



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Júlia Vieira Tupinambá

CONSEQUÊNCIAS DO USO DO ANTICONCEPCIONAL ORAL: algumas considerações

Rio de Janeiro

2017

Júlia Vieira Tupinambá

CONSEQUÊNCIAS DO USO DO ANTICONCEPCIONAL ORAL: algumas considerações

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para a obtenção do grau técnico de nível médio de Gerência em Serviços de Saúde.

Orientadora: Leticia Batista da Silva

Rio de Janeiro

2017

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
CURSO TÉCNICO EM GERÊNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

CONSEQUÊNCIAS DO USO DO ANTICONCEPCIONAL ORAL: algumas considerações

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para a obtenção do grau técnico de nível médio de Gerência em Serviços de Saúde.

Banca Examinadora:

Prof^a. Letícia Batista da Silva (Orientadora)
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV

Prof^a. Adelyne Maria Mendes Pereira
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV

Prof^a Danielle Ribeiro de Moraes
Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha família que sempre me ajudou a seguir e chegar até aqui, não foi fácil e sem eles nada seria possível.

Agradeço a Escola Politécnica Joaquim Venâncio, por expandir o meu olhar crítico e, principalmente, me ensinar a defender o SUS com unhas e dentes. O SUS é nosso!

Agradeço meus professores por oportunizarem em meus 4 anos de caminhada um ensino excelente e uma ótima visão de mundo, buscando sempre darem o melhor de si para que nosso conhecimento fosse alcançado da melhor maneira possível.

Agradeço a minha excelente e muito amada banca avaliadora, professoras Adelyne Pereira e Danielle Moraes por sempre se mostrarem disponíveis em cada etapa do meu projeto.

Agradeço ao Núcleo de Tecnologia Educacional em Saúde (NUTED), em especial ao Gregório Galvão Albuquerque que me ajudou com todo carinho a confeccionar minha cartilha informativa acerca do anticoncepcional.

E por fim agradeço com todas as minhas forças minha querida orientadora, Letícia Batista da Silva, por não medir esforços para que meu trabalho chegasse aonde chegou, por todo apoio, e por todo carinho. Sem ela me instruindo nada seria concreto.

Pés, pra que te quero, se têm asas para voar.
Frida Kahlo

RESUMO

Esta monografia tem como objetivo compreender as possíveis consequências do uso do contraceptivo oral no Brasil, assim como discutir a importância da disseminação da informação a esse respeito. Apresenta também uma proposta de cartilha informativa sobre os efeitos do contraceptivo oral no organismo da mulher. Para tanto realizamos pesquisa de cunho exploratório tomando como método a revisão da literatura.

Palavras-chave: contraceptivo oral; efeitos do contraceptivo oral; anticoncepcional.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. DESENHO DO ESTUDO	10
2.1 Objetivos	10
2.2 Metodologia.....	10
3. ANTICONCEPÇÃO EM QUESTÃO: o contraceptivo oral	13
4. PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE O CONTRACEPTIVO ORAL.....	18
4.1 Prevalência do uso	18
4.2 Consequências do uso.....	21
4.3 Conhecimento acerca do CO.....	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
7. APÊNDICE: UMA PROPOSTA DE CARTILHA INFORMATIVA.....	31

1. INTRODUÇÃO

Pretendemos com este projeto abordar as consequências trazidas pelo consumo do anticoncepcional oral ao organismo da mulher. Corroborando com as análises de Bahamondes et al. (2011), entendemos ser fundamental o conhecimento dos efeitos deste medicamento para suas usuárias. A partir de nossa experiência pessoal, entendemos que muitas vezes as mulheres não sabem das complicações que poderão surgir no tempo de uso do contraceptivo oral (CO).

Algumas usuárias interrompem o uso do CO por causa de efeitos que apareceram durante seu uso. Bahamondes et al. (2011) apontam que as consequências trazidas pelo CO podem ser de leves a graves e envolvem muito mais do que o organismo da mulher. Os autores demonstram que há diversos casos onde são relatados, por exemplo, problemas ósseos.

Segundo Oliveira et. al (2009), em muitos casos as usuárias priorizam o uso do anticoncepcional e deixam de lado a camisinha, ficando expostas a Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's). Conforme explicitado pelos autores:

[...] é alto o percentual de jovens que, ao utilizarem pílulas anticoncepcionais, abrem mão do uso de preservativos. Assim, dentre as 105 adolescentes que fazem uso da pílula anticoncepcional, apenas 40 (38,1%) utilizam o preservativo em todas as relações sexuais. Neste sentido, faz-se menção à preocupação existente com relação às práticas preventivas adotadas pelas mulheres, uma vez que, em meio à disseminação da AIDS, em que cada vez mais adolescentes – especialmente as mulheres - têm se contaminado com o vírus, ocorre paralelamente uma disseminação da pílula anticoncepcional, facilitando o abandono do preservativo adotado como método anticoncepcional. (OLIVEIRA, 2009, p. 839).

Ainda remetendo aos autores, os mesmos destacam que o anticoncepcional jamais deve ser recomendado por terceiros, pois as pessoas e os organismos são distintos não havendo assim uma indicação única.

É fundamental destacarmos que o CO é um medicamento, ou seja, é necessário que sua indicação seja realizada a partir de uma avaliação da usuária, feita pelo ginecologista que leve em consideração a história clínica e social da mulher.

Nesse sentido, Oliveira et. al (2009) ressalta que a automedicação pode ocasionar problemas, uma vez que uma usuária do CO não obteve o conhecimento necessário para seu uso,

tal prática pode implicar em problemas de extrema gravidade como disfunções hormonais e outros efeitos adversos.

Dessa forma, o uso do CO pode trazer riscos, principalmente quando tomado em longos períodos de tempo. Camargo e Bacheschi (2001) salientam que o anticoncepcional oral é uma das causas da trombose venosa cerebral.

Outra questão relevante sobre os anticoncepcionais orais é que estes não são métodos “perfeitos”. Moreira (2011) indica que os anticoncepcionais orais apresentam índice de falha de 0,1 a 3,4%, existindo ainda determinados fatores que agravam ou trazem maior possibilidade para as falhas do CO, como por exemplo, o controle diário e regular que garante a maior eficácia.

Sobre a estrutura da monografia, no primeiro momento apresentaremos o desenho do estudo, contemplando os objetivos e a metodologia utilizada. No próximo capítulo apresentaremos algumas considerações acerca do contraceptivo oral no marco dos direitos sexuais e reprodutivos e, no capítulo subsequente, a análise do artigos selecionados.

No apêndice desta monografia apresentaremos uma proposta de cartilha informativa acerca do uso e possíveis consequências do uso do contraceptivo oral. A proposta da cartilha surgiu com o objetivo de ser um produto da experiência da monografia. Nosso trabalho busca frisar a importância da disseminação da informação acerca do anticoncepcional oral e a cartilha visa dar materialidade a essa nossa preocupação como aluna.

2. DESENHO DO ESTUDO

2.1 Objetivos

Objetivo geral é compreender as possíveis consequências do uso do contraceptivo oral no Brasil e discutir a importância da disseminação da informação a esse respeito.

Os objetivos específicos são:

- Compreender o uso do contraceptivo oral no marco dos direitos sexuais e reprodutivos.
- Discutir aspectos do uso do contraceptivo oral no Brasil, com foco na prevalência, conhecimento das usuárias e consequências do uso.
- Produzir uma proposta de cartilha informativa acerca do uso e dos efeitos do contraceptivo oral no organismo da mulher.

2.2 Metodologia

Este projeto de pesquisa foi realizado através de uma abordagem exploratória, utilizando como método a revisão e análise da literatura. A pesquisa inicial dos artigos foi realizada em março de 2017, através da base de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) no período de 2012 a 2016, além do filtro de ano da publicação, aplicamos também como critério a utilização de textos tipo artigo e no idioma português. Utilizando como descritor “anticoncepcional” foram encontrados 15 (quinze) artigos, já com descritor “contraceptivo oral” foram encontramos 8 (oito) artigos.

Após a seleção realizada foram aplicados quatro critérios de exclusão frente aos resultados iniciais. Foram eles: não estarem disponíveis no idioma português; não estarem disponíveis na íntegra; não tratarem diretamente dos temas “contraceptivo oral” ou “anticoncepcional”; e textos duplicados. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se 10 artigos disponíveis em texto completo.

As análises dos achados dos artigos estão localizadas no capítulo intitulado “Produção Científica sobre o Contraceptivo Oral”. Contudo, entendemos ser importante destacar o percurso metodológico percorrido por nós, nesse sentido apresentamos aqui, na Metodologia, nossos achados iniciais de pesquisa acerca do conteúdo dos artigos, conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Artigos selecionados sobre a temática da contracepção oral

Nº	ANO	ARTIGO	PERIÓDICO	OBJETIVO DO ARTIGO
1	2013	Conhecimento de usuárias de anticoncepcional oral combinado de baixa dose sobre o método	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Identificar o conhecimento de usuárias de anticoncepcional oral combinado sobre uso correto, efeitos colaterais e complicações relacionadas a esse uso; verificar correlação entre o conhecimento sobre o método com idade, escolaridade, renda familiar mensal e tempo de uso.
2	2014	Conhecimento e prática anticoncepcional de mulheres portadoras de <i>Diabetes Mellitus</i>	Escola Anna Nery	Objetivou-se identificar o conhecimento de mulheres portadoras de diabetes sobre métodos anticoncepcionais com indicação na presença dessa patologia e verificar a adequabilidade da prática anticoncepcional do grupo pesquisado.
3	2014	Anticoncepção pós-abortamento: atenção e práticas	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Analisar a atenção em anticoncepção recebida por mulheres durante a hospitalização por abortamento e suas práticas contraceptivas, no mês subsequente a esse episódio.
4	2014	Prevalência e características sociodemográficas de mulheres com aborto provocado em uma amostra da população da cidade de São Paulo, Brasil.	Revista Brasileira de Epidemiologia	O presente estudo busca estimar a prevalência de mulheres com aborto provocado dentre as mulheres em idade fértil (15 a 49 anos de idade) que apresentaram alguma gestação prévia, residentes na cidade de São Paulo, Brasil, no último trimestre de 2008, bem como identificar essa ocorrência em função de algumas características sociodemográficas (CSD). Obs: um dos elementos analisados é o uso do contraceptivo oral.
5	2014	Comparação da Lipemia Pós-Prandial de Mulheres que Utilizam e Não Utilizam Contraceptivo Oral	Arquivos Brasileiros de Cardiologia	Comparar Lipemia pós-prandial (LPP) entre mulheres que utilizam e não utilizam CO. Obs: O LPP é um processo fisiológico que reflete a capacidade do organismo de metabolizar lipídeos. Embora não seja conhecida a influência dos contraceptivos orais (CO) na LPP, sabe-se que o seu uso eleva os valores lipídicos de jejum.
6	2015	Contracepção Hormonal segundo a Ótica do Estudante de Medicina: mais	Revista Brasileira de Educação Médica	Este estudo objetiva avaliar os conhecimentos de internos de Medicina de uma universidade a respeito da prescrição de anticoncepcionais hormonais de acordo

		um desafio para o ensino médico brasileiro?		com o Guia da OMS.
7	2015	Contraceção em adolescentes nos últimos 15 anos: perspectiva de um Centro de Atendimento a Jovens	Nascer e Crescer, revista de pediatria do centro hospitalar do Porto.	Avaliar o comportamento das adolescentes que recorreram a um Centro de Atendimento a Jovens (CAJ) nos últimos 15 anos relativamente à sua saúde sexual e reprodutiva e escolha contraceptiva
8	2015	Trombose venosa profunda num membro superior em mulher a fazer anticoncepcional oral e com trombofilia hereditária – Factor V. Leiden	Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar	O uso de anticoncepcionais orais é também um fator de risco reconhecido de TVP. Neste artigo é apresentado o caso de uma mulher a fazer anticoncepcional oral combinado, heterozigótica para o fator V Leiden, que desenvolve uma TVP do membro superior.
9	2016	Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil	Revista de Saúde Pública	Analisar a prevalência do uso atual de contraceptivos orais e injetáveis por mulheres brasileiras, segundo variáveis demográficas, socioeconômicas e aspectos relacionados ao acesso a esses medicamentos.
10	2016	ERICA: início da vida sexual e contraceção em adolescentes brasileiros	Revista de Saúde Pública	Estimar prevalências de iniciação sexual e uso de métodos contraceptivos na última relação sexual de adolescentes brasileiros, segundo características sociodemográficas.

Fonte: Elaboração própria.

A partir da leitura inicial dos artigos selecionados nos foi possível estabelecer as categorias analíticas encontradas nos artigos, foram elas: prevalência do uso; consequências do uso; e conhecimento acerca do CO.

No próximo capítulo apresentaremos algumas considerações acerca do contraceptivo oral no marco dos direitos sexuais e reprodutivos e, no capítulo subsequente, a análise do artigos selecionados.

3. ANTICONCEPÇÃO EM QUESTÃO: o contraceptivo oral

O processo de anticoncepção corresponde ao uso de métodos e técnicas com o objetivo de impossibilitar que o relacionamento sexual resulte em gravidez. Como aponta Finotti (2015), os métodos anticoncepcionais se apresentam em dois grandes grupos principais: os reversíveis¹ e os definitivos². Em nosso estudo, abordaremos o anticoncepcional oral, um tipo de método reversível com base hormonal.

Contudo, antes da abordagem conceitual acerca do anticoncepcional oral é fundamental destacarmos, ainda que de forma breve, a questão dos direitos sexuais e reprodutivos.

Como assinala a Cartilha do Ministério da Saúde (MS) intitulada “Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais”, os direitos sexuais e reprodutivos são reconhecidos como direitos humanos que figuram em leis nacionais e em documentos internacionais (BRASIL, 2009). Nesse sentido, podemos afirmar que os direitos sexuais e reprodutivos são considerados direitos fundamentais, assim como o direito à vida, à saúde, à educação etc. Entendemos que o exercício desses direitos humanos exige informação e possibilidade de escolha frente à saúde sexual e reprodutiva de mulheres e homens.

Conforme aponta a Cartilha do MS, os direitos reprodutivos referem-se ao:

Direito das pessoas de decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas.
Direito a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos.
Direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência. (BRASIL, 2009, p.4).

Já os direitos sexuais abrangem o:

Direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições e com respeito pleno pelo corpo do (a) parceiro (a).
Direito de escolher o (a) parceiro(a) sexual. Direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças.
Direito de viver a sexualidade independentemente de estado civil, idade ou condição física.
Direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual.
Direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, entre outras.
Direito de ter relação sexual independente da reprodução.
Direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez indesejada e de DST/HIV/AIDS.
Direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e

¹ Finotti (2015, p. 10) aponta como métodos reversíveis os: comportamentais, de barreira, dispositivos intrauterinos, hormonais e os de emergência.

² A mesma autora (Idem) destaca que os métodos definitivos são cirúrgicos: a esterilização cirúrgica feminina e a esterilização cirúrgica masculina.

atendimento de qualidade e sem discriminação. Direito à informação e à educação sexual e reprodutiva. (Idem, p. 4).

A partir da ótica dos direitos sexuais e reprodutivos podemos observar que a questão da anticoncepção não é um assunto simples, tampouco é “responsabilidade” apenas da mulher. Os processos que envolvem a anticoncepção são antes de tudo questões sociais, discussões postas na sociedade como um todo complexo.

Como aponta Mattar (2008) à utilização pública do termo “direitos reprodutivos” pode ser observada no ano de 1984, no I Encontro Internacional de Saúde da Mulher, na Holanda.

O termo ‘direitos reprodutivos’ tornou-se público no I Encontro Internacional de Saúde da Mulher realizado em Amsterdã, Holanda, em 1984. Houve um consenso global de que esta denominação traduzia um conceito mais completo e adequado do que ‘saúde da mulher’ para a ampla pauta de autodeterminação reprodutiva das mulheres. A formulação do conteúdo dos direitos reprodutivos teve início, pois, em um marco não-institucional, de desconstrução da maternidade como um dever, por meio da luta pelo direito ao aborto e anticoncepção em países desenvolvidos. A partir daí, estudiosos do direito começaram a refinar o conceito de direitos reprodutivos, tentando dar precisão ao seu conteúdo. (MATTAR, 2008, p. 63).

Em termos mundiais a década de 1990 pode ser apontada como um marco para a integração dos direitos reprodutivos a uma agenda política, destacando a Conferência Sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo em 1994, e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Beijem em 1995. Como aponta Siqueira (2000), ambas as conferências destacaram a necessidade de se integrar os direitos reprodutivos à agenda política, assim como a incorporação do direito seguro e assistido à escolha quanto ao exercício da sexualidade e da procriação. Siqueira afirma:

Através das grandes conferências da década de 90, as reivindicações dos movimentos de mulheres, colocadas já desde os anos 60, tiveram o alcance institucional necessário para expandir suas ideias aos campos de intervenção na área da saúde reprodutiva. Destaca-se, como marco principal, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo em 1994, por ter proposto a superação da perspectiva de saúde reprodutiva que enfatiza o controle da natalidade, além de ter reconhecido a sexualidade enquanto uma esfera positiva da atuação humana. Entre a versão original do termo ‘saúde reprodutiva’, no final dos anos 80, apoiada na definição de saúde da OMS, e a versão consagrada no Cairo, observa-se exatamente esta inclusão da dimensão sexual na concepção de saúde reprodutiva. Em seu capítulo VII, dedicado à saúde e aos direitos reprodutivos, o documento do Cairo apresenta a definição de saúde reprodutiva articulando-a ao campo de direitos, incluindo a ideia de que homens e mulheres possam ter uma vida sexual segura e satisfatória, sendo informados e tendo acesso a métodos de planejamento familiar seguros,

eficientes e financeiramente adequados, preservando seu direito de opção sobre a reprodução. (SIQUEIRA, 2000, p. 160).

Como podemos observar na discussão realizada pela autora, a recente – considerando que somente nos anos 1990 se converte em um debate para a agenda da saúde em nível internacional – discussão acerca dos direitos reprodutivos é resultante do fomento de instituições como a Organização Mundial da Saúde, mas também de demandas históricas do movimento feminista desde os anos 1960.

Na Declaração e Plataforma de Ação de Pequim, em 1995, em seu parágrafo 96, fica evidente a complexidade que envolve os direitos reprodutivos:

Os direitos humanos das mulheres incluem seus direitos a ter controle e decidir livre e responsavelmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, livre de coação, discriminação e violência. Relacionamentos igualitários entre homens e mulheres nas questões referentes às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito pela integridade da pessoa, requerem respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades sobre o comportamento sexual e suas consequências (ONU, 1995, parágrafo 96).

Destacamos aqui duas dimensões postas nessa questão e que permanecem atuais: mulheres e homens são igualmente sujeitos de direitos; assim como os direitos reprodutivos são direitos humanos que passam pelo direito à informação, ao acesso aos serviços de saúde com vistas à educação sexual e reprodutiva, a não violência e ao respeito mútuo, bem como o acesso aos métodos que possibilitem a gravidez e a anticoncepção. Nessa lógica destacamos como questão fundamental o direito a uma escolha livre e informada.

A existência de uma determinada tecnologia que permita a anticoncepção é um avanço, como no caso do CO, outro avanço fundamental é o acesso a esse CO, contudo, é também fundamental o acesso à informação acerca do uso e de suas possíveis consequências. Ou seja, a chamada escolha livre e informada. A partir de nossa experiência pessoal e das leituras realizadas para a confecção desta monografia, entendemos que a questão da informação é um grande desafio na medida em que pode não ser acessada, pois muitos médicos indicam o uso do CO sem discussão acerca de seus efeitos e essa discussão é fundamental, pois as informações e possíveis consequências do uso não são de fácil interpretação. Com isso queremos dizer que é indispensável que a mulher tenha acesso – tanto no momento da consulta com o ginecologista, quanto no atendimento com outros profissionais da saúde – à informação compreensível. E a

partir do acesso à informação compreensível poderá, de maneira segura e autônoma, escolher se fará ou não uso do CO.

Realizadas essas observações iniciais nos ateremos agora à especificidade dos anticoncepcionais orais – as pílulas anticoncepcionais³. Como já dito, os métodos anticoncepcionais são uma medida de contracepção com o objetivo de prevenir a gravidez.

Neste estudo serão abordados conhecimentos voltados ao contraceptivo oral (CO) com característica reversiva e hormonal. Conforme Finotti (2015, p. 28) os anticoncepcionais orais são o método anticoncepcional mais utilizado em todo o mundo, no Brasil estima-se que aproximadamente 27% das mulheres em idade fértil os utilizem.

Como afirma o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009, p. 24), as pílulas anticoncepcionais são feitas de hormônios femininos, especialmente o estrogênio e a progesterona. Esses hormônios atuam impedindo a ovulação e também atuam dificultando a passagem dos espermatozoides para o interior do útero. Existem vários tipos de pílulas que combinam de forma distinta a quantidade de estrogênio e progesterona. Existem ainda as minipílulas, comprimidos que contém apenas a progesterona. Ou seja, não existe “a” pílula anticoncepcional, mas várias possibilidades de combinação desses hormônios no organismo feminino com o objetivo da contracepção.

Ainda segundo o Ministério da Saúde:

A pílula deve ser tomada todos os dias, de preferência no mesmo horário. Não há necessidade de fazer ‘pausas’ para descanso, porque as pílulas não ficam acumuladas no organismo. A fertilidade da mulher, que é a capacidade de engravidar, retorna logo após ela ter parado de tomar a pílula. Quando se usa pílula, pode haver diminuição do fluxo menstrual. Quando uma mulher começa a usar a pílula, seu organismo precisa de um tempo para se adaptar. Por isso, a mulher não deve interromper o uso da pílula se ocorrerem sintomas como enjoos, vômitos, sangramentos ou manchas de sangue entre as menstruações, falta de menstruação, aumento de peso, dor de cabeça leve, tonteira, dor nas mamas, mudanças de humor. Esses efeitos não são perigosos e, na maioria das vezes, desaparecem. Se eles continuarem por mais de três meses, a mulher deve procurar o serviço de saúde. As pílulas combinadas podem ser usadas por mulheres de qualquer idade, a partir da primeira menstruação, desde que não apresentem nenhuma contraindicação para o seu uso. As minipílulas são os únicos tipos de pílulas que podem ser usadas durante a amamentação. Nesse caso, o seu uso deve ser iniciado seis semanas após o parto. A mulher deve informar o uso da pílula sempre que for a qualquer consulta, mesmo que isso não lhe seja perguntado (BRASIL, 2009, p.24).

³ Não trataremos das pílulas anticoncepcionais de emergências, mas sim das pílulas de uso contínuo com o objetivo de prevenir a concepção.

Observemos algumas questões nesta citação acima. O MS entende a pílula como um contraceptivo seguro que, em tese, ofereceria poucos riscos à saúde da mulher. Os efeitos colaterais na adaptação do CO são tratados como esperados e somente após três meses da manutenção de efeitos como enjoos, vômitos, sangramentos, aumento de peso, dor de cabeça leve, tonteira, dor nas mamas, mudanças de humor etc. que as mulheres “devem” procurar o serviço de saúde.

Entendemos que esses efeitos citados não são exatamente simples, principalmente se considerarmos que essas mulheres tem uma vida ativa, são estudantes, trabalhadoras, mães etc. Ou seja, são mulheres que estão em sociedade e no mundo do trabalho, seja inserida no trabalho formal ou não. Os efeitos dessa “possível adaptação” são sentidos por essas mulheres por longos períodos sem nenhuma ação atenuante. Conforme o MS é somente após os três meses que a mulher “deve” procurar o serviço de saúde para relatar os acontecimentos que já ocorreram e que já causaram possível perda em sua qualidade de vida.

O que podemos inferir é que em termos de política pública de saúde é aceitável que a mulher passe três meses sofrendo os efeitos da adaptação ao uso de um CO. Esse fato nos remete a uma lógica de que é aceitável esse sofrimento feminino, é como se fosse um tipo de violência não somente ao corpo, mas ao indivíduo mulher como um todo. Um sofrimento esperado e aceitável. Além disso, é responsabilidade da mulher buscar o serviço de saúde, ou seja, essa mulher supostamente não está sendo acompanhada nesse processo e o serviço de saúde supostamente não oferece apoio nessa caminhada da “adaptação” ao uso do CO. É necessário “sofrer” para somente depois acessar as informações e orientações necessárias.

A partir dos estudos apresentados nesse capítulo, queremos destacar que, não obstante o avanço em termos de direito a escolha acerca da concepção que significou a criação da pílula anticoncepcional observou que o foco da não concepção está ainda sob os ombros da mulher. A pílula é para o uso da mulher, é a usuária que precisa procurar a orientação e atendimento da equipe de saúde, é a mulher que sobrecarrega seu corpo com hormônios, é ela que mantém a rotina da ingestão do CO, ou seja, está sob os ombros da mulher toda a responsabilidade do uso do CO.

4. PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE O CONTRACEPTIVO ORAL

Neste capítulo apresentaremos a análise dos 10 (dez) artigos selecionados no estudo, a partir da análise inicial dos artigos estabelecemos as seguintes categorias de análise: prevalência do uso; consequências do uso; e conhecimento acerca do contraceptivo oral.

4.1 Prevalência do uso

Sobre a temática prevalência do uso, encontramos 3 (três) artigos.

Souza et al. (2014), em texto intitulado “Prevalência e características sociodemográficas de mulheres com aborto provocado em uma amostra da população da cidade de São Paulo, Brasil”, abordam a prevalência de mulheres com aborto provocado dentre as mulheres em idade fértil, o estudo contou com 683 mulheres com idade no momento da entrevista entre 15 e 49 anos. Um dos elementos discutidos pelas autoras é a relação entre uso ou não uso do contraceptivo e o aborto provocado, para as autoras há uma relação entre aborto e contraceptivos na medida em que, conforme os achados da pesquisa, o aborto provocado é utilizado para limitar a fecundidade quando já foi atingido o número desejado de filhos. Embora o texto aborde a questão do contraceptivo de forma geral, ou seja, não foca somente no contraceptivo oral, entende-se ser interessante apresentar esse artigo por estabelecer uma relação entre aborto e contraceptivo. Conforme Souza et al.,

Com respeito ao uso de métodos contraceptivos, a maioria das mulheres com aborto provocado (51,6%) referiu o uso atual de "contraceptivo não eficaz (ou de baixa eficácia)" enquanto 16,1% delas não faz uso de contraceptivos, perfazendo um total de 67,7% de mulheres sem proteção básica a uma gestação não pretendida. Além disso, 25,8% declararam fazer uso de "pílula" (Contraceptivo Oral) ou DIU, atualmente, e 6,5% já se submeteram à laqueadura eletiva (SOUZA et al, 2014, p.303).

Conforme o estudo, quase 26% das entrevistadas declarou fazer uso do CO ou de Dispositivo Intrauterino (DIU). Ainda de acordo com as autoras:

O uso inadequado, ou o não uso, de contraceptivos eficazes e/ou a utilização de contraceptivos não eficazes, ou de baixa eficácia, também promovem a resolução pelo aborto, assim como o fato de as mulheres solteiras enfrentarem uma gestação sozinhas (Idem, p. 297).

Entendemos que os resultados apontados por essa pesquisa reiteram a importância do acesso aos meios contraceptivos, entendendo que esse “acesso” passa também pelo acesso à informação compreensível para que o direito a escolha seja efetivamente garantido.

No artigo de Farias et al. (2016), intitulado “Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil” há informações de demonstram que o houve um aumento global no número de mulheres que fazem o uso de algum método contraceptivo. Conforme o artigo, em 1990 o percentual global de mulheres que faziam uso algum método contraceptivo era de 54,8%, já em 2010 esse percentual era de 63,3%. Ainda que esse dado não se refira especialmente ao uso do CO, entendemos ser importante destacar o aumento do uso de métodos contraceptivos. O artigo ressalta ainda:

Estudos realizados em diferentes países mostram padrões regionais distintos no uso de métodos contraceptivos. Métodos reversíveis de curto prazo são mais usados na África e na Europa; os de longo prazo ou permanentes na Ásia e na América do Norte. América Latina, Caribe e Oceania apresentam uma combinação de diferentes métodos. Na adolescência, são referidos com maior frequência o preservativo masculino e contraceptivo oral. Após os 20 anos, aumenta a prevalência dos métodos reversíveis de média e longa duração (injetáveis, implantes e dispositivo intrauterino). A partir dos 30 anos, aumenta a esterilização feminina e masculina (FARIAS et al., 2016, p. 2).

Há diferenças nos padrões de uso de métodos contraceptivos nos diferentes territórios, havendo maior incidências de determinado contraceptivo. O texto aponta que na África e na Europa os métodos anticoncepcionais mais utilizados são os reversíveis de curto prazo, já na Ásia e América do Norte há predominância de contraceptivos de longo prazo ou permanentes. Na América Latina, Caribe e Oceania há uma combinação de diferentes métodos, tomando esse processo mais heterogêneo.

Como visto, o artigo destaca que em termos globais a utilização do contraceptivo oral é mais frequente em adolescentes, assim como o uso de preservativos masculinos (camisinha).

Sobre o uso do contraceptivo no Brasil, o artigo destaca que em 2006 65,2% utilizavam algum método contraceptivo considerado moderno e que o contraceptivo oral era utilizado por 22,1% dessas mulheres. Conforme os autores:

O uso de contraceptivos no Brasil foi investigado na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) em 1996 e em 2006. Na PNDS-2006, 65,2% das mulheres de 15 a 49 anos referiram uso atual de método contraceptivo considerado moderno. Ao incluir os métodos tradicionais (tabela,

abstinência periódica, entre outros), a prevalência foi 67,8%. Predominaram contraceptivo oral (22,1%), esterilização feminina (21,8%), preservativo masculino (12,9%), injeção contraceptiva (3,5%) e esterilização masculina (3,3%) (FARIAS et al., 2016, p. 2).

Entendemos que o uso do contraceptivo, independentemente de sua característica, deve ser acessível as usuárias e usuários, entendendo que a contracepção não é somente uma responsabilidade da mulheres. No Brasil, o Ministério da Saúde é responsável pelo financiamento e compra dos anticoncepcionais para o Sistema Único de Saúde.

Os resultados da pesquisa apontados no artigo em alguns momentos são apresentados associando o uso do Contraceptivo Oral (CO) ao Contraceptivo Injetável (CI). Sobre a prevalência de uso afirmam:

A prevalência de uso de CO e CI em mulheres de 15 a 49 anos, não gestantes, residentes em área urbana brasileira foi de 32,7% (IC95% 31,1–34,4). Informaram estar amamentando 7,4% (IC95% 6,8–8,2) das mulheres não grávidas e destas, 42,6% (IC95% 37,6–47,8) referiram uso de contraceptivo, representando 6,6% (IC95% 5,9–7,4) das usuárias. O uso de CO predomina em relação aos CI mensais ou trimestrais e ambos foram mais prevalentes na faixa etária entre 20 e 29 anos. A prevalência no consumo de contraceptivos foi maior na região Sul e menor no Norte, refletindo o padrão de uso de CO. Para a prevalência de uso de CI, não houve diferença estatisticamente significativa entre as regiões. O uso referido de contraceptivo é semelhante em todas as categorias socioeconômicas e de escolaridade. Em relação à situação conjugal, as usuárias que relataram viver com companheiro apresentaram prevalência maior de uso, tanto para CO, quanto para CI (Idem, p.4).

O terceiro artigo analisado foi o texto intitulado “ERICA: início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros”, publicado por Borges et al, no ano de 2016. ERICA é a sigla de Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes. O objetivo principal do artigo foi estimar prevalências de iniciação sexual e uso de métodos contraceptivos na última relação sexual de adolescentes brasileiros, segundo características sociodemográficas. No artigo foram consideradas informações uso de métodos contraceptivos na última relação sexual, sendo eles o preservativo masculino e pílula anticonceptiva oral. Segundo os autores, “estudos realizados com adolescentes revelam que o uso de métodos contraceptivos na última relação sexual varia entre 75,0% e 86,0%^{9,11,16}, sendo o preservativo masculino e a pílula oral os mais utilizados. (BORGES et al., 2016, p.1).

O artigo destaca diferenças regionais acerca do uso do CO, conforme os autores;

[...] o achado que mais chama à atenção é a diferença nas prevalências de uso da pílula oral nas regiões Norte e Nordeste em relação às demais macrorregiões. Isso pode ser explicado pelo fato de que um dos elementos fundamentais no uso de métodos contraceptivos é o acesso aos serviços de saúde de qualidade e aos insumos contraceptivos propriamente ditos. [...] Nossa hipótese é que, nas regiões onde as barreiras para obtenção da pílula oral não sejam tão evidenciadas, a prevalência de uso da pílula anticoncepcional é maior (BORGES et al., 2016, p.9).

Conforme pode ser observado na citação, neste artigo há a apresentação de uma associação entre a prevalência do uso do CO e o acesso aos serviços de saúde. Ou seja, o uso do CO estaria também condicionado às condições de acesso possibilitadas por determinada região. Nas conclusões do artigo os autores ressaltam:

Concluindo, os dados sobre sexualidade e contracepção do ERICA mostram que há heterogeneidades nas prevalências de iniciação sexual e uso de métodos contraceptivos, como o preservativo masculino e a pílula anticoncepcional oral, entre os adolescentes brasileiros, a depender de sua idade, de onde vivem e do tipo de escola que frequentam. Adolescentes mais novos e residentes na região Norte parecem ser os mais vulneráveis às consequências de práticas sexuais não protegidas (Idem, p.10).

4.2 Consequências do uso

Sobre a temática prevalência do uso, encontramos 2 (dois) artigos.

O primeiro artigo na categoria “consequências do uso” foi publicado por Petto et al. em 2014 e intitulado “Comparação da Lipemia Pós-Prandial de mulheres que utilizam e não utilizam contraceptivo oral”. Conforme os autores:

Lipemia pós-prandial (LPP) é um processo fisiológico que reflete a capacidade do organismo de metabolizar lipídeos. Embora não seja conhecida a influência dos contraceptivos orais (CO) na LPP, sabe-se que o seu uso eleva os valores lipídicos de jejum (PETTO et al., 2014, p. 245).

A Lipemia Pós-Prandial (LPP) é o aumento significativo de gorduras no sangue que ocorre após as refeições. Alguns estudos mostram que a LPP pode ser mais comum em usuárias de contraceptivos orais.

Embora não seja possível estabelecer uma relação de causalidade independente entre o uso de CO e a LPP, verificou-se com base nos resultados deste estudo que a LPP das mulheres que utilizam CO é maior que a das mulheres que não o utilizam. (PETTO et al, 2014, p 247).

O anticoncepcional oral é muito popular entre as mulheres que fazem uso de algum método contraceptivo, porém tais efeitos podem trazer grandes problemas de saúde nas usuárias e esses problemas nem sempre estão claros para as mulheres.

O artigo de Petto et al. (2014) aponta que o CO é um método contraceptivo largamente utilizado e que há certa preocupação com a modernização das pílulas no sentido de diminuição dos efeitos colaterais. Dizem os autores:

É importante salientar que milhões de mulheres no mundo utilizam CO, e novas fórmulas foram desenvolvidas na tentativa de reduzir seus efeitos adversos, principalmente os relacionados ao metabolismo lipídico. No Brasil, o método contraceptivo com maior prevalência até a faixa etária de 30 anos é a pílula hormonal. Mesmo em baixas dosagens, a utilização do CO eleva os valores do colesterol total, das lipoproteínas de baixa densidade e dos triglicerídeos de jejum em mulheres saudáveis na idade reprodutiva. Quanto maior o tempo de uso, maior o seu efeito sobre o perfil lipídico. Alguns trabalhos relatam que três meses são suficientes para provocar mudanças no metabolismo dos lipídeos (PETTO et al., 2014, p.248).

A citação acima nos mostra que quanto mais tempo de uso das pílulas hormonais maiores são os efeitos da PLL. Com base nos estudos feitos e apresentados no artigo, foi destacado que a adaptação ao CO se dá em cerca de três meses, ou seja, após esse período caso haja efeitos colateral desconfortável a mulher deve procurar um ginecologista para modificação do medicamento. Porém como mostra afirmado na citação há relatos que de três meses são suficientes para provocar mudanças no metabolismo dos lipídeos.

A conclusão fornecida pelo artigo é que de fato a PLL é mais comum em usuárias do CO.

Os resultados apontam que, entre mulheres jovens, saudáveis e fisicamente inativas, a LPP é maior nas que fazem uso de contraceptivos orais do que nas que não fazem uso desse fármaco, sugerindo que nessa população o uso crônico de contraceptivos orais, mesmo de baixa dosagem, aumenta o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (PETTO et al., 2014, p. 249).

O outro artigo selecionado como consequências de uso é o intitulado “Trombose venosa profunda nos membro superior em mulher a fazer anticoncepcional oral e com trombofilia hereditária - Fator V Leiden”, publicado por Maia em 2015. Este estudo apresenta o uso da pílula hormonal como um dos fatores que causa a trombose venosa profunda (TVP). Conforma e autora

tais fatores de risco incluem: idade, cirurgia, obesidade, imobilização prolongada, hospitalização, gravidez, neoplasias e inclusive o uso do anticoncepcional oral (MAIA, 2015).

Ainda que as pílulas anticoncepcionais sejam só um dos fatores de risco, há evidências que comprovam que o CO é um grande causador de riscos aumentados quando se trata da TVP. Conforme a autora, “a contracepção oral combinada é um fator de risco de tromboembolismo venoso reconhecido, aumentando entre 3 a 6 vezes o risco trombótico. Em mulheres com fator V Leiden esse risco é acrescido” (MAIA, 2015, p.122).

Maia (2015) descreve um caso clínico onde uma mulher de 34 anos deu início ao anticoncepcional oral combinado há dois meses. A mulher encaminhou-se ao serviço de urgência por uma coloração anormal no braço direito acompanhado de uma “sensação de inchaço” e dor e dormência. Após acontecimento o CO foi interrompido e tendo como novo método anticoncepcional o preservativo masculino.

É importante frisar que as pessoas que apresentam tal mutação devem eliminar os fatores que levem a TVP. Para que isso ocorra de forma certa e segura as usuárias devem saber que existem outros métodos contraceptivos que substituam o CO.

4.3 Conhecimento acerca do CO

Sobre a temática prevalência do uso, encontramos 5 (cinco) artigos.

Américo et al. (2013) no artigo “Conhecimento de usuárias de anticoncepcional oral combinado de baixa dose sobre o método” vem trazendo informações acerca do uso correto do CO de extrema importância para a usuária. Conhecimentos tais como: eficácia, uso correto, efeitos colaterais etc. O uso incorreto da pílula pode acarretar em uma serie de complicações. Uma delas seria a forma errônea de usar o contraceptivo, que com isso haveria uma perda parcial de sua eficácia, podendo assim resultar em uma gravidez inesperada.

Sua eficácia depende do uso correto, o que compete à própria mulher controlar, ao fazer o uso diário, em horário regular e iniciando as cartelas em dias apropriados. Estima-se taxa de falha de oito gravidezes para 100 usuárias a cada ano, quando se considera o uso típico. Todavia, se não houver erros no uso, menos de uma gravidez poderá ocorrer para 100 mulheres/ano. O uso incorreto do AOC está diretamente relacionado ao aumento das taxas de falha do método, bem como ao aumento dos efeitos colaterais, razão importante para a descontinuidade do uso (AMÉRICO et al, 2013, p.2).

Podemos associar as falhas da pílula com os possíveis efeitos colaterais, uma vez que a usuária começa a adquirir efeitos adversos após a ingestão do CO, ela pode interromper seu uso. Ocorrendo assim em uma falha indesejada.

Para além do acesso ao medicamento é imprescindível que a usuária tenha acesso a todas as informações relacionadas ao uso do seu anticoncepcional, visando sempre o bem estar físico e mental da mulher. No artigo os autores apontam ação informativa e formativa do Ministério da Saúde acerca do uso do contraceptivo.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde do Brasil, embasado no documento “Práticas Seleccionadas para o Uso de Contraceptivos”, da Organização Mundial da Saúde (OMS), oferece informações técnicas sobre o uso correto do AOC e orienta para que as usuárias sejam informadas sobre a eficácia relativa do método, sobre o uso correto, seus efeitos colaterais comuns, complicações e quanto aos riscos e benefícios do método para a saúde (AMÉRICO et al, 2013, p. 2).

Entendemos que conhecimento é uma base fundamental, imprescindível. É necessário que o profissional de saúde se relaciona com a usuária e lhe passe todas as informações de forma correta e clara, sempre visando atender seu grau de entendimento. Deve-se frisar a importância das usuárias sempre receberem informações vinda de seus médicos e de outros profissionais de saúde, nunca de terceiros. O uso do anticoncepcional está carregado de mitos, o que reforça a importância das informações e orientações advindas de profissionais da saúde.

Os efeitos colaterais de forma geral, são o que mais incomodam as mulheres, para além do conhecimento do seu uso são importantes que a usuária saiba sobre os possíveis efeitos relacionados a efeitos adversos. O esquecimento da pílula pode esta relacionado com os efeitos adversos, e em caso de tal evento medidas devem ser tomadas.

O esquecimento de uma ou mais pílulas pode ser enfrentado pela usuária de diferentes modos, a depender do número de pílulas esquecidas: de uma a três, há chance de manter o uso da mesma cartela com pouco prejuízo à eficácia do método; quando o esquecimento for de mais de três pílulas, a cartela em uso deve ser interrompida, esperando-se o próximo fluxo menstrual e iniciando-se uma nova cartela. (AMÉRICO et al., 2013, p. 5).

A informação não deve limitar-se apenas às questões fisiológicas. Há muitas questões sociais que devem ser divulgadas entre as usuárias. A descoberta do anticoncepcional foi um verdadeiro marco revolucionário para a mulher, fomentou a autonomia feminina e a inclusão no mercado de trabalho, contudo não é uma método perfeito e precisa ser debatido.

Ainda sobre a categoria conhecimentos acerca do CO Evangelista et al. (2014) com o artigo “Conhecimento e práticas anticoncepcional de mulheres portadoras de Diabetes Mellitus” traz a importância de determinadas informações sobre a prática e conhecimento de anticoncepção em mulheres portadoras de Diabetes Mellitus (DM). Assim como qualquer usuária as portadoras de DM devem estar atentas e cientes sobre as indicações, contraindicações e implicações de uso do CO, destacando que suas complicações possam levar a caminhos mais graves.

Quando a necessidade de anticoncepção recai sobre mulheres com Diabetes Mellitus (DM), os provedores de serviços devem estar preparados para lidar com as particularidades deste grupo, pois o DM representa um fator de risco reprodutivo. Assim, as mulheres com essa patologia têm indicação de usar MAC de elevada eficácia e adequados a sua condição clínica, pois determinados MAC podem estar contraindicados em face da doença e/ou da terapêutica medicamentosa para o DM. (EVANGELISTA et al., 2014, p. 442).

O uso de anticoncepcionais orais hormonais deve ser analisado com atenção para usuárias portadoras de DM. Os CO podem trazer complicações e efeitos terapêuticos reduzidos levando assim a um caso de hipoglicemia.

Os hormonais, em particular o oral, podem reduzir o efeito dos hipoglicemiantes orais, antihipoglicemiantes e da insulina ou ter sua eficácia reduzida por algumas sulfoniluréias. Os hipoglicemiantes orais (metformina, sulfoniluréias, meglitinidas e tiazolidinedionas TZDs) quando utilizados em associação com os hormonais orais podem ter seus efeitos terapêuticos diminuídos e como consequência gerar quadros de hiperglicemia. (EVANGELISTA et al, 2014, p. 442).

A partir da análise deste artigo entendemos que fica reiterada a importância da informação e do atendimento integral à usuária, pois aponta que além dos efeitos colaterais é fundamental a atenção a interação medicamentosa que causa riscos à saúde dessas mulheres.

No texto de Borges et al. (2014) intitulado “Anticoncepção pós-abortamento: atenção e práticas” encontramos uma discussão sobre a atenção em anticoncepção recebida por mulheres durante a hospitalização por abortamento e suas práticas contraceptivas.

O evento que foi explicitado no artigo nos traz a evidência de que o abortamento deve ser considerado prioritário independentemente de ser sido induzido ou não. Tal prioridade busca diminuir danos como, por exemplo, o óbito materno e neonatal. Preconiza-se que os serviços de planejamento reprodutivo estejam a dispor no período de hospitalização, para que assim as orientações sejam dadas de forma adequadas, tanto às mulheres que demonstram o desejo de engravidar novamente e para aquelas que desejam evitar um novo aborto.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (Figo) preconizam que mulheres que vivenciam abortamento devem receber atenção em anticoncepção, para que possam engravidar em condições clínicas apropriadas ao desenvolvimento adequado da gravidez. Isso requer intervalo intergestacional mínimo de seis meses, essencialmente para minimizar os riscos de resultados adversos para a saúde da mulher e da criança, tais como anemia materna, parto prematuro e baixo peso ao nascer'. (BORGES et al., 2014, p. 294).

Neste artigo está mais uma vez destaca a importância de uma atendimento integral e da informação como ferramenta de atenção em saúde, no caso pós-abortamento o CO aparece como uma possibilidade de método contraceptivo que deve ser apresentado às usuárias.

Giglio et al. (2015) trazem o artigo “Contracepção hormonal segundo a ótica do estudante de medicina: mais um desafio para o ensino médio brasileiro?”, neste texto os autores fazem apontamentos acerca de questões sociais, sobre a importância do contraceptivo na vida da mulher e o seu papel revolucionário. O artigo destaca que a descoberta do CO ocasionou uma verdadeira revolução sexual, pois deu permissão a um controle de seu corpo e sua natalidade. Ainda que o anticoncepcional tenha trazido tais benefícios há evidências que mostram receio das mulheres em relação ao seu uso. Salientam os autores que:

[...] embora esse recurso esteja presente na vida moderna há mais de 50 anos, a medicina baseada em evidências, aliada à prática clínica, comprova que muitas mulheres ainda receiam o uso de métodos anticoncepcionais hormonais (ACH) por desconhecimento e preconceitos. Pelos mesmos motivos, profissionais de saúde deixam de prescrever ou orientar a contracepção hormonal (GIGLIO et al., 2015, p. 503).

Conforme ressaltam os autores, a modernização e a evolução dos fármacos demonstra uma grande variedade de combinações de CO no mercado. Por meio disso é notório que haja um “leque” de opções no que diz respeito a medicamentos, tanto para o profissional de saúde quanto para as usuárias do CO. Tantas opções podem favorecer as mulheres quando se trata escolher o medicamento mais favorável a cada organismo, desde que sejam devidamente atendidas e orientadas.

A evolução dos medicamentos só aumenta a importância do conhecimento acerca do anticoncepcional, pois saber os possíveis riscos é de extrema necessidade para o médico e principalmente para as usuárias. Nesse sentido,

[...] o conhecimento dos riscos associados ao uso dos anticoncepcionais hormonais deve ser pedra angular do médico assistente e/ou do ginecologista

que prescrevem. Entre eles se destaca o aumento do risco de eventos tromboembólicos e doenças cardiovasculares em tabagistas, devendo-se fazer uso parcimonioso em mulheres hipertensas, diabéticas e/ou com quadros migranosos (GIGLIO et al., 2015, p. 503).

O artigo aponta ainda que a facilidade e bom entendimento sempre deve ser prioridade no que diz respeito ao conhecimento. Para diminuir as margens de erro e facilitar a escolha do medicamento ideal a OMS (Organização Mundial da Saúde) construiu um guia de orientação intitulado “Critérios de elegibilidade para o uso de contraceptivos”.

O último artigo selecionado para a categoria conhecimento acerca do CO é o Silva e outros autores, publicado em 2015 e intitulado “Contracepção em adolescentes nos últimos 15 anos: perspectivas de um centro de atendimento a jovens”. O artigo nos traz um excelente debate inicial sobre os direitos reprodutivos e as necessidades relacionais, e isso inclui o ato sexual.

Como ressaltam os autores, durante a adolescência é comum que se inicie os interesses sexuais devido à progressiva conquista de autonomia. As informações dadas aos jovens são importantes, nos dias de hoje, os profissionais de saúde discutem o início do ato sexual em adolescentes dando ênfase a DST's e infecções. O estudo trouxe um evento que ocorre entre muitos jovens e adultos, a substituição dos métodos anticoncepcionais de barreira pelos métodos anticoncepcionais hormonais. Tal troca é equivocada, pois somente o uso do CO pode deixar a usuária propensa a doenças sexualmente transmissíveis. Neste texto do CO figura como uma das possibilidades de contracepção em adolescentes. Os resultados do estudo apontam que:

Apesar da contracepção oral combinada ser o método preferencial, constatou-se uma maior adesão ao implante subcutâneo, provavelmente por ser um método de longa duração e sem necessidade de toma diária, evitando os frequentes “esquecimentos”. A combinação do preservativo masculino com um método contraceptivo hormonal (“dupla proteção”) é o método de eleição para os jovens (SILVA et al., 2015, p.110).

Destacamos que o conhecimento sobre as práticas sexuais ainda é encarado como um tabu, principalmente quando direcionados a jovens. É importante que exista espaço e acesso para conversas que estimulem adolescentes a buscar informações sobre sexualidade para que isso resulte em um uso de anticoncepcional consciente e eficaz.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maior motivação para a realização deste estudo, foi a busca incansável pela informação. Durante a trajetória de 4 anos cursando o Técnico de Gerência em Saúde, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, pude ver e aprender de perto sobre os direitos e as práticas voltadas aos usuários do SUS. Agora concluindo meu curso vejo o quão valioso é o direito à informação. Para as usuárias da pílula anticoncepcional uma informação correta resulta na ingestão do medicamento sem que haja eventos prejudiciais à saúde.

Minhas maiores impressões no que diz respeito a pílula anticoncepcional é que este medicamento embora tenha um cunho revolucionário na história da mulher, ainda traz muitas consequências, tanto fisiológicas quanto sociais. A informação deve beirar minimamente um parâmetro geral. Uma boa informação não é dada apenas instruindo a usuária da forma correta acerca do uso do medicamento, mas sim deixando claro que usar o anticoncepcional é de escolha da mulher, sempre respeitando sua origem, crenças, vontades e o seu organismo.

A informação em minha monografia não é visto como algo distante, e procurando deixar isso ainda mais próximo de meus objetivos, confeccionei uma cartilha informativa voltada para o uso da pílula anticoncepcional. A cartilha traz informações sobre questões sociais, benefícios e malefícios sobre o uso do medicamento, possíveis eventos que diminuem a eficácia da pílula e a relação entre as DST's e o anticoncepcional. Tais informações não foram pensadas e selecionadas aleatoriamente, logo quando pensei a respeito deste tema para meu projeto de monografia via em meu cotidiano pessoas ao meu redor com essas mesmas dúvidas. E essa foi a minha maneira de deixar minha marca, com muito prazer e orgulho de finalizá-la.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAHAMONDES, L. *et al.* **Fatores associados à descontinuação do uso de anticoncepcionais orais combinados.** Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 33, n.6, Junho/ 2011.

Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** Brasília: Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde, 2009.

CAMARGO, E. C. S. de; BACHESCHI, L. A. **Trombose venosa cerebral: como identificá-la?** Revista da Associação Médica Brasileira, v. 47, n. 4, p. 278-278, 2001.

FINOTTI, M. **Manual de anticoncepção.** São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015.

MATTAR, L. D. **Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais – uma análise comparativa com os direitos reprodutivos.** São Paulo: Ano 5, n.8, p. 60 a 83, junho/ 2008

MOREIRA, LMA. **Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual.** Ed.3 Salvador: EDUFBA, 2011, 147p. Bahia de todos collection. ISBN 978-85-232-1157-8.

OLIVEIRA, DC De *et al.* **Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro.** Esc Anna Nery Rev Enferm, v. 13, n. 4, p. 833-41, 2009.

ONU. **Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher.** Pequim: 1995.

ONU. **Relatório da Conferência Sobre População e Desenvolvimento**. Cairo: 1994.

SIQUEIRA, M. J. T. **Saúde e direitos reprodutivos: o que os homens têm a ver com isso?** Estudos feministas. p. 1, 5, e 9-168, 2000.

AMÉRICO, C. A. *et al.* **Conhecimento de usuárias de anticoncepcional oral combinado de baixa dose sobre o método**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. jul.-ago. 2013 ;21(4).

EVANGELISTA, D. R. *et al.* **Conhecimento e prática anticoncepcional de mulheres portadoras de *Diabetes Mellitus***. Esc. Anna Nery. 2014, vol.18, n.3, p.441-447.

BORGES A. L. V. **Anticoncepção pós-abortamento: atenção e práticas**. Rev Latino Am Enfermagem. 2014; 22(2):293-300.

SOUZA M. G. *et al.* **Prevalência e características sociodemográficas de mulheres com aborto induzido em uma amostra populacional de São Paulo, Brasil** . Rev Bras Epidemiol 2014; 17 (2) 297-312

PETTO, J. *et al.* **Comparação da Lipemia Pós-Prandial de Mulheres que Utilizam e Não Utilizam Contraceptivo Oral**. Arq Bras Cardiol. 2014;103(3):245-50.

GIGLIO, M. R. P. *et al.* **Contracepção Hormonal segundo a Ótica do Estudante de Medicina: Mais um Desafio para o Ensino Médico Brasileiro?** Rev. bras. educ. med. [online]. 2015, vol.39, n.4, p.502-506.

SILVA, T. T. *et al.* **Contracepção em adolescentes nos últimos 15 anos: perspectiva de um Centro de Atendimento a Jovens**. Nascer e Crescer, 2015, 24(3):108-111.

MAIA, H. O. **Trombose venosa profunda da extremidade superior em uma mulher contraceptiva oral hormonal com trombofilia hereditária : Factor V Leiden .** *Rev Port Med Geral Fam.* 2015, vol.31, n.2, p.121-124.

FARIAS, M.R. *et al.* **Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil.** *Rev Saude Publica.* 2016;50(supl 2):14s

BORGES, A. L. V. *et al.* **ERICA: início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros.** *Rev Saude Publica.* 2016;50(supl 1):15s.

7. APÊNDICE: UMA PROPOSTA DE CARTILHA INFORMATIVA



1

Olá, vamos falar sobre a pílula anticoncepcional

2

Você sabia que a conquista do anticoncepcional foi um marco revolucionário na vida da mulher? E graças a este marco, hoje a mulher tem maior controle sobre a natalidade.

3

Um anticoncepcional pode nos trazer benefícios e malefícios e por isso deve ser uma escolha da mulher tomar ou não, ok?

4

Você sabia que o anticoncepcional está disponível pelo SUS gratuitamente?

● ● ● ● ● 5 ● ● ● ●

● Você sabia que existe uma carta que divulga os direitos dos usuários do SUS? Esta carta serve para VOCÊ conhecer alguns de seus direitos na hora de procurar o atendimento de saúde. E um dos princípios é o direito à informação!

● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

● ● ● ● ● 6 ● ● ● ● ● ●

● Quero tomar uma pílula anticoncepcional. E agora?

● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

● ● ● ● 7 ● ● ● ● ● ● ● ●

● Saiba alguns dos efeitos colaterais mais comuns presente na pílula !

● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

● ● ● 8 ● ● ● ● ● ● ● ●

● Você pode ter :
-Náuseas: normalmente costuma melhorar depois de alguns meses de uso da pílula anticoncepcional

● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

9

Você pode ter :

-Dor de cabeça ou/e enxaqueca: muitas relatam ter dores de cabeça depois que começam a tomar o anticoncepcional. Um ginecologista poderá responder se tem relação ou não.

10

Você pode ter :

-Sangramento de escape: é um dos efeitos colaterais mais comuns dos anticoncepcionais. Tomar a pílula rigorosamente no horário ajuda a diminuir.

11

Você pode ter :

-Redução da libido: em algumas há o aumento, em outras, pode acontecer a diminuição do desejo sexual.

12

Você pode ter :

-Inchaço: retenção de líquidos pode acontecer com alguns tipos de pílulas anticoncepcionais, dependendo da dosagem hormonal.



Você pode ter :



-Trombose: 1 a cada 10 mulheres tem trombofilia hereditária, e o risco aumenta com a pílula anticoncepcional. Consultar um médico é fundamental!



13



A eficiência da pílula pode ser diminuída por:
Esquecer-se de tomar uma ou mais vezes.



14



A eficiência da pílula pode ser diminuída por:
Atraso em começar nova cartela.



15



A eficiência da pílula pode ser diminuída por:



Má absorção gastrointestinal devido ao vômito ou diarreia. A pílula anticoncepcional leva aproximadamente 4 horas para ser completamente absorvida, ou seja caso você tenha diarreia ou vômito antes destas 4 horas, isso poderá comprometer o efeito do seu anti-concepcional!



16





A eficiência da pílula pode ser diminuída por:

- Interação com outros medicamentos que diminuem os níveis de estrogênio ou progesterona, como por exemplo alguns antibióticos



- Só tomando a pílula anticoncepcional estou segura?
Negativo!



- A pílula anticoncepcional quando usada corretamente pode te ajudar a prevenir uma gravidez, mas nunca doenças sexualmente transmissíveis! Por isso use camisinha ! Só ela poderá te deixar segura contra as DST's.



- Conheça seu corpo e se cuide! Sempre procure um serviço de saúde quando tiver dúvidas!

