

O universo das universitárias versus conhecimento sobre o contraceptivo oral: Uma reflexão para a enfermagem

The universe of university students versus knowledge about oral contraceptives: A reflection for nursing

El universo de estudiantes universitarios versus conocimientos sobre anticonceptivos orales: una reflexión para la enfermería

Rebecah Ariela Groetares¹, Thiago Augusto Soares Monteiro da Silva², Elisângela do Nascimento Fernandes Gomes³, Alessandra da Silva Souza⁴, Jannaína Sther Leite Godinho Silva⁵, Geísa Sereno Veloso da Silva⁶

Como citar esse artigo. Groetares, R.A.; Monteiro, T.A.S.; Souza, A.S.; Silva, J.S.L.G.; Silva, G.S.V. O universo das universitárias versus conhecimento sobre o contraceptivo oral: Uma reflexão para a enfermagem. Revista Pró-UniversUS. 2021 Jan./Jun.; 13 (1): 08-18.



Resumo

O contraceptivo hormonal oral é um dos métodos mais utilizados atualmente. Entretanto, ainda existem dúvidas por parte das usuárias quanto aos efeitos adversos, contraindicações e atitudes a serem tomadas durante a utilização das pílulas. Desta forma surge a inquietação se estas dúvidas também são frequentes em universitárias. Objetivo: Avaliar o conhecimento das universitárias quanto às atitudes a serem tomadas na quebra de rotina durante o uso do contraceptivo oral; Discutir qual a atuação da enfermagem na vivência das participantes durante o processo de escolha do contraceptivo e orientações. Método: Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa de cunho descritivo exploratório, constituído por um questionário com universitárias mulheres, maiores de dezoito anos e em idade fértil. O trabalho foi submetido ao Comitê de ética e Pesquisa da Universidade de Vassouras, sendo o mesmo aprovado com o parecer nº4.743.606. Os dados foram tabulados em uma planilha do Excel e foi procedida análise estatística descritiva. Resultados: Apesar de 68% das mulheres entrevistadas afirmarem saber quais atitudes tomar quando houver falha no uso do método, mostraram comportamento equivocado, diminuindo a eficácia do contraceptivo. Conclusão: O estudo mostrou-se relevante ao constatar a falta de conhecimento das universitárias, havendo a necessidade de traçar estratégias que enfatizem a maneira correta de utilizar o contraceptivo hormonal oral.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Anticoncepcionais Oraís; Orientação.

Abstract

Oral hormonal contraceptives are one of the most used methods today. However, there are still doubts on the part of users about the adverse effects, contraindications and attitudes to be taken while using the pills. Thus, the concern arises if these doubts are also frequent in university students. Objective: To assess the knowledge of university students regarding the attitudes to be taken in breaking the routine while using oral contraceptives; Discuss the role of nursing in the experience of the participants during the process of choosing contraceptives and guidelines. Method: This is a quantitative-qualitative exploratory descriptive research, consisting of a questionnaire with female university students, over eighteen years of age and of childbearing age. The work was submitted to the Ethics and Research Committee of the University of Vassouras, being approved with the opinion nº4.743.606. Data were tabulated in an Excel spreadsheet and descriptive statistical analysis was performed. Results: Despite 68% of the women interviewed claiming to know what attitudes to take when there is a failure to use the method, they showed mistaken behavior, reducing the effectiveness of the contraceptive. Conclusion: The study proved to be relevant when verifying the lack of knowledge of university students, with the need to devise strategies that emphasize the correct way to use oral hormonal contraceptives.

Keywords: Nursing Care; Oral Contraceptives; Guidance.

Resumen

Los anticonceptivos hormonales orales son uno de los métodos más utilizados en la actualidad. Sin embargo, aún existen dudas por parte de los usuarios sobre los efectos adversos, contraindicaciones y actitudes a tomar durante el uso de las píldoras. Así, surge la preocupación de si estas dudas también son frecuentes en estudiantes universitarios. Objetivo: Evaluar el conocimiento de los estudiantes universitarios sobre las actitudes a tomar para romper con la rutina en el uso de anticonceptivos orales; Discutir el papel de la enfermería en la experiencia de los participantes durante el proceso de elección de anticonceptivos y guías. Método: Se trata de una investigación descriptiva exploratoria cuantitativa-cualitativa, consistente en un cuestionario a mujeres universitarias, mayores de dieciocho años y en edad fértil. El trabajo fue sometido al Comité de Ética e Investigación de la Universidad de Vassouras, siendo aprobado con el dictamen nº4.743.606. Los datos se tabularon en una hoja de cálculo de Excel y se realizó un análisis estadístico descriptivo. Resultados: A pesar de que el 68% de las mujeres entrevistadas afirman saber qué actitudes tomar cuando no se usa el método, mostraron un comportamiento equivocado, reduciendo la efectividad del anticonceptivo. Conclusión: El estudio resultó ser relevante al verificar el desconocimiento de los estudiantes universitarios, con la necesidad de idear estrategias que enfatizan la forma correcta de utilizar los anticonceptivos hormonales orales.

Palabras clave: Asistencia de enfermería; Anticonceptivos Orales; Guía.

Afiliação dos autores:

¹ Discente da graduação de Enfermagem da Universidade de Vassouras, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8136-5092>

² Doutor. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6870-5101>

³ Mestre. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras, RJ, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8432-4157>

⁴ Mestre. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras, RJ, Brasil. ORCID: <https://ORCID.org/0000-0002.9009-9774>

⁵ Mestre. Docente do Curso de Enfermagem / Universidade de Vassouras, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8308-2093>

⁶ Mestre. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0304-8010>

* Email de correspondência: r.groetares@hotmail.com

Recebido em: 25/11/21. Aceito em: 20/04/22.

Introdução

Historicamente, a divulgação dos métodos contraceptivos modernos nos países de terceiro mundo, incluindo o Brasil, surgiu através de políticas internacionais voltadas para redução da população. No Brasil, a comercialização da pílula contraceptiva iniciou em 1962, dois anos após aprovação nos Estados Unidos. A pílula comercializada chamava-se Enovid®, produzida pelo laboratório Searle¹.

A partir de 1975, as políticas de assistência à saúde da mulher começaram a ser melhor elaboradas, visto que antes o enfoque era somente a questão materno-infantil e papel da mulher como mãe e cuidadora da família. Em 1984, com a elaboração do Programa de Assistência à Saúde da Mulher (PAISM), começou a se traçar um planejamento mais efetivo quanto às ações educativas, prevenção de doenças e assistência no planejamento familiar².

Mundialmente, os direitos sexuais e reprodutivos foram debatidos em 1994, na Conferência Internacional de Direitos e Desenvolvimento (CIDD), no Cairo. Em consequência deste evento, em 12 de janeiro de 1996 foi promulgada no Brasil a Lei do Planejamento Familiar nº9263³, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal⁴ que diz que é direito do casal realizar planejamento familiar de forma livre, sendo dever do Estado fornecer recursos científicos e educacionais sobre o mesmo. Desta forma, a Lei nº 9263 passa a dar o direito legal do cidadão escolher o método contraceptivo mais adequado para seus hábitos de vida de forma que não venha colocar a vida do usuário em risco².

Em 2001, foi estabelecido o NOAS-SUS (Norma Operacional da Assistência – Sistema Único de Saúde) que traz como uma das prioridades da atenção básica a inserção de ações de planejamento familiar. Porém, atualmente ainda há relato que os municípios encontram dificuldade para implementação deste serviço de forma efetiva, devido problemas que vão desde a falta de preparo dos profissionais até a falta de logística e distribuição dos anticoncepcionais².

Contudo, o planejamento familiar não se refere somente em ofertar métodos contraceptivos. Também engloba o fornecimento de informações e acompanhamento, sempre visando a escolha livre, mas de forma consciente⁵. Nesse contexto, cabe ao enfermeiro avaliar e orientar sobre os métodos contraceptivos disponíveis e quais são os mais adequados para realidade daquele indivíduo, assim como estimular a reflexão da população sobre a sexualidade e prática de contracepção⁶.

A contracepção é um conjunto de métodos e técnicas que tem por objetivo impedir que a relação sexual resulte em gravidez⁷. O ato sexual é praticado grande partes das vezes para fins de prazer e não de

reprodução, o que pode acarretar em gravidez não planejada. Estima-se que a média 85% das mulheres jovens que praticam o ato sexual sem qualquer tipo de controle de natalidade ficará grávida dentro de um ano⁸.

Atualmente há diversos tipos e métodos, que são classificados como reversíveis ou definitivos. Os métodos definitivos são os realizados através de cirurgia de esterilização, que pode ser tanto masculina (vasectomia) ou feminina (laqueadura ou histerectomia). Já os métodos reversíveis contam com um número maior de opções, sendo os comportamentais/naturais (ex.: coito interrompido, muco cervical), barreira (ex.: preservativo), dispositivos intrauterinos (ex.: DIU de cobre) e hormonais (ex.: pílulas contraceptivas, injeção mensal, adesivo cutâneo)⁷.

As pílulas contraceptivas, também conhecidas como contraceptivo hormonal oral (CHO), possuem duas classificações, sendo por geração e dosagem⁹. De acordo com a alteração da composição dos CHO a fim de se obter dosagens mais baixas, estabeleceu-se que a primeira geração foram os primeiros comercializados (por volta de 1960) e não são mais utilizados, pois continham altas doses de estrogênio. Por conseguinte, teve-se a segunda, terceira e quarta gerações, sendo este último introduzido no mercado a partir de 2000¹⁰. Além das gerações, os CHO também podem ser classificados conforme a composição e dosagem, sendo monofásicos, bifásicos, trifásicos ou minipílulas⁹.

No Brasil, desde 2006, o uso dos contraceptivos vem aumentando significativamente. Conforme¹¹, atualmente cerca de 80% das mulheres em idade fértil utilizam métodos reversíveis (como pílulas, métodos comportamentais, de barreira ou dispositivos intrauterinos). O que salienta a importância de mais estudos na área.

Apesar disto, um estudo realizado por¹² também vem evidenciando que as usuárias dos métodos contraceptivos não têm o conhecimento suficiente sobre as interações medicamentosas e ações que devem ser tomadas em situação de quebra da rotina da contracepção oral (como por exemplo, episódio de vômito ou diarreia após ingestão da pílula, ou esquecimento de fazer uso do método).

Desta forma, o estudo justifica-se na necessidade de haver uma orientação mais efetiva por parte dos profissionais de saúde, a fim de se evitar complicações devido ao uso incorreto do contraceptivo oral e ações a serem tomadas em quebra de rotina. Destaca-se que o enfermeiro é o profissional que se mantém mais próximo ao paciente, criando vínculo e direcionando o planejamento familiar, o que mostra sua importância dentro deste cenário.

Surgiu então a inquietação sobre o grau de conhecimento das universitárias quanto ao modo que utilizam a pílula contraceptiva, uma vez que as

mesmas possuem maior acesso à informação. Logo, foi realizado um levantamento das dúvidas e erros mais frequentes em universitárias, tendo por objetivo: Avaliar o conhecimento das universitárias quanto às atitudes a serem tomadas na quebra de rotina durante o uso do contraceptivo oral e discutir qual a atuação da enfermagem na vivência das participantes durante o processo de escolha do contraceptivo e orientações.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa de cunho descritivo exploratório. Em primeiro momento, a pesquisa possui caráter exploratório, onde foi abordado uma visão geral do assunto através de uma revisão bibliográfica. Em seguida o trabalho apresenta uma abordagem descritiva, analisando e discutindo os dados coletados através de gráficos e tabelas¹³.

O cenário da pesquisa consiste em universidades públicas e privadas, buscando analisar os conhecimentos de universitárias sobre a temática. O critério de inclusão foram acadêmicas do ensino superior, mulheres, maiores de dezoito anos e em idade reprodutiva, abrangendo diversos cursos. Sendo assim, foi dado como critério de exclusão universitários do sexo masculino e universitárias que não estão em idade reprodutiva.

Foi utilizado a plataforma online “Google Forms” para coleta de dados contendo um questionário estruturado com perguntas fechadas e perguntas utilizando a escala Likert. Antes de começar a responder as perguntas, o participante leu o termo de consentimento livre e esclarecido que conta com informações sobre o estudo e sendo assegurados sobre os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos conforme a Resolução 466/12, sendo deixado de forma clara que o indivíduo não seria identificado e poderia se recusar a participar ou se retirar/abandonar a pesquisa a qualquer momento.

O questionário é uma importante ferramenta para dar continuidade ao estudo e obedece aos aspectos éticos e legais. O único risco ao respondê-lo foi o possível constrangimento com relação a alguma das questões, salientando que os indivíduos não foram identificados e puderam se recusar a participar ou abandonar a pesquisa assim que desejar ou ter maiores esclarecimentos com os pesquisadores.

Para chegar até as estudantes, os representantes de turma dos cursos foram contatados para compartilharem um link via WhatsApp® ou email para os contatos da turma. Para análise das respostas foi utilizado estatística descritiva, utilizando tabelas e gráficos para melhor compreensão.

O projeto da pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Vassouras, sendo aprovado sob o parecer número 4.743.606, a coleta de dados foi realizada somente após sua aprovação.

Resultados e Discussão

Escolhendo o método

A coleta de dados foi realizada com um total de 60 participantes, na faixa etária entre 19 e 38 anos de idade. Dentre as participantes, estavam estudantes de administração, ciências contábeis, direito, enfermagem, engenharia agrícola, engenharia florestal, engenharia química, história, medicina, agroecologia, nutrição e pedagogia.

Deste total, 81,7% (49) das participantes fazem uso de algum método contraceptivo e 18,3% (11) não utilizam nenhum método. Dos métodos utilizados, 46,1% (24) utilizam somente um método e 53,8% (28) utilizam mais de um método em conjunto. Os métodos citados foram: 73,1% (38) a pílula contraceptiva hormonal, 40,4% (21) preservativo masculino, 23,1% (12) usam o coito interrompido, 13,5% (7) pílula de emergência, 13,5% (7) hormônio injetável mensal, 5,8% (3) DIU, 1,9% (1) método de tabela, 1,9% (1) temperatura basal e 1,9% (1) preservativo feminino.

Quanto aos conhecimentos sobre os tipos de métodos (Tabela 1), 93,3% (56) das mulheres conhecem o preservativo masculino e a pílula hormonal oral. Em contrapartida, somente 16,7% (10) já ouviram falar do método do muco cervical e 21,7% (13) de espermicida.

O conhecimento dos tipos existentes e o mecanismo de ação dos contraceptivos contribuem para que a mulher escolha o método mais adequado conforme suas condições de saúde e vida sexual¹⁴. O desconhecimento dos mesmos pode acarretar na falta de adesão ao medicamento ou ao uso inadequado. Entretanto, conhecer bem quais são os métodos,

Tabela 1. Métodos contraceptivos conhecidos.

Método Contraceptivo	n	%
Adesivo cutâneo	35	58,3
Anel vaginal	28	46,7
Coito interrompido	44	73,3
Diafragma	30	50
Dispositivo intrauterino (DIU)	53	88,3
Espemicida	13	21,7
Hormônio injetável mensal	52	86,7
Hormônio injetável trimestral	49	81,7
Implante hormonal	31	51,7
Muco cervical	10	16,7
Pílula hormonal oral	56	93,3
Pílula de emergência (“pílula do dia seguinte”)	54	90
Preservativo feminino	50	83,3
Preservativo masculino	56	93,3
Tabela	42	70
Temperatura basal	17	28,3

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

contraindicações e eventos adversos, não irá determinar grandes mudanças caso as usuárias não tenham acesso a eles¹⁵.

A oferta do medicamento, informação dos tipos de métodos, análise das contraindicações, esclarecimento de dúvidas, entre outros, é disponibilizado através do planejamento familiar, garantido pela Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996. O planejamento é feito na atenção primária em conjunto com a mulher ou casal e uma equipe multiprofissional¹⁴. Não somente no controle de natalidade, o planejamento familiar gera impactos positivos na redução de pobreza, diminuição de casos de aborto, melhora na saúde da mulher, entre outros. Apesar disto, a variedade dos métodos disponibilizados pelas unidades básicas são limitados e, por vezes, com um quantitativo irregular, podendo não suprir a demanda do local. Desta forma, percebe-se certa divergência entre o que é proposto pela política do Ministério da Saúde (MS) com a prática das unidades¹⁶. Devendo, portanto, os municípios realizarem um levantamento dos problemas que impedem o cumprimento do que é proposto pelo MS, para que se busquem soluções mais adequadas.

Ao serem questionadas sobre a escolha do método contraceptivo utilizado, 66,1% (39) das mulheres referiram a escolha com auxílio da ginecologista, 3,4% (2) com o médico generalista, 3,4% (2) com o enfermeiro da unidade básica e 5,1% (3) começaram por conta própria sem buscar orientação profissional. Apesar da pouca participação do enfermeiro na escolha do método entre as entrevistadas, a enfermagem possui papel fundamental no planejamento familiar, prestando orientações, promoção da saúde sexual e reprodutiva, realizando o acompanhamento contínuo, implementação e avaliação do método¹⁷.

Com relação à competência de enfermagem para prescrever métodos contraceptivos, 43,3% (26)

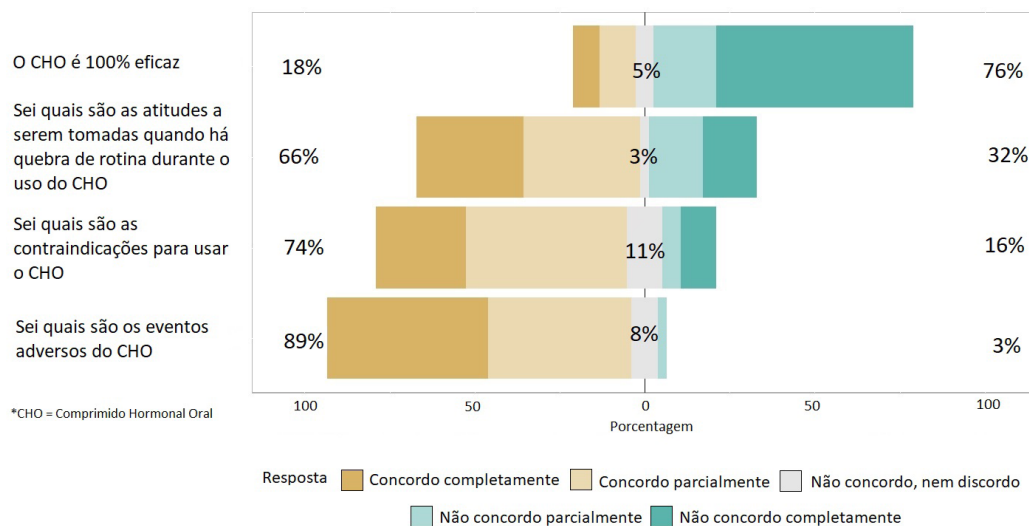
afirmaram que os enfermeiros podem prescrever e 56,7% (34) que não. A prescrição de medicamentos por enfermeiros, dentre eles os contraceptivos, é questão de grande debate. Fica regulamentado pela Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986¹⁸, em seu artigo 11, inciso I, que o enfermeiro pode exercer atividades como prescrição de medicamentos normatizados pela organização de saúde (pública ou privada). Conforme a compreensão do Conselho Internacional de Enfermeiros, para o enfermeiro exercer essa prática (como também outros procedimentos de maior complexidade), é necessário que se tenha pelo menos formação em mestre de enfermagem ou possuir alguma pós-graduação em práticas avançadas¹⁵. Em um estudo realizado por¹⁵, foi constatado que a maioria dos enfermeiros entrevistados não se sentem aptos para prescrição dos contraceptivos, sendo esta uma realidade comum em grande parte das unidades. Reforçando que a prescrição exercida pela enfermagem não é realizada de forma autônoma, mas sim em base de preceitos de Protocolos da Atenção Básica (PNAB).

Conhecimento das universitárias sobre o contraceptivo hormonal oral (CHO): O paradoxo das afirmações.

Para as 38 participantes que afirmaram usar o CHO, 44,7% (17) utilizam somente a pílula, enquanto as outras 55,2% (21) utilizam a pílula combinado a outro método. Dentre eles foram citados preservativo masculino e feminino, coito interrompido e pílula de emergência.

Três afirmativas referentes à pílula contraceptiva foram apresentadas as 38 participantes que utilizam o CHO (gráfico 1). Logo após, responderam perguntas

Gráfico 1. Grau de concordância.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

que avaliam as afirmativas.

Ao observar o gráfico acima, 89% das participantes que utilizam CHO afirmam saber quais são os eventos adversos. Ao assinalarem quais são, uma média de 27 mulheres apresentaram saber de fato quais são os sintomas possíveis, conforme demonstrado no gráfico 2.

O Contraceptivo hormonal oral (CHO) foi lançado no mercado em 1960, contendo uma dosagem hormonal muito superior das apresentadas na atualidade. O que acarretou um número elevado de mulheres com efeitos colaterais, sendo alguns graves e levando até a morte. Devido estas ocorrências, a Organização Mundial de Saúde (OMS) incentivou pesquisas para que fossem utilizadas dosagens mais baixas de forma eficaz. Foi então que o Comitê de Segurança das Drogas da Inglaterra determinou que o estrogênio não poderia conter mais de 50µg⁹.

Apesar das mudanças na formulação, como qualquer outro medicamento, as pílulas também podem apresentar taxas de eventos adversos, ressaltando que não são todas as usuárias que os apresentam. Devido ao aumento de usuárias dos CHOs, estudos como de¹⁹ têm sido feitos para buscar as possíveis relações entre os surgimentos de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e neoplasias com o uso do método. Entretanto, as pesquisas têm apontado uma forte relação dos eventos adversos e do surgimento de patologias devido o uso do CHO com fatores pré-existentes, como genética, antecedente de eventos vasculares e tabagismo¹⁹.

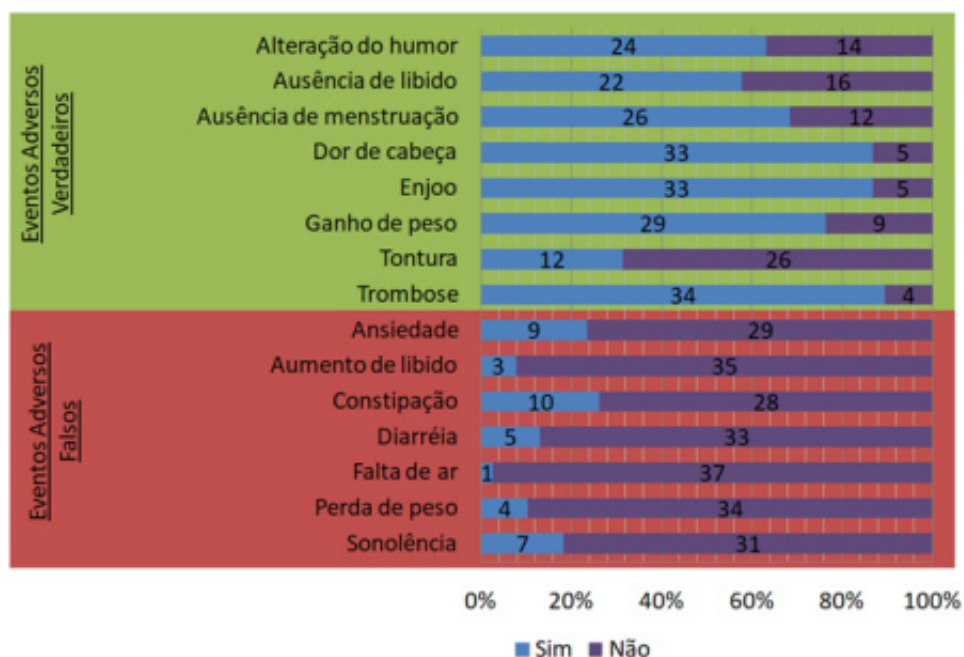
A trombose foi o evento adverso mais citado pelas participantes, 89,4% (34), talvez por ser um dos riscos mais temidos e falados no meio popular. A formação de um trombo (coágulo) no interior da veia é chamada de trombose, sendo causado por alguma alteração no equilíbrio do organismo. Dentre os fatores desencadeantes, cita-se: a desidratação, o baixo débito cardíaco, repouso excessivo, obesidade, presença de cateteres venosos e uso de hormônios como o estrogênio (presente em algumas pílulas contraceptivas)¹⁹.

Em geral, os CHOs apresentam em sua composição etinilestradiol (EE), um hormônio sintético derivado do estrogênio que modifica o mecanismo de coagulação, aumentando o risco de formação de trombina que, por sua vez, acarreta chances de se desenvolver um quadro de trombose. Apesar disto, além dos fatores predisponentes já citados, há uma grande relação do surgimento de tromboembolismo devido o uso inadequado e/ou a automedicação dos contraceptivos hormonais¹⁹. Deste modo, salienta-se a importância de uma orientação profissional.

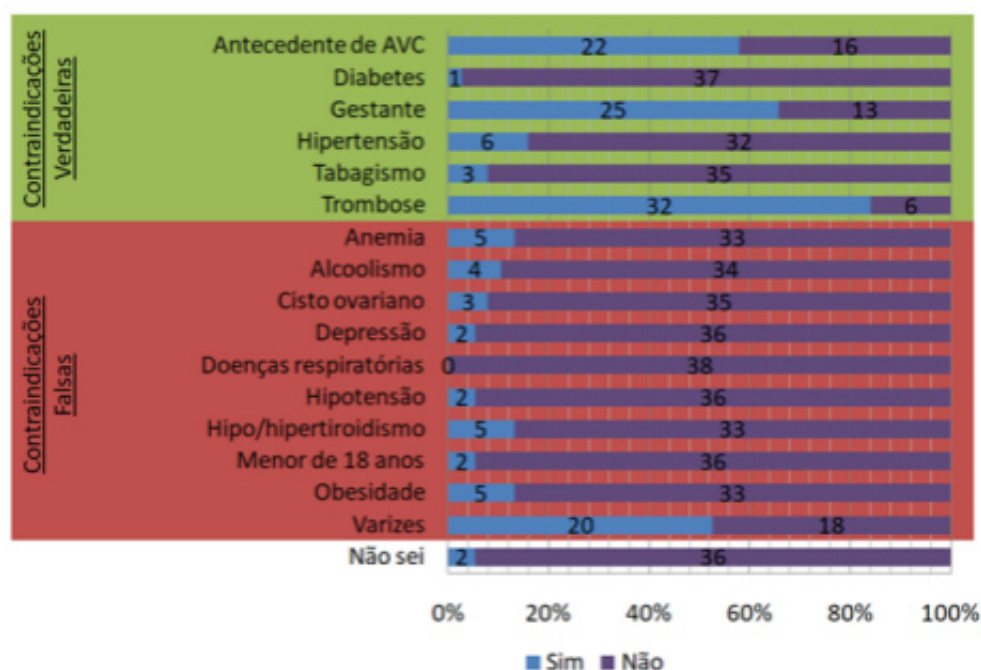
Ao serem questionadas sobre o grau de concordância de seu conhecimento quanto à contraindicações dos CHOs, 74% referiram saber quais são. Entretanto, desta vez houve maior discrepância ao correlacionarem quais são as condições contraindicadas, conforme mostrado no gráfico 3.

Observa-se que poucas mulheres sabem que diabetes 2,6% (1), tabagismo 6,8% (3) e hipertensão 15,7% (6) são condições contraindicatórias para o uso de contraceptivo hormonal oral. Em contrapartida,

Gráfico 2. Eventos adversos do uso de CHO.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Gráfico 3. Contraindicações para o uso de CHO.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

52,6% acreditam erroneamente que possuir varizes contraindica o medicamento, devido a assimilação entre trombose e varizes, ambas condições vasculares.

Conforme²⁰, os critérios de elegibilidade de um método contraceptivo podem ser classificados em quatro categorias, que são: 1 e 2 permitidos, 3 não recomendado (porém poderá haver exceções conforme o caso) e 4 não é permitido de maneira alguma.

A diabetes é uma doença metabólica que consiste em hiperglicemia (aumento de glicose no sangue) devido mau funcionamento da secreção e/ou ação da insulina no organismo. Em longo prazo a diabetes pode gerar complicações a nível neuropático (afetando os nervos, por exemplo), microvascular (como doença renal) e macrovascular (como doenças cardíacas)²¹. Por ser uma doença crônica e sujeita a complicações, o uso de anticoncepcional hormonal oral é categorizado em nível 3 ou 4. Ou seja, não deve ser usado, principalmente em casos em que a paciente porta a diabetes concomitante a outra doença vascular (seja nefro, retino ou neuropatia), ou caso porte diabetes por mais de 20 anos. Entretanto, apesar de não ser recomendado em geral, algumas exceções podem existir e o CHO ser prescrito²⁰.

A hipertensão é uma doença crônica caracterizada pelos níveis de pressão arterial sistêmica (PAS) igual ou superior a 140mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) igual ou superior a 90mmHg. Em geral, o uso da pílula hormonal não é recomendado para portadores de hipertensão, mesmo estando controlada (quando em pressão arterial está em valor normal sob efeito de medicamento), podendo haver algumas exceções

conforme análise do caso de cada paciente. Porém, em casos em que a hipertensão está associada à doença vascular ou os níveis pressóricos se mantém mesmo com medicamentos acima de 160x100mmHg, o CHO está totalmente contraindicado²⁰. Devendo então haver uma constante avaliação pressórica das pacientes hipertensas que utilizam a pílula para que qualquer alteração que influencia na indicação do método seja detectada o quanto antes, minimizando a chance de riscos e agravamentos.

Quanto ao tabagismo, a pílula hormonal só é permitida em geral quando a usuária possui menos de 35 anos e fuma menos de 15 cigarros por dia. Caso a mulher possua mais de 35 anos e/ou fume mais de 15 cigarros por dia, o uso do medicamento é totalmente contraindicado. Entretanto, fumantes acima de 35 anos que não ultrapassem 15 cigarros por dia, podem ter exceções que devem ser avaliadas de forma criteriosa pelo médico para o uso do CHO²⁰. Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu a pandemia de COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2 (coronavírus). Neste período de alteração de hábitos sociais, crise financeira e possível perda de entes queridos, decorrente da pandemia, o estado de ânimo de muitas pessoas manteve-se alterado. Estes fatores podem acarretar na mudança de hábitos do tabagismo, tanto para o aumento de consumo do cigarro como para diminuição do mesmo²². Portanto, vê-se a necessidade de reavaliar a quantidade de cigarros/dia que as usuárias do CHO estão fazendo atualmente, de forma que não venham a ter um risco aumentado para complicações

devido o uso do anticoncepcional associado ao tabaco.

Por sua vez, as varizes foram o quarto fator mais pontuado como contraindicação pelas participantes 52,6%. Varizes são veias dilatadas que ocorrem devido à incapacidade das veias promoverem retorno sanguíneo adequado. As varizes presentes nas pernas são as mais conhecidas em meio popular e de mais fácil visualização²³. Não há estudos que contraindique o uso do CHO devido à presença de varizes. Entretanto, deve-se tomar um cuidado maior nesses casos, uma vez que a presença delas podem ser um sinal de risco para o surgimento de trombose (fator totalmente contraindicado para o uso de pílula hormonal)²⁰.

O perigo que cerceia as decisões em casos de falha no uso do CHO

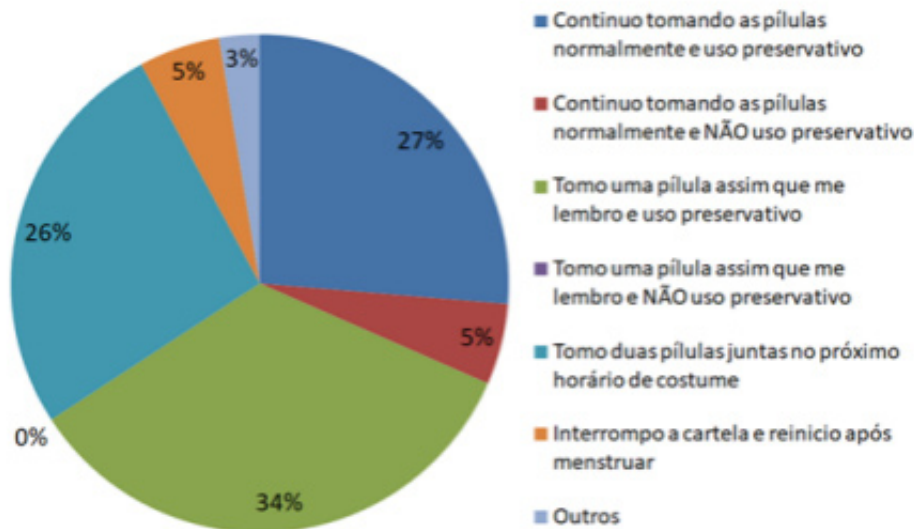
Um estudo de²⁴, mostra que apesar das mulheres fazerem uso dos anticoncepcionais por bastante tempo, não quer dizer que as mesmas não possuam dúvidas

a seguir:

Ao esquecer-se de tomar uma ou duas pílulas da cartela, a conduta correta é tomar uma pílula imediatamente ao lembrar e continuar de forma usual nos dias seguintes em horário fixo. Neste caso, apesar da dupla proteção sempre ser indicada, o casal não possui obrigatoriedade de utilizar o preservativo por medo de gravidez devido o uso incorreto do CHO, uma vez que o risco é muito baixo em caso de esquecimento de uma ou duas pílulas²⁰. Portanto, 34% (13) das participantes, ou seja, menos da metade, têm o comportamento adequado para esta situação, sendo este um resultado controverso ao do mostrado do gráfico 1.

Por sua vez, a atitude correta ao se esquecer de tomar três ou mais pílulas da cartela é fazer o uso imediato de uma pílula ao se lembrar e utilizar outro método contraceptivo de barreira, como o preservativo masculino ou feminino, durante sete dias de uso correto do medicamento. Além disto, caso a mulher tenha tido relação sexual sem proteção neste período, recomenda-

Gráfico 4. Esqueci de tomar uma ou duas pílulas da cartela, o que faço?

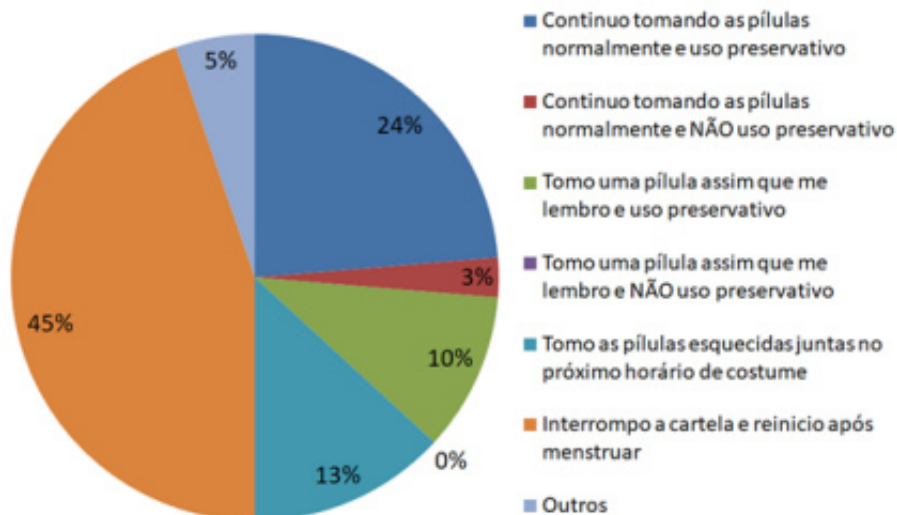


Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

sobre o funcionamento do mesmo e como proceder em determinadas situações.

Ao serem questionadas, 68% (26) das mulheres referiram saber quais atitudes tomar quando há quebra de rotina durante o uso do anticoncepcional, ou seja, mais da metade das entrevistadas relatam saber o que fazer quando há falha no uso deste medicamento. Posteriormente, as 38 participantes que fazem uso do CHO, pontuaram qual comportamento têm quando há situações inesperadas, conforme mostrado nos gráficos

se o uso da pílula de emergência devido a maior probabilidade de engravidar. Outro ponto importante é observar que se há menos de sete pílulas na cartela quando há este tipo de esquecimento, deve-se tomar as restantes normalmente em horário fixo e iniciar uma nova cartela no dia seguinte após o último comprimido da cartela anterior (lembrando que nesses casos, pode não haver a descida da menstruação). Do contrário (se houver sete ou mais comprimidos), deve ser mantido o uso costumeiro⁵.

Gráfico 5. Esqueci de tomar *três pilulas ou mais* da cartela, o que faço?

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Visto isto, um percentual muito baixo de apenas 10% (4) tem a conduta esperada, o que gera chances mais elevadas dos outros 90% terem uma gravidez indesejada devido o uso errôneo do medicamento.

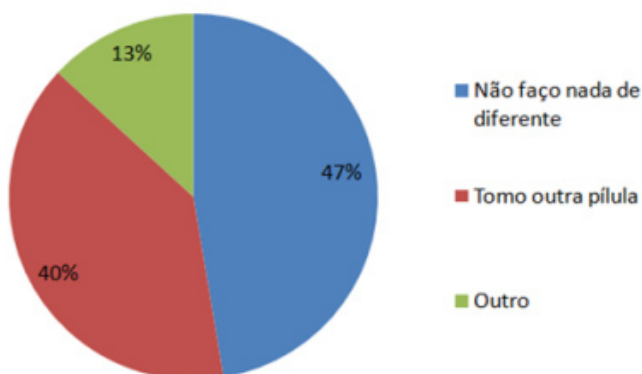
No gráfico 4 e 5, 3% e 5% das participantes, respectivamente, relataram tomar outra atitude, que ao descrevê-la era de buscar orientação médica. Sabe-se que nem sempre é possível obter acesso ao médico ou a outro profissional de saúde de imediato e, até fazê-lo, a conduta tomada pode gerar a ineficácia do medicamento e conseqüentemente gravidez indesejada.

Em casos de diarreia e/ou vômito em até duas horas após a ingestão do medicamento, atitudes diferentes devem ser tomadas devido o risco de não absorção do medicamento²⁰. Os gráficos 6 e 7 mostram o que as entrevistadas relataram fazer nas seguintes situações.

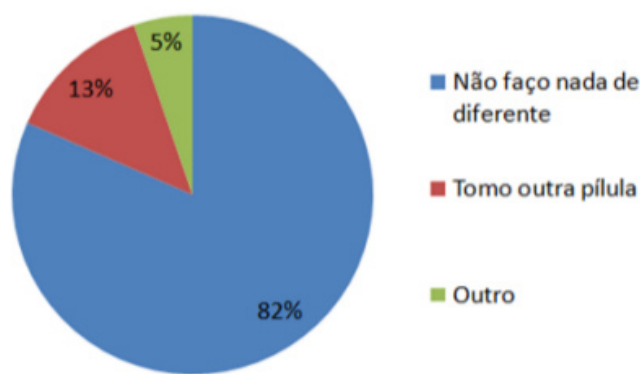
Analisa-se que no gráfico 6, 47% (18) das mulheres não fazem nada de diferente ao apresentarem

diarreia e/ou vômito em até 2h após o uso da pílula. Entretanto, há o risco do medicamento não haver sido absorvido e, conseqüentemente, não irá apresentar seu grau total de eficácia. Nesta situação, recomenda-se que a mulher tome outra pílula de outra cartela referente ao mesmo dia⁵.

Já no gráfico 7, observa-se que 82% (31) das participantes não tomam nenhuma atitude diferente caso tenham um episódio de diarreia e/ou vômito após duas horas que tomou o medicamento. Quando em episódio isolado, esta conduta está correta e o uso do contraceptivo deve ser feito normalmente. Contudo, caso os episódios de vômito/diarreia perdurem por mais de 24h, é recomendado que se continue tomando o medicamento como o usual, mas que se utilize algum método de barreira (preservativo feminino ou masculino) ao ter relação sexual, até que complete sete dias consecutivos tomando a pílula sem nenhum episódio de diarreia/vômito. Isso se deve pela possibilidade da não

Gráfico 6. Vomitei ou tive diarreia *até* 2 h após tomar a pílula, o que faço?

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Gráfico 7. Vomitei ou tive diarreia *depois* 2 h após tomar a pílula, o que faço?

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

absorção do medicamento, diminuindo ou impedindo por completo sua ação⁵.

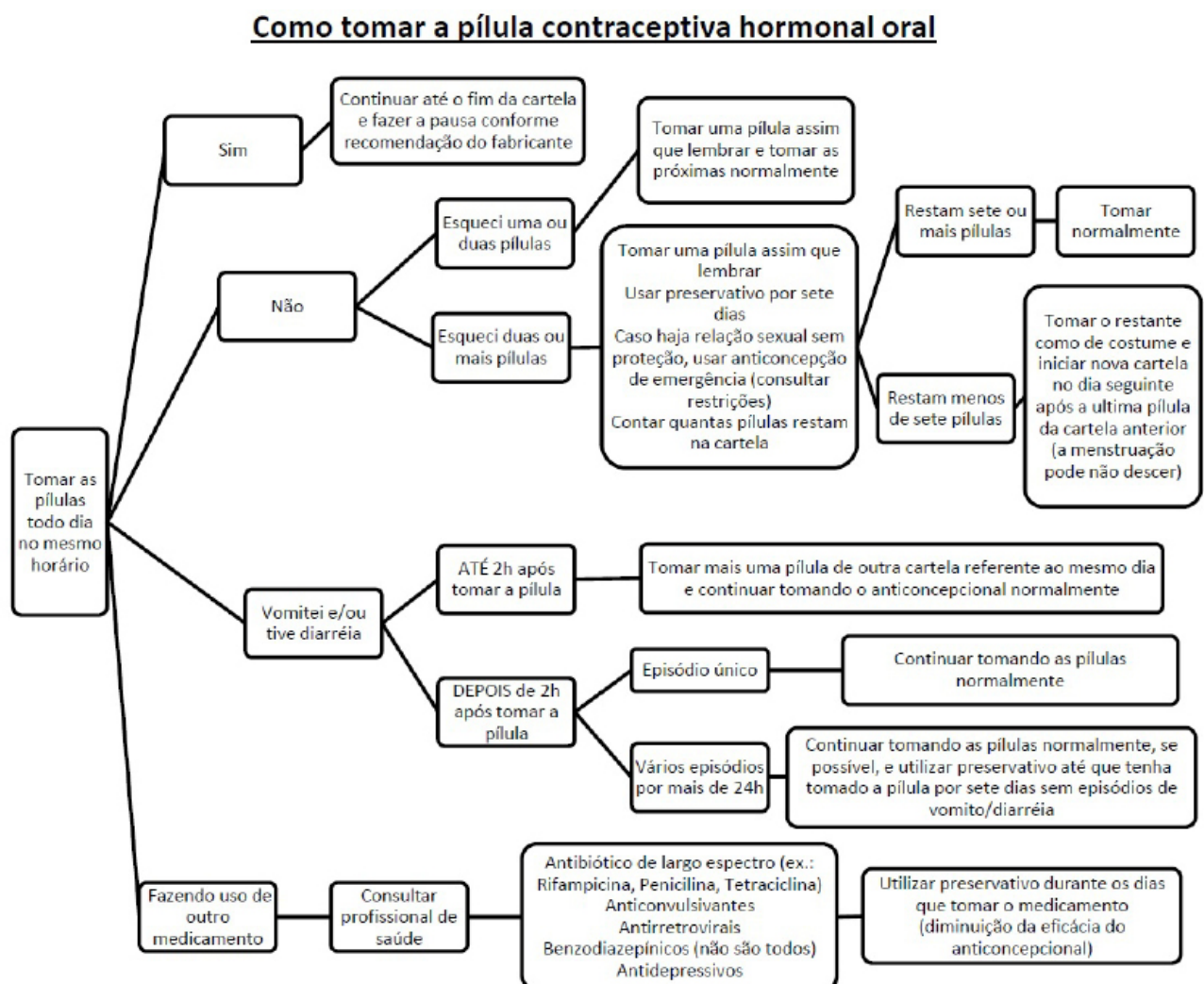
Além das situações citadas acima, a interação medicamentosa é um fator que também deve ser considerado. Entende-se por interação medicamentosa qualquer ocorrência que altere o efeito de um fármaco por conta de outro medicamento, alimento/bebida ou agente químico ambiental. Esta alteração pode ser de forma que venha a potencializar ou inibir a ação do medicamento. Dentre os medicamentos que podem causar interação com os anticoncepcionais hormonais combinados, os mais citados são os antibióticos de largo espectro (como Penicilina, Tetraciclina e Rifampicina)²⁵. O antibiótico age diminuindo a flora gastrointestinal e ciclo entero-hepático, interferindo na absorção e metabolização do contraceptivo¹². Outras substâncias que podem interagir com os CHOs são alguns tipos de corticóides, fitoterápicos, soja, Carbamazepina, Erva de São João, benzodiazepínicos, entre outros²⁵. Portanto, é necessário consultar a bula e pedir orientação profissional quando um novo medicamento for prescrito. Também se faz

necessário o uso de algum método contraceptivo de barreira durante o período em que estiver em uso dessas substâncias¹².

Um auxílio a qualquer hora

Visto as várias situações que podem causar a diminuição de eficácia do CHO, as usuárias podem se confundir ou esquecer qual atitude correta deverá ser tomada em caso de quebra de rotina. Apesar de poder recorrer à ajuda profissional para retirar dúvidas, nem sempre o mesmo pode ser feito de imediato, principalmente durante a noite e finais de semana em que as unidades básicas se encontram fechadas. Em detrimento disto, foi elaborado um fluxograma com o objetivo de facilitar o uso correto do mesmo em situações fora do usual.

Fluxograma 1. Como tomar pílula contraceptiva hormonal oral.



Fonte: Elaborado pelos autores adaptado de Brasil (2013).

Conclusão

Identificou-se que o CHO está no mercado há 60 anos e veio sendo modificado para que continue com sua eficácia, porém com menos danos à saúde das usuárias. Os eventos adversos (presente em qualquer medicamento), contraindicações e modo de uso devem ser bem analisados antes de se escolher qual método contraceptivo será usado, de forma que ele venha a ser compatível com os critérios existentes e hábitos de vida da usuária.

É importante que a escolha do método contraceptivo seja feita dentro do planejamento familiar junto com a usuária ou casal e equipe multiprofissional, para que seja mostrado quais os métodos disponíveis que se encaixam dentro da situação da usuária e seja dada as devidas orientações. Lembrando que o enfermeiro possui um importante papel neste quesito, uma vez que é o profissional que cria vínculo com paciente, acompanhando-o durante todo o processo.

Embora as entrevistadas considerem saber quais são as contraindicações, eventos adversos e atitudes a serem tomadas em situações de quebra de rotina, ao serem questionadas mais a fundo, apresentaram alguns conhecimentos equivocados sobre os mesmos. Saber sobre estes aspectos é um direito garantido pela Lei nº9263 de 12 de janeiro de 1996 e deve ser abordado dentro da atenção primária. Para isso, cabe ao profissional de saúde realizar ações que possibilitem a retirada de dúvidas e maior conhecimento sobre os anticoncepcionais, através de palestras, rodas de conversas, ações educativas e no próprio planejamento familiar.

Nota-se que apesar das entrevistadas serem do meio universitário - portanto consideradas mulheres esclarecidas e com acesso à informação - não conhecem a maneira correta de utilizar o CHO, tomando atitudes que, além de diminuir a eficácia do medicamento, pode gerar prejuízo para própria saúde. O que leva à reflexão de que os erros por falta de conhecimento do método não são inerentes somente à mulheres leigas, mas também à mulheres instruídas.

Outro ponto é que julgar-se conhecedora do mecanismo de ação do método escolhido faz com que as mulheres acreditem que estão tendo o comportamento adequado, o que leva a não buscar orientação profissional em situações que fogem do cotidiano (como por exemplo apresentar episódio de diarreia após ingestão do medicamento).

Abordar quais são os fatores que diminuem a ação do CHO é algo primordial a ser realizado pelos profissionais de saúde, salientando a importância do enfermeiro neste cenário devido à criação de vínculo com o paciente. Como se pode ver neste estudo, há vários aspectos que devem ser considerados que podem alterar

a eficácia da pílula, o que, mesmo quando orientado de forma adequada, pode ser esquecido ou confundido pelas usuárias. Portanto, sugere-se que o fluxograma elaborado seja disponibilizado para as usuárias sempre que forem pegar o anticoncepcional, garantindo o seu uso adequado.

Além de agregar no campo científico, a pesquisa beneficia profissionais de saúde que poderão atualizar seus conhecimentos referente ao tema e possibilita uma melhor compreensão do método contraceptivo hormonal oral por parte da população em geral, principalmente mulheres que o utilizam.

Os objetivos da pesquisa de avaliar o conhecimento das universitárias quanto às atitudes a serem tomadas na quebra de rotina durante o uso do contraceptivo oral e discutir qual a atuação da enfermagem na vivência das participantes durante o processo de escolha do contraceptivo e orientações, foram considerados atingidos. Apesar da relevância deste estudo, ainda há um número reduzido de entrevistadas, sendo interessante abranger a pesquisa na área e averiguar o conhecimento de mais usuárias do método.

Referências

1. Pedro JM. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. *Rev. Brasileira de História*. 2003; 23(45):239-260.
2. Carcereri DL. et al. Atenção integral à saúde da mulher: medicina [recurso eletrônico]. Universidade Federal de Santa Catarina. 3ª edição. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2016. Disponível em: <https://unass.ufsc.br/atencaoobasica/files/2017/10/Atencao-Integral-a-Saude-da-Mulher-ilovepdf-compressed.pdf>.
3. Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências [homepage na internet]. [acesso 19 mar 2021] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm.
4. Brasil. Constituição Federal de 1988 (BR). Promulgada em 5 de outubro de 1988 [homepage na internet]. [acesso 19 mar 2021] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, nº 26: Saúde sexual e saúde reprodutiva. 1ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf
6. Ribeiro WA. et al. Práticas educativas do enfermeiro na prevenção da gravidez na adolescência: estratégias e perspectivas. *Rev. Pró-UniversUS*. 2017; 8(2):58-62.
7. Finotti M. Manual de anticoncepção. FEBRASGO [internet]; 2015 [citado 25 mar 2021]. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494569>.
8. Silverthorn DU. Fisiologia humana: uma abordagem integrada. 7ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2017.
9. Poli MEH, et al. Manual de anticoncepção da FEBRASCO. Feminina [internet]. 2009; 37(9):1-34.
10. Ferreira LF, D'Avila AMFC, Safatle GCB. O uso da pílula anticoncepcional e as alterações das vias metabólicas. *Feminina* [internet]. 2019; 47(7):426-32.
11. Silva CS, Sá R, Toledo J. Métodos Contraceptivos e Prevalência de Mulheres Adultas e Jovens com risco de Trombose, no Campus Centro Universitário do Distrito Federal-UDF. *Rev. Cient. Sena Aires* [internet].

2019; 8(2):190-7.

12. Brandt GP, Rodrigues AP, Burci LM. Conhecimento de usuárias de anticoncepcionais orais acerca de hábitos e interações medicamentosas em uma unidade básica de saúde. *Visão Acadêmica* [internet]. 2016; 17(4):13-21.

13. Dyniewicz AM. *Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes*. São Paulo: Difusão; 2014.

14. Penaforte MCLF, et al. Conhecimento, uso e escolha dos métodos contraceptivos por um grupo de mulheres de uma unidade básica de saúde em Teresópolis, RJ. *Cogitare Enfermagem*[internet].2010; 15(1):124-130.

15. Dombrowski JG, Pontes JA, Assis WALM. Atuação do enfermeiro na prescrição de contraceptivos hormonais na rede de atenção primária em saúde. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2013; 66(6):827-32.

16. Moura ERF, Silva RM, Galvão MTG. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa de Saúde da Família no Brasil. *Cad. Saúde pública* [internet]. 2007; 23(4):961-970.

17. Garcia RA, et al. Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde. Módulo 1: Saúde da mulher. Coren-SP [internet]; 2019 [citado em 13 out 2021]. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/protocolo-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-modulo-1-saude-da-mulher.pdf>.

18. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências [homepage na internet]. [acess19 mar 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm.

19. Couto PLS, et al. Evidências dos efeitos adversos no uso de anticoncepcionais hormonais orais em mulheres. *Enferm. Foco* [internet]. 2020; 11(4):79-86.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês e Pesquisa. *Protocolos de atenção básica: Saúde das mulheres*. Brasília (DF): MS; 2016. 231p.

21. Hinkle JL. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 14 edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020.

22. Malta DC, et al. Fatores associados ao aumento do consumo de cigarros durante a pandemia da COVID-19 na população brasileira. *Cadernos de Saúde Pública* [internet]. 2021; 37(3):1-13.

23. UNA-SUS. Varizes. UNIFESP. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Dona_Margarida/Complexo_06_Margarida_Varizes.pdf.

24. Haertel JC, Guedes AC, Casarin ST, Machado RA, Lopes CV. Saberes e práticas sobre o uso do contraceptivo hormonal oral por mulheres em idade fértil. *J. Nurs. Health* [internet]. 2020; 10(1):1-21.

25. Silva NCS, Tgomaz APS, Melo JÁ, Martins SBM. Interações medicamentosas com contraceptivos hormonais orais. *ÚNICA Cadernos Acadêmicos* [internet]. 2017; 3(1):1-8.