Ministério da Saúde pode cobrar informações da Secretaria de Saúde do município onde falta o método contraceptivo", diz a ginecologista Renata Reis. (BBC NEWS, 2018)

O Banco Mundial e a Organização Mundial da Saúde (OMS) alertam que cerca de 122 milhões de mulheres nos países pobres ainda não conseguem ter acesso a nenhum tipo de método anticoncepcional, o número equivale a 65% de toda a população brasileira. Com isso, significa que esses milhões de mulheres em todo o mundo não podem adiar nem evitar uma gravidez, muitas vezes levando ao aborto por se tratar de uma gravidez indesejada ou, até mesmo, uma gravidez precoce na adolescência, por exemplo. Os dados, levantados pelas duas entidades, ainda apontam que, no Brasil, apenas 7% das mulheres casadas não contam com essas possibilidades de controle familiar. É uma das taxas mais baixas entre os países emergentes. Os principais motivos para a falta de acesso aos métodos contraceptivos são a falta de informação, preocupações relacionadas à condição de saúde e a oposição da sociedade a esses métodos.

Segundo o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), apesar da redução dos índices de gravidez na adolescência, ainda assim o Brasil se encontra acima da média mundial de acordo com dados do Ministério da Saúde, são mais de 19 mil nascidos vivos por ano de mães com idade entre 10 a 14

anos no Brasil. O UNFPA alerta para a importância da informação e da educação integral em sexualidade como ferramentas de prevenção à gravidez precoce e para a necessidade de discutir as violências e abusos de adolescentes e meninas.

Diversos autores apontam para o fato de que o início da atividade sexual tem ocorrido na adolescência. Em estudo concernente à anticoncepção e adolescência com a mesma população, Schor (1995) observou que, quanto menor a idade da adolescente ao iniciar a vida sexual, menor a chance de ela estar usando algum MAC e, conseqüentemente, maior a probabilidade de ficar grávida logo nas primeiras relações.

De acordo com o relatório sobre a Situação da População Mundial do Fundo de População da Organização das Nações Unidas, o Brasil tem uma taxa de fecundidade geral baixa, que engloba diversas faixas etárias. De 1,7 filhos por mulher, se comparada à média mundial, que é de 2,5. Quando analisamos a fecundidade específica na adolescência, no entanto, o país está acima da média mundial: são 53 adolescentes grávidas a cada mil, enquanto no mundo são 41, o que demonstra um “rejuvenescimento da fecundidade”. Isso também tende a indicar uma dificuldade de se garantir o fortalecimento de trajetórias, os direitos e a saúde de adolescentes no país, considerando-se que na grande maioria das vezes a gravidez nessa idade não é intencional e, frequentemente, está relacionada a situações de abusos e violência sexual.

No caso das meninas com menos de 15 anos, é alto o índice em que engravidam por motivos de vulnerabilidade a diversos tipos de violência, incluindo a violência sexual, casamentos informais ou uniões precoces e forçadas. De fato, a gravidez em adolescentes menores de 15 anos, o abuso sexual e a violência como causa potencial dessas gestações constituem um problema de saúde e de direitos humanos, com conseqüências biológicas, psicológicas e sociais significativas. E as conseqüências mais gerais da gravidez não intencional na adolescência,

especialmente em contextos de políticas públicas pouco abrangentes, costumam incluir a interrupção ou o abandono escolar, o atraso ou a inserção não qualificada no mundo do trabalho e uma continuidade do ciclo intergeracional de pobreza e desigualdade. Meninas de famílias com menos renda, com os níveis mais baixos de escolaridade, e de comunidades indígenas

e afrodescendentes, são desproporcionalmente afetadas pela gravidez precoce (UNFPA, 2021).

Módulos da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2019) apontam que cerca de 1 milhão de pessoas contraíram infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) no Brasil. Dados levantados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde, apontam que 0,6% da população com 18 anos ou mais afirmou ter diagnóstico com este tipo de doença.

Os resultados da PNS vão auxiliar na proposição e reformulação de políticas públicas para Atenção Primária à Saúde. Exemplo disso são os dados do módulo inédito que se debruçou sobre as doenças transmissíveis, como a de Chagas e hanseníase, incluindo análise do conjunto das infecções sexualmente transmissíveis, agravos que podem ser identificados precocemente nas unidades básicas de saúde e tratados em tempo oportuno para que não evoluam para complicações graves (CAMARA apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

Estão entre os problemas de saúde de maior impacto sobre os sistemas públicos de saúde e sobre a qualidade de vida das pessoas no Brasil e no mundo, as ISTs, causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos que são sexualmente transmissíveis, dentre elas a herpes genital, sífilis, gonorreia, HPV, HIV/AIDS, clamídia, triconomíase, além das hepatites virais B e C, podendo, dependendo da doença, evoluir para graves complicações. A PNS (2019) traz ainda outro dado quanto a este cenário das ISTs, entre os indivíduos com 18 anos ou mais de idade, que tiveram relação sexual nos 12 meses anteriores à data da entrevista (22 de maio de 2021), apenas 22,8% (ou 26,6 milhões de pessoas) usaram preservativo em todas as relações sexuais. 17,1% dos entrevistados afirmaram usar às vezes, e 59,0% em nenhuma vez. (MS, 2021)

Em 2019, cerca de 2,9% da população de 18 ou mais anos de idade do país (ou 4,6 milhões de pessoas) estavam com tosse há três semanas ou mais. Esse sintoma persistente pode ser indicativo de tuberculose pulmonar, doença essa que pode levar ao óbito dos pacientes acometidos com o vírus HIV, pois, devido ser uma doença autoimune, onde as células de defesa estão em concentração baixas, doenças oportunistas, como a tuberculose, é a principal

causadora de óbitos nestes pacientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, com informações do IBGE, 2019).

2.4 USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

Os principais efeitos colaterais do uso de anticoncepcionais, de uma forma geral, são as alterações hormonais devido à alta concentração de hormônio nesses medicamentos. Lembrando que cada medicamento age de uma forma distinta em cada pessoa, porém, como sintomas mais comuns, tem-se: dores de cabeça e náuseas, alteração no fluxo hormonal ou até mesmo a ausência dele, aumento de peso e surgimentos de espinhas, alterações de humor e, em casos mais sérios, o surgimento de feridas uterinas, trombozes, e problemas neurológicos, podendo levar a derrames cerebrais, trombozes, etc. (DRA. SHEILA SEDICIAS, 2020)

Alguns sintomas pré-menstruais, como dores de cabeça, dor abdominal e náuseas, são muito comuns nas primeiras semanas de utilização do MAC, devido a essas grandes alterações hormonais. Por isto, é recomendado consultar o ginecologista quando estes sintomas impeçam a realização de suas atividades diárias, ou até mesmo demorarem mais de 3 meses para desaparecerem, pois, nestes casos, pode haver a necessidade de alterar o tipo de MAC. Sobre o fluxo menstrual, frequentemente existe uma diminuição na quantidade e duração do sangramento, assim como sangramentos de escape entre cada ciclo menstrual, o que, às vezes, podem parecer que o medicamento não está surtindo efeito. No entanto, isso é completamente normal, pelo menos nos primeiros meses de uso do MAC, especialmente no uso de pílulas e injetáveis. (DRA. SHEILA SEDICIAS, 2020)

É comum que, com doses baixas, tornam o revestimento do útero mais fino e frágil. Neste caso, é necessário consultar um ginecologista, pois talvez seja preciso tomar uma pílula com dosagem mais elevada sempre que o sangramento de escape, ou *spotting*, surge em mais de 3 ciclos menstruais seguidos.

O aumento de peso pode surgir quando, as alterações hormonais provocadas por MACs, elevam o aumento da vontade de comer. Além disso, algumas pílulas anticoncepcionais, também podem causar retenção de líquidos

devido ao acúmulo de sódio e potássio nos tecidos corporais, provocando aumento do peso corporal. Sendo assim, deve-se manter uma dieta saudável e equilibrada, assim como fazer exercício físico regularmente. Porém, quando a mulher suspeita de retenção de líquidos, devido ao inchaço das pernas, por exemplo, deve consultar o ginecologista para trocar o tipo de MAC ou tomar um remédio diurético. (DRA. SHEILA SEDICIAS, 2020)

Os MACs são também, muitas vezes, utilizados em outros tipos de tratamentos e, para evitar o surgimento de acne, sintoma comum nos primeiros meses de uso, deve-se ter uma rotina de cuidados com a pele. E, quando a acne surge ou piora após o início da utilização da medicação, é aconselhado informar ao ginecologista e consultar um dermatologista para adequar o tratamento ou iniciar o uso de cremes antiacne. (DRA. SHEILA SEDICIAS, 2020)

Outro ponto importante é as alterações de humor, que surge, principalmente com o uso prolongado da pílula anticoncepcional com elevada dose hormonal, pois os altos níveis de estrogênio e progestina podem diminuir a produção de serotonina, um hormônio que melhora o humor, aumentando o risco de depressão. (DRA. SHEILA SEDICIAS, 2020)

Outro sintoma comum é a diminuição da libido, devido à redução da produção de testosterona no organismo. Todavia, este efeito é mais frequente em mulheres que apresentam grandes níveis de ansiedade. Então, deve-se consultar o ginecologista para adequar os níveis hormonais da pílula anticoncepcional ou iniciar reposição hormonal para evitar a diminuição da libido. (DRA. SHEILA SEDICIAS, 2020)

Em casos mais complexos, o MAC pode aumentar o risco de trombose venosa profunda, isto quando a mulher apresenta outros fatores de risco cardiovasculares, como pressão alta, diabetes ou colesterol alto. Pessoas fumantes e que fazem a ingestão de álcool com frequência são os mais afetados. Por isso deve-se manter uma alimentação saudável e fazer exercício físico regular, assim como fazer consultas regulares no clínico geral, para avaliar a pressão arterial, nível de açúcar no sangue e colesterol, evitando a formação de coágulos sanguíneos que podem causar a trombose venosa profunda. (DRA. SHEILA SEDICIAS, 2020)

As feridas no colo do útero, cientificamente chamadas de ectopia cervical ou papilar, são também consequências das alterações hormonais ao longo da

vida da mulher, devido ao uso prolongado de MACs. Pode surgir, também, devido a uma inflamação da região do colo do útero que pode acontecer como consequência de uma alergia, infecções severas podendo surgir em mulheres de todas as idades. E sempre que achar que deve trocar o método contraceptivo, deve-se sem sombra de dúvidas consultar o ginecologista e avaliar a possibilidade de usar outro método para evitar a gravidez indesejada, ou quando os efeitos colaterais impeçam a realização de atividades diárias ou quando os sintomas demoram mais de 3 meses para desaparecer. (DRA. SHEILA SEDICIAS, 2020)

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Este estudo trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e explicativo, com abordagem quantitativa e qualitativa.-A pesquisa ou (investigação), de modo geral, é o processo sistemático para a construção do conhecimento humano, possibilitando, assim, novos conhecimentos, podendo também desenvolver e colaborar para o aprendizado de determinado assunto, reproduzir, refutar, ampliar, detalhar, atualizar, algum conhecimento pré-existente, servindo, basicamente, tanto para o indivíduo ou grupo de indivíduos que a realiza quanto para a sociedade na qual está sendo desenvolvida.

As pesquisas descritivas tratam-se diretamente da descrição das características de determinada população ou fenômeno, também do estabelecimento de relações entre variáveis. Uma de suas características mais significativas é a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, por exemplo, o questionário e a observação sistemática. Outro objetivo é estudar as características de um grupo, como sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental etc. Já as pesquisas explicativas têm como objetivo principal identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos. É o tipo de pesquisa que mais aprofunda o conhecimento da realidade, porque ela explica a razão e o porquê das coisas. Sendo assim o tipo mais complexo e delicado, onde o risco de cometer erros aumenta consideravelmente.

A pesquisa quantitativa é aplicada com indivíduos que fazem parte de um determinado grupo, onde foram selecionados, a partir de uma amostra estatística de uma determinada população, com índices de confiabilidade e erro. O objetivo principal é compreender e relacionar os comportamentos, preferências e ações desses indivíduos. A partir deste tipo de pesquisa foi obtido dados que foram usados de forma numérica e são estatisticamente utilizáveis.

Já a qualitativa é utilizada para colher feedbacks, motivações, opiniões e características subjetivas. É muito usada para o desenvolvimento de novas ideias ou hipóteses, onde utiliza de questionários abertos ou com perguntas objetivas, entrevistas, etc.

3.2 LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi elaborada através de questionário virtual, disponibilizado via *on-line*, isto é, por meio da rede social *Instagram* através de questionário divulgado nos *stories* da conta pessoal da pesquisadora. A pesquisadora, num primeiro momento, 'postou' na rede social os objetivos, a finalidade, a justificativa e a problemática da pesquisa, a fim de sensibilizar aqueles que se identificassem com tal estudo e se voluntariassem a participar. Depois do primeiro contato virtual, o *link* contendo o questionário foi disponibilizado, contendo o TCLE com marcação de concordância, seguido das questões da pesquisa. Os questionários foram respondidos também via *on-line*, pelo próprio *Google* formulários.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população é um conjunto completo de elementos que têm um parâmetro comum entre si. Mas, não precisa necessariamente ser humana, pode ser qualquer tipo de dados que tenha um parâmetro comum. Já a amostra é a menor parte desse total, um subconjunto de toda essa população. Nas pesquisas, a amostra são os membros da população convidados a participar da pesquisa, que podem ser estudados para investigar as características ou o comportamento dos dados da população-

Nesta pesquisa, a amostra foi, por sua vez, por conveniência, ou seja, aquela realizada por não saber o número da população do estudo, isto é, a quantidade de indivíduos envolvidos. Sendo assim, a amostra do estudo será composta por 25 mulheres, que se voluntariaram a participar da pesquisa.

Os sujeitos que participarão do estudo devem se enquadrar nos seguintes critérios de inclusão: Mulheres que fazem o uso de anticoncepcionais, que sejam acima dos 18 anos, que estejam fazendo o uso do medicamento há pelo menos 1 ano e estarem esclarecidas quanto a pesquisa e ter, assim, assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Os critérios de exclusão, por sua vez, são as mulheres que se encontram na menopausa, mulheres transgênero ou não binárias e mulheres que passaram pela laqueadura.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Questionário é um dos instrumentos usados em pesquisas, onde são usadas técnicas de coleta de informação, abordados numa sondagem ou inquérito. Tecnicamente, um questionário é uma técnica de investigação composta por um número grande ou pequeno de questões apresentadas por escrito, que tem por objetivo propiciar determinado conhecimento ao pesquisador.

O instrumento de coleta de dados utilizado para realizar o presente estudo foi através de um questionário semiestruturado, ou seja, com perguntas abertas e fechadas (APÊNDICE B), onde as perguntas fechadas serão com respostas de SIM ou NÃO.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos ficam expressos em média e desvio padrão, bem como valores mínimos, máximos, frequência simples e porcentagem avaliados através do programa estatístico SPSS versão 22.0.

Na etapa qualitativa, as respostas dos participantes são decolpadas, de acordo com o questionário e, posteriormente, a pesquisadora associada transcreve as respostas para o computador e em seguida extraído as informações significativas e relevantes para o estudo. Para análise das informações qualitativas, são empregada o método da Análise de Conteúdo.

A chamada análise de Bardin é uma técnica muito usada para diversos tipos de pesquisas, ela traz

A análise de conteúdo foi desenvolvida em três fases. A primeira é a pré-análise, onde procede à escolha dos documentos, à formulação de hipóteses e à preparação do material para análise. A segunda é a exploração do material, que envolve a escolha das unidades, a enumeração e a classificação. A terceira

etapa, por fim, é constituída pelo tratamento, inferência e interpretação dos dados (Bardin, s. d.).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança em João Pessoa/PB, através da Plataforma Brasil com o parecer de número 1.552.612, protocolo 08/2016 e CAAE: 53058416.4.0000.5179. A presente pesquisa será efetuada de maneira rígida dentro das normas referentes à pesquisa com seres humanos, de forma que é assegurada através da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 510 de abril de 2016, que determina a importância da assinatura do TCLE pelos referentes participantes da pesquisa, onde, a partir disto, a pesquisa poderá dar início (BRASIL, 2016).

A Resolução do Conselho Federal de Biomedicina - CFBM – nº 198/2011, que regulamenta o código de ética dos profissionais biomédicos, onde é descrita a importância da suspensão da pesquisa na possível existência de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa que se encontra no contexto da pesquisa (CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA, 2011). Também é feita de acordo com o protocolo institucional, de maneira que o estudo deverá ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da FACENE.

3.8 FINANCIAMENTO

Todos os gastos produzidos durante a construção desta pesquisa foram de incumbência da pesquisadora afiliada. A Faculdade Nova Esperança – FACENE - se encarregou pela disposição do orientador e banca examinadora juntamente com a disposição do acervo da biblioteca para utilização de referências, computadores e subsequente.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

4.1 ANÁLISE QUANTITATIVA

Nesse tópico será abordado a interpretação de dados do questionário que foi realizado com uma amostra de 25 mulheres não grávidas, com idade entre 18 – 40 anos, sexualmente ativas e que fazem o uso de anticoncepcionais há pelo menos 1 ano. Essa coleta de dados foi realizada através de um questionário que foi disponibilizado via *post* nas redes sociais, composto por 15 perguntas fechadas, e em seguida convertido em dados quantitativos.

No primeiro gráfico podemos analisar os dados referente as mulheres dessa amostra que costumam ir ao ginecologista com frequência. Das 25 respostas que tivemos, 17 delas (68%) afirmam que sim, que frequenta o ginecologista periodicamente, e as demais 8 mulheres (32%) informaram que não tem este costume.

Gráfico 1 – Distribuição de mulheres que costumam ir ao médico Ginecologista periodicamente.



Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

Segundo Ribeiro e Fagundes (2021, p. 52):

A consulta ginecológica, além da anamnese e exame físico para diagnóstico e conduta relacionada à terapêutica, deve abordar temas relacionados à sexualidade da mulher, planejamento familiar, histórico ginecológico e obstétrico e aspectos psicológicos, estimulando o autocuidado, a sexualidade e acolhendo e valorizando o encontro com a usuária

Nos gráficos a seguir, podemos analisar os dados de forma geral voltados a utilização de métodos contraceptivos. Se essas mulheres fazem o uso dos contraceptivos ofertados pela rede básica de saúde, e quais desses métodos elas usam ou já usaram.

Gráfico 2 – Utilização de métodos contraceptivos ofertados pela rede básica de saúde.



Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

Podemos ver que a grande maioria opta pela compra particular, muitas vezes não seguindo recomendações médicas.

Segundo um artigo publicado na Revista de Saúde Pública (RSP):

No Brasil, o Ministério da Saúde financia e compra os contraceptivos e insumos no âmbito do Programa Saúde da Mulher. Sendo estes medicamentos fornecidos nos serviços públicos de saúde e no Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB).

Porém, os dados afirmam que ainda sim, a grande maioria não procura a distribuição pela rede pública, fazendo com que a prática de automedicar seja um costume entre elas. “As usuárias que pagaram foram questionadas se haviam tentado obter o medicamento no serviço público de saúde (SUS), e a resposta foi não” (Rocha Faria et al, 2016).

O próximo gráfico mostra a aderência ao uso de método de barreira (Ex: DIU, Preservativos masculinos e femininos, diafragma) como contraceptivo. Métodos esses um pouco mais modernos, e cada vez mais procurado entre elas. E também a dispersão entre o de uso oral para o de barreira. Mesmo com o avanço da medicina, os CO (Contraceptivos orais) até hoje seguem sendo o mais comum entre as mulheres.

Gráfico 3: Você já fez uso de contraceptivo de barreira? Você já fez uso de contraceptivos orais?

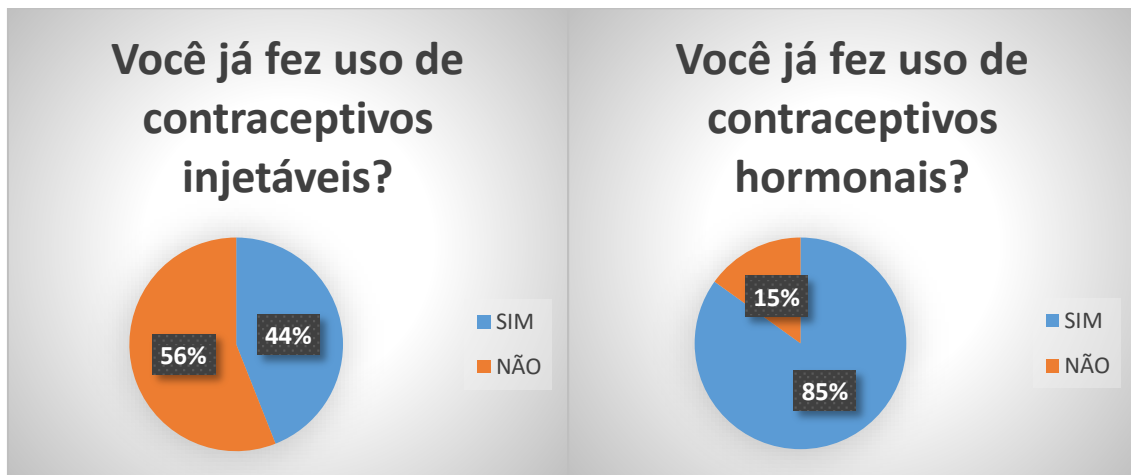


Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

Seguindo o fluxo de um planejamento familiar, “É possível perceber que a maiorias das mulheres em idade fértil optam pelos métodos temporários (reversíveis), ao invés das metodologias definitivas” (SANTOS, 2020. p. 32). Explicando assim, o porquê que mesmo após décadas de sua criação, a pílula segue sendo o contraceptivo mais comum da atualidade.

No gráfico 4 podemos perceber que o método injetável (Mensal ou Trimestral), é o segundo mais comum entre essas mulheres após a pílula, além do uso do contraceptivo hormonal.

Gráfico 4: Você já fez uso de contraceptivos injetáveis? Você já fez uso de contraceptivos hormonais?



Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

É possível classificar as formas de contracepção levando em consideração a capacidade de reversão. Tem-se como reversíveis aqueles: Injetáveis, orais, de barreira, comportamentais. E definitivos são a laqueadura e a vasectomia. (Gonçalves & Gomes, 2019; Almeida & Assis, 2017).

Por fim, mais de 90% dessas mulheres não usam, ou sequer conhecem os tipos comportamentais. Que são aqueles denominados (coito interrompido) onde a ejaculação é feita fora do canal vaginal. Sendo este um método não confiável, onde a probabilidade de gravidez é alta.

Gráfico 5: Você já fez uso de contraceptivo comportamental?



Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

Alguns autores apontam essa ineficiência, podendo causar outros tipos problemas sexuais. “É possível classificar as formas de contracepção levando em consideração a capacidade de reversão. Tem – se como reversíveis aqueles: Injetáveis, orais, de barreira, comportamentais. E definitivos são a laqueadura e a vasectomia.” (GONÇALVES & GOMES, 2019; ALMEIDA & ASSIS,2017).

Outro grande método comportamental é a “tabelinha”. Apesar de não proteger de ISTs, ainda sim, funciona muito bem para mulheres com o ciclo menstrual regular. “Os métodos comportamentais exigem a colaboração do parceiro, que deve assumir o compromisso de se abster de relações sexuais ou usar outro método no período fértil da mulher. Dentre eles estão o método de Ogino-Knaus, mais conhecido como “tabelinha”, curva térmica, Billings ou muco cervical e coito interrompido” (BRASIL, 2013).

Coletou-se, também, informações destas usuárias de tal medicamento, se elas em algum momento foram informadas sobre quaisquer riscos à saúde quanto ao uso de contraceptivos. Quais seriam estes efeitos, se ambas sabiam de tal informação. Segue abaixo a relação que obtivermos.

Gráfico 6: Você já foi informada dos riscos do uso de anticoncepcionais?



Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

Vale ressaltar que a automedicação de muitas formas pode ter efeitos controversos para a saúde, principalmente medicamentos como estes, que serão usados por muito tempo como o caso dos contraceptivos. Muitas vezes a falta de conhecimento e informações sobre o assunto pode acarretar isto. Por isso a

importância da orientação médica nessas horas. Alguns artigos científicos trazem as seguintes informações “A falta de informação das mulheres sobre a utilização de comprimidos anticoncepcionais é considerada um elemento que eleva o dispêndio excessivo desse método, aumentando os riscos de saúde e a qualidade de vida das pacientes.” (BRANDÃO, et al., 2017).

Outro autor reafirma a informação “Pesquisas realizadas anteriormente em oito países por Hooper (2010), afirmam que 81% das pacientes não dão continuidade ao tratamento feito com o medicamento, devido aos efeitos adversos que apresentam, como náuseas, vômito, enxaquecas, dentre outros”.

No gráfico 7, apresentamos alguns dos efeitos colaterais mais comuns advindos do uso contínuo de anticoncepcionais. A maioria desta amostra, afirma que sim, que tiveram a presença mais forte de efeitos quanto ao uso do medicamento. Dentre eles, Náusea, cefaleia, aumento de cólicas menstruais. Por outro lado, a diminuição do fluxo menstrual para elas é de bom agrado.

Gráfico 7: Efeitos colaterais no uso de anticoncepcionais.



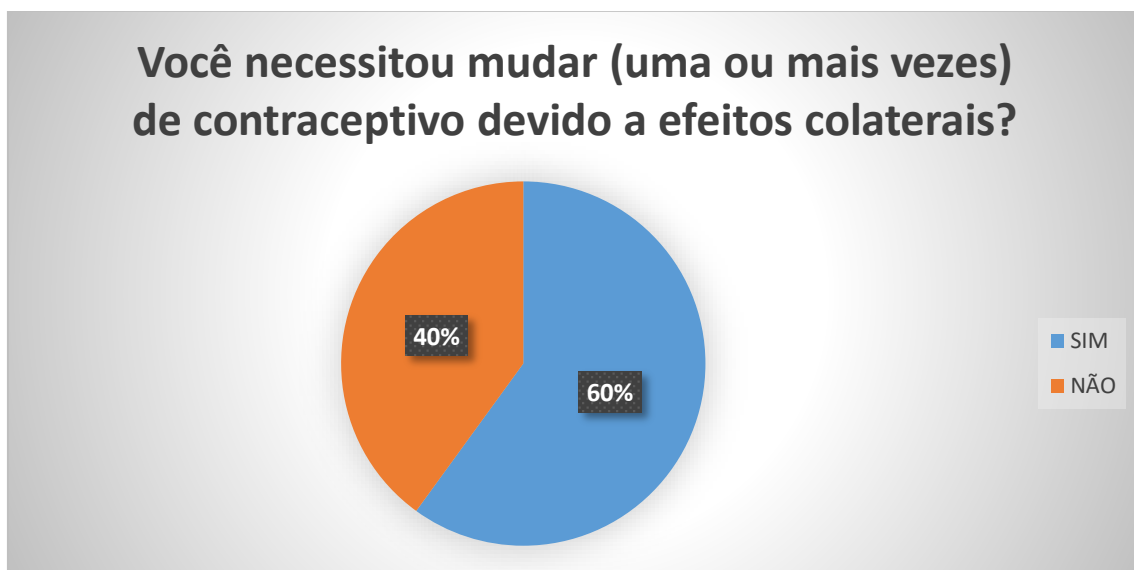
Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

Como podem observar, são muito mais efeitos negativos que benéficos para a saúde da mulher. Lembrando que cada método, efeito, organismo e até mesmo a rotina diferencia de mulher para mulher, mais de forma geral o resultado é este. Conforme alguns estudos apontam, os métodos injetáveis, orais, implantes

subcutâneos, pílulas de emergência tem as queixas mais comuns que são: “cefaleia, tonturas, mastalgias, a amenorreia, irregularidades de fluxo menstrual e aumento de peso.” (SOUSA et al., 2021).

Por fim, para finalizamos a análise quantitativa, questionamos as colaboradoras se por venturam, necessitaram em algum momento mudar o método contraceptivo que estava a usar, e se sim, a que deu este fato.

Gráfico 8: Você necessitou mudar (uma ou mais vezes) de contraceptivo devido aos efeitos colaterais?



Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

60% dessas mulheres já tiveram que mudar uma ou mais vezes o método contraceptivo que estava usando, isto ocorre principalmente por não se adaptarem ao método atual. O corpo rejeita, as mudanças são demais para elas, então vão mudando até que possa se adaptarem a algum específico. Por isso vale ressaltar a importância do acompanhamento médico ginecológico, o profissional capacita vai saber orientar cada uma delas, para que o método certo seja escolhido, e elas possam ter uma boa experiência quanto a isso. “A prescrição e o acompanhamento da paciente devem ser feitos por um profissional de saúde, já que o uso da hormonioterapia apresenta um risco significativamente aumentado de desenvolvimento de eventos trombóticos (LUBIANCA; WANNMACHER, 2011; ARAÚJO et al., 2016).

4.2 ANÁLISE QUANTITATIVA

Neste tópico será apresentado a análise qualitativa desse estudo, onde usaremos as respostas mais frequentes entre as voluntárias que se submeteram a esta pesquisa. Foi usado o mesmo método de coleta de dados da análise quantitativa, e usaremos o método de Bardin para descrever o contexto, que contempla a realidade vivida por cada uma delas. Por motivos éticos as voluntárias serão identificadas nesta pesquisa caso necessário por V1 a V25.

Nesta fase da pesquisa, foram geradas 3 perguntas diretas as nossas voluntárias que direcionaram as categorias de análises, sendo elas: “Quais os efeitos você sentiu, proporcionados pelo uso do contraceptivo?”, onde visa obter as informações mais claras, sobre as mudanças que vem ocorrendo com o seu corpo ao longo dos. “O uso dos contraceptivos influencia/influenciou na fertilidade?”, onde elas vão poder falar abertamente sobre quaisquer dificuldades que tiveram com fertilidade, e por último “Quais métodos contraceptivos já foram usados por você? Qual o que você melhor se adaptou?” justificar até hoje qual tipo de contraceptivo utilizaram, e o que melhor se adequaram.

4.2.1 Efeitos proporcionados pelo uso do contraceptivo

Os efeitos mais comuns entre essas mulheres foram de: Dores de cabeças durante o período menstrual, ganho excessivo de peso e aumento no fluxo e cólica menstrual. Todos esses sintomas juntos durante um certo tempo, tem feito com que cada vez mais essas mulheres desenvolvam problemas mais sérios. Vale ressaltar que além desses sintomas danos maiores a saúde, como trombose, aumento da pressão arterial, problemas cardiovasculares, neoplasias, principalmente com o uso a longo prazo. (K.C. Jurema, et al, 2021)

Neste sentido, segue citações retiradas da coleta de dados, que afirma tais informações:

“Fluxo maior, dores de cabeça, náuseas e menstruação duas vezes em um mês.” (V4)

“Dor de cabeça, ganho de peso e cólica.” (V18)

“Ganho de peso, desregulação na menstruação.”(V22)

Por fim, como podem ver por essas falas destacadas, as próprias usuárias são cientes e reafirmam que passaram a sentir esses efeitos colaterais após o início do uso do medicamento. Muitas vezes trocando de um para o outro até se adaptarem, ou até mesmo deixando de lado o uso, e por vez acabando com uma gravidez indesejada. Por isso a importância do auxílio médico nesses casos, pois o profissional auxiliará nestas condutas, indicando o melhor tratamento para cada específico, mostrando as diversas opções que temos hoje para o planejamento familiar. Deixar de usar o medicamento não é a única alternativa, muitas vezes só precisam encontrar o método certo, aquele que o corpo vai melhor se adaptar, e que proporciona cada vez menos danos a saúde como podemos ver.

4.2.2 Influência dos contraceptivos na fertilidade

Neste tópico veremos o conhecimento dessas mulheres quanto a sua fertilidade mediante ao uso de anticoncepcionais. Se, para elas, o uso prolongado do mesmo as prejudicou de alguma forma na hora de decidir tentar uma gravidez. E a grande maioria delas informaram que não, não tiveram impacto algum na sua fertilidade, porém outras informam não saber exatamente se isso poderia influenciar. Segue falas destacadas de nossas voluntárias sobre o assunto:

“Na minha opinião depende, caso você tome há vários anos, pode ocorrer de levar alguns meses pra engravidar, onde é o período que limpa a substância no organismo. Ou pode acontecer que não afete que no 1 mês de tentativa já aconteça a gravidez.” (V17)

“Nunca tentei engravidar, então não saberia dizer.” (V21)

“Não sei exatamente.” (V2)

Essas falas nos mostram o quanto a falta de informação eminente, pode levar essas mulheres a dúvida. Vale ressaltar que a função direta dos anticoncepcionais é impedir a produção de óvulos maduros que possam ser fecundados, levando posteriormente a uma gravidez. Portanto, os mesmos não causam danos a fertilidade seja da mulher ou do seu parceiro, mesmo que o uso seja a longo prazo. Mas fica de

alerta que o uso de tais medicamentos em mulheres que já possuem doenças como trombofilia, pode ser severo. Artigos apontam “o uso de contraceptivos de base hormonal (CBH - também chamados de anticoncepcionais) em mulheres trombofílicas funciona como um fator de risco somado à condição de base, aumentando ainda mais a probabilidade de eventos trombóticos. Considera-se, de modo geral, que os CBH são contraindicados para mulheres portadoras de trombofilia.” (DE MORAES, Danielle Ribeiro et al. 2019)

4.2.3 Métodos contraceptivos usados e melhor adaptação

A terceira categoria traz os tipos de contraceptivos já utilizados por elas, e quais o que mais se adaptaram até hoje. Lembrando que pelo número vasto de tipos diferentes, vamos trazer os mais comuns entre ambas. O mais frequente entre elas no quesito já foi usado está a pílula oral, algumas até relatam qual marca seria mais comum entre elas. Em seguida vem os injetáveis e por último preservativo. Atualmente com o avanço na medicina, o que está sendo mais usado entre elas em primeiro lugar continua sendo a pílula oral, em seguida os injetáveis e por último os intrauterinos (DIU).

“Ciclo 21 (Oral) e tomei outros, mas não recordo o nome. Acetato de medroxiprogesterona (Injetável), o que uso atualmente.” (V1)

“Injetável e oral. Minha melhor adaptação foi com o uso do contraceptivo oral.” (V6)

“Somente oral e barreira, uso de barreira (DIU) pois foi o que mais me adaptei.” (V9)

Alguns estudos realizados na área sobre este assunto, puderam afirmar o seguinte: “O método mais utilizado foi a pílula anticoncepcional (79,1%) seguido pelo preservativo masculino (37%). Um total de 84,5% assinalou como o principal motivo para o uso de contracepção a prevenção de gravidez. O quarto motivo mais citado foi a prevenção de IST.” E ainda concluiu “em um meio universitário com mulheres de um nível elevado de escolaridade, os principais métodos de escolha ainda são os de curta duração e que o uso de preservativos precisa ser estimulado para prevenção de IST.”

Mais uma vez vale ressaltar a importância de levar informações seguras para essas mulheres, incentivar cada vez mais a o auto cuidado, que elas busquem ajuda e apoio sobre este assunto tão importante que é a contracepção, o planejamento familiar. (L.P. Moraes, et al 2018)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após todo o processo de estruturar esta pesquisa, a maior dificuldade encontrada foi obter informações da nossa amostra, pois o número de mulheres desinformadas do assunto era significativo. Por fim conseguimos coletar as informações necessárias que precisávamos para a conclusão deste trabalho.

Com esta pesquisa podemos identificar através da vivência de cada uma dessas mulheres, que após anos do uso de anticoncepcionais, suas experiências foram diversas. Algumas tiveram efeitos colaterais negativos como náuseas, dores de cabeça constante, ganho de peso, desregulação menstruais, entre outros. Porém algumas delas tiveram efeitos positivos para elas, tais como, diminuição no fluxo menstrual, regularmente do ciclo menstrual para aquelas que sofrem com problemas hormonais, o anticoncepcional consegue bem regular. Então podemos observar que alguns sintomas se repetem, mais para algumas se tornou algo bom é para outras não.

Contudo a grande maioria ainda sim, puderam perceber que os efeitos coletários a longo prazo se tornou algo prejudicial à sua saúde. E o objetivo deste estudo foi obter essas informações através de relato e pesquisas em artigos científicos sobre o assunto. É por fim poder conscientizar essas mulheres sobre isso, a estarem sempre procurando um médico ginecologista para que possa manter seus exames periódicos em dia, que esteja recebendo auxílio adequado sobre qual método usar, e que melhor se adequa a elas, para que no final a sua experiência com o medicamento seja positiva, pois o principal foco dele é auxiliar no planejamento familiar.

Nossa hipótese foi confirmada. O uso prolongado de anticoncepcionais se não regulado de forma correta, tem como consequências distúrbios hormonais e físicos. Em casos mais graves aparecimento de cistos nos ovários, até mesmo submetendo a processos cirúrgicos.

Mediante ao exposto este projeto traz a importância dos cuidados com a saúde física e mental das mulheres da nossa sociedade. Que elas possam adquirir cada vez mais o interesse e o auto cuidado para a sua vida e seu corpo. A conscientização desse assunto, estará evitando diversos temas que até hoje para a sociedade é tratada como tabu, sendo algo de extrema necessidade. Necessidade essa que atende mais aos homens por não querer usar métodos não hormonais para seu livre

prazer, quanto as mulheres tem responsabilidades que não deveriam partir apenas de si.

REFERÊNCIAS

- ALPHAMED. **Anticoncepcionais**: Quais são os efeitos colaterais? 2021
Disponível em: <https://clinicaalphamed.com.br/blog/2021/08/27/anticoncepcional-quais-sao-os-efeitos-colaterais/>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica** – Saúde da Mulher. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. UNFPA. **Apesar da redução dos índices de gravidez na adolescência, Brasil tem cerca de 19 mil nascimentos, ao ano, de mães entre 10 a 14 anos**. 2021. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/apesar-da-redu%C3%A7%C3%A3o-dos-%C3%ADndices-de-gravidez-na-adolesc%C3%Aancia-brasil-tem-cerca-de-19-mil>
- SEDICIAIS, Sheila. **7 efeitos colaterais mais comuns do anticoncepcional**. 2020 Disponível em: <https://www.tuasaude.com/7-efeitos-colaterais-mais-comuns-da-pilula-anticoncepcional/>
- SEDICIAIS, Sheila. **9 métodos contraceptivos**: vantagens e desvantagens. 2021. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/metodos-contraceptivos/>
- RAMOS, Sérgio dos Passos. Hormones, Bioidentical. "A comprehensive review of the safety and efficacy of bioidentical hormones for the management of menopause and related health risks." **Altern Med Rev** 11, no. 3 (2006): 208-223.
- RIBEIRO, Leonardo Lima; GÓES, Ângela Cristina Fagundes. "Processo de trabalho de enfermeiras na consulta ginecológica." **Revista Enfermagem Contemporânea** 10.1 (2021): 51-59.
- DOS SANTOS, Rael Luan, et al. "Os riscos do uso prolongado de contraceptivos hormonais." **Research, Society and Development** 9.11 (2020): e69791110394-e69791110394.
- FARIAS, Mareni Rocha et al. Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, 2016.
- BARBOZA, Jéssica Soares dos Anjos et al. **Utilização de métodos contraceptivos entre acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas com ênfase na dupla proteção**. 2019.

DA SILVA, Évila Daiana Coelho et al. Riscos Associados ao Uso inadequado de Contraceptivos Hormonais–Revisão Sistemática. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, 2021.

SOUSA, Adriane Kelly Alves de et al. **Contexto histórico dos anticoncepcionais hormonais e seus efeitos colaterais no organismo feminino**: uma revisão bibliográfica. 2021.

DE MAGALHAES, Amanda Valéria Pires; MORATO, Cléssia Bezerra Alves. Avaliação do uso de anticoncepcional oral combinado como fator de risco para o desenvolvimento de trombose em mulheres jovens da cidade de Patos. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-PERNAMBUCO**, v. 4, n. 1, p. 77-77, 2018.

JUREMA, Kamila; CARDOSO, Halline Cardoso. Efeitos Colaterais a longo prazo associados ao uso de Anticoncepcionais Hormonais Orais. **Revista Cereus**, v. 13, n. 2, p. 124-135, 2021.

DE MORAES, Danielle Ribeiro et al. Mulheres portadoras de trombofilia: entre narrativas da reprodução assistida mandatária e da tragédia relacionada aos anticoncepcionais hormonais. **Revista Mundaú**, n. 6, p. 103-121, 2019.

MORAES, Luisa Penso et al. **Análise do perfil das estudantes de uma universidade de Curitiba acerca do uso de métodos contraceptivos**/Profile analysis of students at a university from Curitiba about the use of contraceptive methods. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, p. 1 of 13-1 of 13, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) senhor (a):

Eu, RAILIA DE OLIVEIRA SILVA, pesquisador e estudante do Curso de Graduação em Biomedicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, junto a docente e pesquisadora responsável Profa. Me. Laura Amélia Fernandes Barreto, estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada **OS MALEFÍCIOS DO USO PROLONGADO DE ANTICOCEPCIONAIS**.

Tem-se como objetivo geral: Avaliar os malefícios causados pelo uso prolongado de anticoncepcionais. E como objetivos específicos: Expor os vários tipos de anticoncepcionais; identificar os contraceptivos mais utilizados pelas mulheres ativas sexualmente e analisar os malefícios causados pelo uso prolongado de anticoncepcionais

Convidamos o (a) senhor (a) a participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas a respeito da **OS MALEFÍCIOS DO USO PROLONGADO DE ANTICOCEPCIONAIS**. Por ocasião da publicação dos resultados o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Terá também o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco de caráter mínimo, como constrangimento ao responder os questionamentos, porém, os benefícios superam os malefícios.

A participação do (a) senhor (a) na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano ao participante. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a), agradecemos a contribuição do (a) a realização desta pesquisa.

Eu, _____,
declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha

participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que a pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do (a) pesquisadora responsável.

Mossoró/RN, _____ de _____ de 2021

X

Laura Amélia Fernandes Barreto
Pesquisadora Responsável

1

Participante da Pesquisa

¹ Endereço residencial da pesquisadora responsável: Rua Nicacia Oliveira, nº 21, Abolição III, CEP: 59612-820. Fone: +55 84 99992.7911 E-mail: laurabarreto@facenemossoro.com.br
Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame – João Pessoa/Paraíba – Brasil. CEP: 58.067-695 – Fone: +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO

1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA AMOSTRA:

Questionário número: _____

1.1 Idade: () 18-24 anos () 25-30 anos () 30-35 anos () >40 anos

1.2 Você reside em: () Zona Urbana () Zona Rural

1.3 Há quanto tempo faz uso de contraceptivos? _____

1.4 Estado civil: _____

1.5 Filhos: _____

1.6 Escolaridade: () Nível Fundamental () Nível Médio () Nível Superior

() Não frequentou a escola

1.7 Possui alguma cormorbidade? _____

1.8 Há quanto tempo usa anticoncepcional: _____

2 DADOS QUANTITATIVOS

1 Você vai ao médico ginecologista periodicamente?

() SIM () NÃO

2 Você utiliza os contraceptivos ofertados pelas Unidades Básicas de Saúde?

() SIM () NÃO

3. Você já fez uso de contraceptivo de barreira?

() SIM () NÃO

4. Você já fez uso de contraceptivos orais?

() SIM () NÃO

5 Você já fez uso de contraceptivos injetáveis?

() SIM () NÃO

6. Você já fez uso de contraceptivos hormonais?

() SIM () NÃO

7. Você já fez uso de contraceptivos comportamentais?

() SIM () NÃO

8. Você já foi informada dos riscos do uso de anticoncepcionais?

() SIM () NÃO

9. Você sentiu cefaleia (dor de cabeça) como consequência do uso do contraceptivo?

() SIM () NÃO

10. Você sentiu náusea como consequência do uso do contraceptivo?

() SIM () NÃO

11. Você sentiu melhora nas cólicas menstruais como consequência do uso do contraceptivo?

() SIM () NÃO

12. Você sentiu piora nas cólicas menstruais como consequência do uso do contraceptivo?

() SIM () NÃO

13. Você sentiu que o fluxo menstrual diminuiu como consequência do uso do contraceptivo?

() SIM () NÃO

14. Você sentiu que o fluxo menstrual aumentou como consequência do uso do contraceptivo?

() SIM () NÃO

15. Você necessitou mudar (uma ou mais vezes) de contraceptivo devido a efeitos colaterais?

() SIM () NÃO

3 DADOS QUALITATIVOS

1. Quais os efeitos você sentiu, proporcionados pelo uso do contraceptivo?

2. O uso dos contraceptivos influencia/influenciou na fertilidade?

3. Quais métodos contraceptivos já foram usados por você? Qual o que você melhor se adaptou?