

CONHECIMENTO SOBRE OS EFEITOS DOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS POR ACADÊMICAS DA SAÚDE

KNOWLEDGE ON THE EFFECTS OF HORMONAL CONTRACEPTIVES BY STUDENTS OF HEALTH AREA

CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS EFECTOS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DE LAS ACADÉMICAS DE LA SALUD

Miriam Cristina Borges¹
Ana Maria Neves Finochio Sabino²
Beatriz Barco Tavares²

Objetivo: identificar o conhecimento de acadêmicas da saúde sobre os efeitos colaterais relacionados à sexualidade causados por métodos contraceptivos orais. **Método:** estudo quantitativo e prospectivo com 262 acadêmicas de Cursos de Graduação em Enfermagem e Medicina. Para análise foram aplicados testes de Correlação de Spearman, Qui-Quadrado de Fisher e frequência. **Resultados:** as acadêmicas conhecem que a contracepção hormonal oral pode manifestar efeito sobre a sexualidade. A pílula é utilizada por 75,5% das acadêmicas e manifestaram-se efeitos colaterais em 66,8%. A diminuição da libido destacou-se em 15,8% e mostrou relação com a faixa etária, número de parceiros sexuais no último ano e meio de indicação da pílula. Frente aos efeitos colaterais, 57,2% não tomaram nenhuma atitude. **Conclusão:** a maior parte das acadêmicas que utilizava métodos contraceptivos soube identificar os efeitos colaterais relacionados a esse método, sendo os mais citados, alteração do fluxo menstrual, sensibilidade mamária, cefaleia e sangramentos fora do período menstrual.

Descritores: Sexualidade; Libido; Anticoncepcionais Orais.

Objective: to identify the knowledge of the students of health area about the side effects related to sexuality caused by oral contraceptives. *Method:* quantitative and prospective study with 262 undergraduate students in Nursing and Medicine. Spearman's Correlation, Fisher's Chi-Square and frequency were used for analysis. *Results:* the students are aware that oral hormonal contraception may have an effect on sexuality. The pill is used by 75.5% of the students and had side effects in 66.8%. The decrease in libido stood out in 15.8% and showed relation with the age group, number of sexual partners in the last year and through the indication of the pill. Faced with the side effects, 57.2% took no action. *Conclusion:* most of the women who used contraceptive methods were able to identify the side effects related to this method, being the most cited, altered menstrual flow, breast sensitivity, headache and bleeding outside the menstrual period.

Descriptors: Sexuality; Libido; Oral Contraceptives.

Objetivo: identificar los conocimientos de las académicas de la salud acerca de los efectos secundarios relacionados con la sexualidad causada por los anticonceptivos orales. *Método:* estudio prospectivo y cuantitativo con 262 académicas de los cursos de Pregrado en enfermería y medicina. Para el análisis se aplicaron la prueba de correlación de

¹ Enfermeira. Especialista em educação Permanente e Segurança do Paciente. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. miriamborges.famerp@gmail.com

² Doutoradas em Enfermagem. Professoras Adjuntas do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. anasabino@famerp.br; bbarco@famerp.br

Spearman, chi-cuadrado y la frecuencia de Fisher. Resultados: las académicas saben que el anticonceptivo hormonal oral puede manifestarse con efecto sobre la sexualidad. La píldora es utilizada por el 75,5% de las académicas y expresa sus efectos secundarios en el 66,8%. A disminución del libido se destacó en un 15,8% y se relacionó con la edad, número de parejas sexuales en el último año y medio de indicación de la píldora. Frente a los efectos colaterales, del 57,2%, no se tomó ninguna acción. Conclusión: a mayor parte de las académicas que utilizan los métodos anticonceptivos eran capaces de identificar los efectos colaterales relacionados con este método, siendo los más comunes, cambios en el flujo menstrual, sensibilidad en los senos, dolor de cabeza y sangramiento fuera del período menstrual.

Descriptor: Sexualidad; Libido; Anticonceptivos Orales.

Introdução

A sexualidade existe no ser humano desde o seu nascimento e desenvolve-se ao longo dos anos de acordo com a época e o ambiente onde vive, tornando-se componente da personalidade do indivíduo⁽¹⁾. O exercício da sexualidade demanda tempo e energia vitais e faz-se presente na existência de cada pessoa⁽²⁾. A atividade sexual, um dos aspectos norteadores da sexualidade, pertence a uma função vital secundária à manutenção da vida e só ocorre quando as primárias estão satisfeitas⁽²⁾. Na última década, pôde-se observar a diminuição da idade em que se inicia a atividade sexual de adolescentes brasileiras⁽³⁾, bem como o aumento dos índices de gravidez precoce e de Doença Sexualmente Transmissível (DST) nessa fase da vida^(1,3).

Em meio à evolução da ciência, a descoberta de um medicamento capaz de controlar a taxa de natalidade, nos anos 60, trouxe uma nova realidade para as mulheres da época: o contraceptivo hormonal, que agia inibindo a ovulação, reduzindo a taxa de fecundidade de mulheres que faziam sexo exclusivamente para ter filhos e passaram a fazê-lo por prazer. A “pílula” ganhou popularidade no Brasil e atualmente constitui-se no método reversível mais difundido e utilizado⁽⁴⁾. Apesar disso, é importante considerar que ela não oferece proteção contra DSTs, e as usuárias devem associar sua escolha ao preservativo para reduzir o risco dessa transmissão⁽⁵⁻⁶⁾.

Esse índice de adesão dá-se também pelos outros benefícios que proporciona, além da liberdade de exercer o sexo por prazer, como a regularização do ciclo, o alívio dos sintomas

relacionados à síndrome pré-menstrual, a redução da acne, a menor taxa de anemia entre outras condições, afora o aumento da autoestima decorrente dessas manifestações^(4,7-8).

Por se tratar de um medicamento, evidencia-se a presença de efeitos indesejados, tais como sangramentos intermenstruais, aumento do peso, cefaleias, náuseas, tonturas, dor pélvica, mastalgia, amenorreia, tromboembolismo venoso, galactorreia, diminuição da libido, entre outros^(4,7). Um fármaco responsável por inúmeros benefícios não deveria vir acompanhado de queixas relacionadas à disfunção sexual. Todavia, deve-se considerar que a sexualidade feminina é influenciada por fatores fisiológicos, emocionais e culturais que interferem de forma diversa e particular na vida sexual de cada mulher⁽⁹⁻¹⁰⁾.

O efeito da diminuição da libido entre usuárias de métodos contraceptivos hormonais foi explicado pelo aumento dos níveis séricos da proteína *Sex Hormone Binding Globulin* (SHBG), que transporta os esteroides sexuais. O androgênio, ligado a essa proteína, gera menor disponibilidade da testosterona livre, o que repercute na fase da excitação genital, gerando diminuição da lubrificação vaginal e dispareunia, que culmina na disfunção sexual⁽¹¹⁾.

Considerando os vários fatores que podem influenciar na sexualidade, o conhecimento da mulher acerca dos efeitos colaterais relacionados aos métodos contraceptivos é de extrema importância para que sejam identificados precocemente,

assim como possa ocorrer a busca por orientação médica.

O objetivo do estudo foi identificar o conhecimento de acadêmicas da saúde sobre os efeitos colaterais relacionados à sexualidade causados por métodos contraceptivos orais.

Método

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório e prospectivo. A pesquisa foi desenvolvida na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, localizada no município de São José do Rio Preto, a Noroeste do estado de São Paulo. Essa Instituição de Ensino Superior (IES) oferece cursos de graduação em Enfermagem e Medicina.

Os critérios de inclusão das acadêmicas foram: ser maior de 18 anos e estar presente em sala de aula em data pré-determinada para aplicação do instrumento de coleta de dados de sua turma/série. Foi critério de exclusão: ser aluna da 5ª e 6ª séries do curso de Medicina, por estarem em um ciclo do ensino denominado "internato", no hospital, e não frequentarem mais as salas de aula. Atendendo a esses critérios, foram convidadas a tomar parte no estudo 300 acadêmicas, mas apenas 262 (87,3%) aceitaram participar, assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Antecedendo a coleta de dados, após ser explicado o objetivo da pesquisa, elas foram convidadas a participar. O tempo médio de resposta foi 10 minutos e os questionários foram recolhidos. Entre as 262 (100,0%) universitárias que aceitaram participar do estudo, 139 (53,1%) eram do Curso de Graduação em Enfermagem e 123 (46,9%) da Graduação em Medicina. Destas, 75 (28,6%) eram das primeiras séries da graduação de ambos os cursos, 64 (24,5%) das segundas séries, 65 (24,8%) das terceiras séries e 58 (22,1%) das quartas séries.

O questionário foi composto de duas partes: dados da caracterização socioeconômica (idade, estado civil, renda, fonte de renda), sexualidade (ativa ou não; parceiro fixo ou não) e da contracepção (método contraceptivo de escolha, tempo

de uso, indicação e aquisição, conhecimento de efeitos indesejados). A coleta de dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2013.

Os dados foram transcritos para uma planilha elaborada no *software* Microsoft Office Excel 2010®, e agrupados por sua especificidade, analisados e apresentados, na forma descritiva, com números absolutos e percentuais, e em tabelas, para melhor visualização. Analisou-se a Média e o Desvio Padrão (DP) das seguintes variáveis: idade, renda individual e tempo de uso da pílula anticoncepcional oral.

Inicialmente foi realizada a análise estatística descritiva para os dados obtidos no instrumento empregado. Em seguida, foram aplicados testes de Correlação de Spearman e Qui-Quadrado de Fisher, visando identificar a correlação entre o relato de diminuição da libido e as variáveis analisadas. A análise estatística dos dados obtidos foi realizada com o auxílio dos *softwares* GraphPad InStat 3.0 e Prisma 6.01. Foi adotado o nível de significância de $p < 0,05$ para todos os testes.

Este estudo segue a Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), Autarquia Estadual, protocolo de pesquisa n. 356.354.

Resultados

Nas características socioeconômicas apresentadas na Tabela 1, 69,1% das acadêmicas estavam na faixa etária de 20 a 24 anos, a média de idade foi 21,44 e o DP: 2,87; residiam em república 46,9%, isto é, coabitavam com outros acadêmicos. A fonte de renda de 81,7% era mesada, o que significa que dependiam de outra pessoa para sobreviver. Dessas 28,2% e 28,6% recebiam menos de 1 salário mínimo (SM), e de 1 a 2 salários mínimos, respectivamente, com média de 1,4 SM e DP=1,25. Ainda em relação à renda individual, para aumentá-la, 12,2% das discentes contavam com outro fomento, sendo, para 87,5%, bolsas de auxílio ou de iniciação científica. Residir fora do âmbito familiar não foi

decisivo para a presença de complementação salarial da aluna, assim como também aquelas que dispunham de tal complementação muitas

vezes necessitavam do apoio dos pais para sua manutenção.

Tabela 1 – Distribuição das acadêmicas, segundo as características socioeconômicas. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2013 (N= 262)

Variáveis	N	%
Faixa etária	Média: 21,44; DP: 2,87	
≤ 19 anos	59	22,5
20-24 anos	181	69,1
25-29 anos	15	5,7
30 ou mais	7	2,7
Coabitante		
Amigos (república)	123	46,9
Pai e/ou mãe	71	27,1
Sozinha	52	19,9
Parente	10	3,8
Companheiro/a	6	2,3
Religião		
Católica	163	62,2
Espírita	45	17,2
Protestante/Evangélica	25	9,5
Outras	29	11,1
Renda Individual (salário mínimo)	Média: 1,4; DP: 1,25	
Menos de 1	74	28,2
1 a 2	75	28,6
3 a 4	33	12,6
5 ou +	9	3,4
Nenhuma	63	24,1
Não informou	8	3,1
Total	262	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Quanto à caracterização da sexualidade, apresentada na Tabela 2, revelou-se que 67,6% tinham vida sexual ativa, 51,2% possuíam

companheiro fixo, 52,7% relacionaram-se com um parceiro no último ano, e 14,9% haviam tido dois ou mais parceiros.

Tabela 2 – Distribuição das acadêmicas, segundo à vida sexual. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2013 (N=262) (continua)

Variáveis	N	%
Sexualmente ativa		
Sim	177	67,6
Não	85	32,4

Tabela 2 – Distribuição das acadêmicas, segundo a vida sexual. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2013 (N=262) (conclusão)

Variáveis	N	%
Companheiro fixo		
Sim	134	51,2
Não	112	42,7
Não informou	16	6,1
Número de parceiros no último ano		
Nenhum	81	30,9
1	138	52,7
2	30	11,5
3 ou +	9	3,4
Não informou	4	1,5
Total	262	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Conforme apresentado na Tabela 3, 74,4% das graduandas utilizavam a pílula anticoncepcional oral, e 46,2% não recorriam ao preservativo

masculino, portanto não praticavam o sexo seguro, enquanto 7,2% usam o preservativo masculino como método.

Tabela 3 – Distribuição das acadêmicas, segundo os métodos contraceptivos. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2013 (N=262)

Variável Métodos utilizados	N	%
Pílula anticoncepcional oral + preservativo masculino	122	46,6
Pílula anticoncepcional oral	73	27,8
Preservativo masculino	19	7,2
Anticoncepcional injetável	1	0,4
Outros	2	0,8
Não utiliza nenhum método	45	17,2
Total	262	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Em meio aos outros métodos contraceptivos citados, encontrou-se que 6,5% faziam o coito interrompido, 4,2% a Tabela e 1,8% ingeriam a pílula do dia seguinte, composta de levonorgestrel em dose elevada (1,5 mg).

Entre as acadêmicas que faziam uso de contracepção hormonal (Tabela 4), constatou-se que 61,5% consumiam o anticoncepcional oral por um período de 1 a 5 anos, com a média de

3,68 anos e DP=2,92. Identificou-se também que 96,0% compravam a pílula.

Entre os hormônios utilizados, verificou-se que 22,6% das alunas ingeriam “2 mg acetato de ciproterona + 0,035 mg etinilestradiol”, 14,6% empregavam “3 mg drospirenona + 0,02 mg etinilestradiol” e 12,2% “3 mg drospirenona + 0,03 mg etinilestradiol”.

Tabela 4 – Distribuição das acadêmicas segundo o uso de pílula contraceptiva oral. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2013 (N=199)

Variáveis	N	%
Tempo de uso	Média: 3,68; DP: 2,92	
Menos de 1 ano	30	15,1
1-5	123	61,5
6-10	41	20,4
11-15	3	1,5
16 ou +	1	0,5
Não informou	2	1,0
Quem indicou		
Ginecologista	182	91,5
Amigos(as)	11	5,5
Parentes	3	1,5
Mãe	2	1,0
Outro	1	0,5
Aquisição do método contraceptivo		
Compra	191	96,0
Gratuitamente	8	4,0
Pílulas anticoncepcionais citadas*		
Artemidis 35/ Diane 35/ Selene/ Diclin	45	22,6
Iumi/ Yaz	29	14,6
Dalyne/ Elani Ciclo/ Yasmin	24	12,2
Allestra 20/Diminut/ Femiane/Harmonet/ Micropil 20	19	9,6
Qlaira	10	5,0
Adoless/ Minesse	9	4,5
Mínima/ Mirelle/ Siblisma	7	3,5
Level	3	1,5
Femina/ Minian/ Primera 20	6	3,0
Elani 28	6	3,0
Belara	6	3,0
Ciclo 21/ Nociclin	5	2,5
Micropil 30/ Tâmisia	4	2,0
Gestinol 28	4	2,0
Gracial	3	1,5
Outros	8	4,0
Não informou	11	5,5
Total	199	100,0

Fonte: Elaboração própria.

*O nome comercial foi agrupado de acordo com a composição hormonal.

Das 199 acadêmicas que utilizavam como método contraceptivo a pílula anticoncepcional oral ou outro método hormonal (injetável ou adesivo), 66,8% referiram um ou mais efeitos colaterais, conforme descrito na Tabela 5. A

manifestação de um ou mais efeitos colaterais não mostrou relação estatística com as demais variáveis. Entretanto, a comparação da frequência de acadêmicas que utilizaram ou não métodos contraceptivos hormonais, com as que

citaram ou não a diminuição na libido, especificamente, foi muito significativa com $P < 0,0001$. A presença de diminuição da libido mostrou forte ligação com a faixa etária predominante. Essa relação foi significativa com $P < 0,0001$. Também houve vinculação com o número de parceiros sexuais no último ano com $P = 0,0036$ e indicação da pílula, com $P = 0,0093$. Esses dados mostraram que as estudantes na faixa etária entre 20 a 24 anos (69,8%), com um parceiro sexual no último

ano (57,3%) e que tiveram a pílula indicada pelo ginecologista (91,5%) sofreram mais influência da diminuição da libido do que as demais. Não existiu correlação com o tempo de ingestão do hormônio. Não houve relação estatística entre a diminuição na libido e a composição hormonal da pílula, sendo o $P = 0,0661$. Contudo, é importante ressaltar que 5,5% das acadêmicas não informaram o nome comercial da pílula que utilizavam.

Tabela 5 – Distribuição das acadêmicas segundo o conhecimento dos efeitos colaterais que atribuíram sentir pelo uso do contraceptivo oral. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2013 (N=199)

Variável Efeito Colateral	N	%
Alteração do fluxo menstrual	61	45,8
Sensibilidade mamária	36	27,1
Cefaleia	36	27,1
Sangramentos fora do período menstrual	35	26,3
Alteração de peso	33	24,8
Dismenorreia	31	23,3
Náusea/vômito	27	20,3
Aumento mamário	26	19,5
Diminuição da libido	21	15,8
Distúrbio gastrointestinal	12	9,0
Aparecimento de acne	9	6,7
Vertigens	8	6,0
Vaginite	5	7,5
Outros	10	3,5

Fonte: Elaboração própria.

Dentre as alunas que alegaram a presença de qualquer efeito colateral (um ou mais), 57,2% declararam não ter tomado nenhuma atitude para amenizar os sintomas. Em relação à diminuição da libido, verificou-se que 52,4% tomaram as seguintes atitudes: procurou o ginecologista/endocrinologista, trocou composição hormonal, parou de utilizar ou ingeriu medicamentos para amenizar os sintomas.

Destaca-se que não ocorreu relação estatística ao se comparar as atitudes tomadas para amenizar a diminuição na libido com as atitudes tomadas para amenizar os demais sintomas.

Quanto ao conhecimento da existência dos efeitos colaterais, os cálculos estatísticos não evidenciaram correspondência entre

o conhecimento da acadêmica sobre os efeitos indesejados da pílula e o curso da graduação que frequentava. Todavia, houve significância, com $P = 0,0466$, entre o conhecimento e as diferentes séries do curso de graduação em medicina, isto é, o conhecimento era maior conforme aumentava o tempo de graduação.

Discussão

Os dados socioeconômicos apresentados confirmaram estudo cearense realizado com universitários da área da saúde, no que diz respeito à média de idade, frequência de estudantes católicos e em relacionamento com parceiro fixo⁽¹²⁾. O grau de escolaridade está fortemente

associado ao maior conhecimento e uso de métodos contraceptivos, uma vez que os discentes dos primeiros anos têm conhecimento inferior quanto à existência de efeitos colaterais de métodos contraceptivos hormonais, se comparados aos discentes das séries finais.

A caracterização da sexualidade foi importante para compreender a individualidade das alunas. A relação sexual passou a ser reconhecida como parte da personalidade do indivíduo, e é formada por padrões culturais que são capazes de interferir nos processos de aprendizagem, na saúde mental e física de cada pessoa, uma vez que o exercício da sexualidade sofre influência de gênero, ambiente familiar, escolaridade, religião, regras impostas pelo governo/sociedade, crenças/valores individuais, do parceiro, da mídia entre outros⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Associado ao fato de não ser um tema abordado em larga escala, o conhecimento necessário sobre a sexualidade, chega ao aluno por meio de conversas informais com colegas e pela mídia, e pela via da educação sexual, o que é de extrema importância para a área da saúde. Um dos fatores interferentes na sexualidade é a idade da iniciação sexual. Inúmeros trabalhos com adolescentes brasileiros de diversas regiões/áreas questionam o período da sexarca e são unânimes em apresentar que esse fato ocorre na adolescência^(2,13-16). Estudos realizados revelam um aumento de 44,8% na proporção de mulheres sexualmente ativas na faixa etária de 15-19 anos, na década de 1996 a 2006, o que justifica a parcela da população que se declarou sexualmente ativa no presente estudo⁽³⁾. Pesquisas envolvendo universitários da área da saúde de diferentes regiões do Brasil também evidenciaram taxas entre 52,1% a 61,8% de alunas em atividade sexual, que possuíam parceiros sexuais fixos e utilizavam métodos contraceptivos com frequência de 76,3% e 63,7%^(5,12).

Chama a atenção o fato de os adolescentes exercerem mais a atividade sexual de forma segura quando têm um parceiro fixo. Este achado corrobora estudo realizado com jovens entre 18 e 24 anos que haviam apresentado pelo menos um episódio de gravidez, que constatou, junto

a esses jovens em relacionamento com parceiro fixo, a adoção de pelo menos um tipo de método contraceptivo, o que correspondeu a seis vezes mais do que os que não tinham parceiro sexual fixo⁽¹⁵⁾.

Quanto ao planejamento familiar, esta pesquisa ratifica os resultados de estudo com população de universitários da área da saúde, no qual 1,8% declarou possuir um ou mais filhos; para 14,3% a gestação não foi planejada⁽⁵⁾.

A preferência pela pílula oral e pelo preservativo masculino como métodos contraceptivos de escolha foi prevalente^(5-6,8,17), mas estudos comprovam que o contraceptivo oral também pode ser utilizado por outras razões, como para o tratamento de ovário policístico, controle hormonal e cólicas menstruais^(5-6,17). Desse modo, não é requisito, para o uso da pílula, o início das relações sexuais⁽⁵⁾.

A proporção de utilização de métodos comportamentais, entre eles a tabelinha e o coito interrompido, foi condizente com estudos tanto da população específica da área da saúde da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)⁽¹⁶⁾, quanto na população feminina em geral, dos setores público e privado de Sergipe⁽⁸⁾. Tais métodos também podem tornar essas jovens vulneráveis a gestações não planejadas e não conferem proteção contra DSTs. Contudo, o uso do método comportamental esteve sempre associado à utilização de pelo menos um método de barreira ou hormonal, inclusive contracepção de emergência. Portanto, apesar das taxas de falhas dos métodos comportamentais⁽¹⁶⁾, essas jovens ainda podiam contar com a proteção dos outros métodos reversíveis que utilizavam concomitantemente.

Algumas acadêmicas mencionaram recorrer à “pílula do dia seguinte”, que age inibindo a liberação do ovócito ou sobre a nidação do óvulo, impedindo que se implante na parede uterina^(7,18). O fato de ter sido citado como método anticoncepcional utilizado para evitar a gravidez levantou a questão do uso indiscriminado dessa pílula, cuja indicação deve ser restrita a situações especiais ou de exceção, com o objetivo

de prevenir a gestação inoportuna ou indesejada após relação sexual desprotegida^(6,16,18).

Apesar da grande variedade de métodos contraceptivos e dos fatores que norteiam a escolha, o mais indicado ainda é a utilização do preservativo, pois, além de prevenir a gravidez não planejada contribui na redução do risco de contaminações adquiridas nas relações sexuais⁽⁵⁻⁶⁾. Torna-se ainda mais eficaz quando associado à pílula anticoncepcional ou outro método hormonal que reforça a proteção. Todavia, entre as universitárias, o uso de pílula anticoncepcional oral foi o principal motivo para o não uso de preservativo, seguido pela confiança no parceiro⁽²⁾.

O tipo hormonal mais frequente entre universitárias da área da saúde foi o presente em Diane[®]⁽¹⁷⁾ e 96% das alunas obtiveram a pílula por meio da compra, por se tratar de um medicamento facilmente encontrado nas farmácias. Dentre essas, uma parcela significativa teve acesso a essa composição hormonal prescrita pelo ginecologista, revalidando resultados encontrados na população geral e universitária de diversas áreas que comprovam o fato de que essas acadêmicas não estão praticando a automedicação^(6,17).

Os dados desta pesquisa demonstraram que as universitárias conhecem os efeitos colaterais relacionados à sexualidade causados por métodos contraceptivos orais. A frequência da utilização da pílula decai com o passar do tempo e a idade da mulher⁽⁶⁾. É comum o consumo da pílula anticoncepcional oral ser mais frequente no início da atividade sexual, quando ocorre a adesão ao método⁽¹⁷⁾. Ficou perceptível entre as universitárias estudadas que esta adesão também diminuiu com o avanço da idade. Um dos fatores que implicou na descontinuidade do consumo foi a presença de efeitos indesejados. A presença de efeitos colaterais é atualmente responsável por mais de 10% dos índices de abandono do uso da pílula anticoncepcional^(17,19-20), podendo chegar a mais de 80%⁽⁸⁾.

Os efeitos colaterais mais citados pelas universitárias foram alterações de sangramento/fluxo menstrual, alterações mamárias, cefaleia, alteração de peso, náusea/vômito e diminuição da libido. Esses efeitos, relatados por elas, também

foram identificados em estudo com uma população universitária e em outro com mulheres sob acompanhamento do ginecologista em rede privada no Brasil^(17,20).

Em relação à alteração do fluxo menstrual, sabe-se que a administração de hormônios diminui a intensidade do sangramento menstrual pela redução do revestimento endometrial^(7,21). A apresentação de sangramentos fora do período menstrual (ou intermenstrual), para as usuárias de pílula anticoncepcional oral, mostrou resultados semelhantes aos de estudo de base populacional, realizado em Pelotas (RS), cuja probabilidade de ocorrência em mulheres usuárias de pílula ou hormônio injetável foi de 80%, quando comparado às mulheres que não utilizavam nenhum método⁽²²⁾.

As alterações mamárias citadas, decorrentes da ingestão de hormônios, ocorrem de forma semelhante à Síndrome Pré-Menstrual (SPM) ou Tensão Pré-Menstrual (TPM) do ciclo menstrual normal. Na fase lútea do ciclo, o corpo lúteo produz hormônios, principalmente a progesterona. Esse hormônio é um dos responsáveis pelas alterações mamárias nesse período⁽²³⁾.

A correlação entre a diminuição da libido e o método contraceptivo de escolha foi apontada em estudo catarinense realizado com universitárias da área da saúde⁽²⁴⁾. O fato de não apresentar evidências da relação entre a diminuição da libido e a composição hormonal da pílula também foi mostrado em estudo específico sobre o tema⁽⁴⁾. O tratamento sugerido para disfunções sexuais secundárias ao uso de pílula anticoncepcional oral seria a substituição por outra composição hormonal⁽⁷⁾. Os contraceptivos masculinos comprovam que os derivados da 19-nortestosterona possuem efeitos androgênicos dez vezes maiores que a atividade progestacional da testosterona, inibindo a produção dos hormônios FSH e LH. Com isso, conseguiu-se amenizar os sintomas, inclusive da diminuição da libido, em homens⁽²⁵⁾. Desse modo, considerar a substituição do contraceptivo pelo método não hormonal também poderia ser uma alternativa⁽¹¹⁾.

Neste estudo, o conhecimento dos efeitos colaterais foi de extrema importância para

determinar as atitudes diante do surgimento de algum deles e também para diferenciar os graus de gravidade e frequência.

Conclusão

A maior parte das acadêmicas que utilizava métodos contraceptivos, referiu adotar a pílula anticoncepcional oral. Elas souberam identificar os efeitos colaterais relacionados a esse método, sendo os mais citados: alteração do fluxo menstrual, sensibilidade mamária, cefaleia, sangramentos fora do período menstrual, além de alteração da libido, citada por 15,8% das usuárias.

O conhecimento da mulher acerca dos efeitos colaterais relacionados aos métodos contraceptivos, principalmente os relacionados à sexualidade, é de extrema importância para que sejam identificados precocemente, assim como a busca por orientação médica, uma vez que um dos objetivos da contracepção oral é possibilitar à mulher o exercício de sua sexualidade livremente.

Contribuições de cada autor(a) na elaboração do manuscrito:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Miriam Cristina Borges, Ana Maria Neves Finochio Sabino e Beatriz Barco Tavares;
2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Miriam Cristina Borges, Beatriz Barco Tavares;
3. aprovação final da versão a ser publicada: Beatriz Barco Tavares.

Fonte de Financiamento

Agradecemos à Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, IES responsável pelo custeio da pesquisa.

Referências

1. Macedo SRH, Miranda FAN, Pessoa JJM, Nóbrega VKM. Adolescência e sexualidade: scripts sexuais a partir das representações sociais. *Rev bras enferm.* 2013;66(1):103-9.
2. Barbosa RLS, Silva CC. A percepção, conhecimento e prática dos adolescentes de escolas públicas e particulares de Patos de Minas frente aos métodos anticoncepcionais. *Rev Perquirere.* 2012;9(2):54-69.
3. Garcia S, Koyama M. Longevidade sexual e práticas sexuais desprotegidas: desafios para a promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres. In: Ministério da Saúde (BR). Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de demografia e saúde da criança e da mulher PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança [homepage da internet]. Brasília (DF), 2009. [aproximadamente 302 telas]. [citado 2016 maio 01]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf
4. Strufaldi R, Steiner ML, Pompei LM, Fernandes CE. Contracepção hormonal e sexualidade. *Rev bras med.* 2012;69:19-23.
5. Maia LLQGN, Ribeiro BG, Guimarães EAZ. Opção contraceptiva de universitários da região centro-oeste de Minas Gerais. *Rev enferm Cent-Oeste Min.* 2011;1(4):435-44.
6. Durante J, Alcântara AM, Zagonel IPS. Consumo de métodos contraceptivos pela população do município de São José do Rio Claro – MT. *Rev visão acad.* 2012;13(1):71-84.
7. Costa CSP. Contraceptivos orais [tese]. Algarve: Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade do Algarve; 2011.
8. Prado DS, Santos DI. Contracepção em usuárias dos setores público e privado de saúde. *Rev bras ginecol obstet.* 2011;33(7):143-9.
9. Assis MR, Silva LR, Pinho AM. Gravidez na adolescência e sua relação com a prática do sexo seguro. *Rev enferm UFPE on line.* 2013 [citado 2016 maio 01];7(4):1073-80. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/6810/2/GRAVIDEZNAADOLESCENCIAESUARELACAOCOMAPRATICADOSEXOSEGURO.pdf>
10. Bordini GS, Sperb TS. Negociação de significados associados às sexualidades: análise de narrativa construída em interação. *Psicol estud.* 2013;18(1):37-47.
11. Lara LAS, Silva ACJSR, Romão APMS, Junqueira FRR. Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Rev bras ginecol obstet.* 2008;30(6):312-21.
12. Bezerra EO, Chaves ACP, Pereira MLD, Melo FRG. Análise da vulnerabilidade sexual de

- estudantes universitários ao HIV/AIDS. *Rev RENE*. 2012;13(5):1121-31.
13. Gomes APMJ. Manifestações da sexualidade no comportamento dos adolescentes e a influência da mídia [manuscrito da internet]. 2011. [citado 2016 maio 01]. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/445-4.pdf>.
 14. Sehnem GD, Ressel LB, Junges CF, Silva FM, Barreto CN. A sexualidade na formação acadêmica do enfermeiro. *Esc Anna Nery rev enferm*. 2013;17(1):90-6.
 15. Alves CA, Brandão ER. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Ciênc saúde colet*. 2009;14(2):661-70.
 16. Silva FC, Vitale MSS, Maranhão HS, Canuto MHA, Pires MMS, Fisberg M. Diferenças regionais de conhecimento, opinião e uso de contraceptivo de emergência entre universitários brasileiros de cursos da área de saúde. *Cad saúde pública*. 2010;26(9):1821-31.
 17. Felipe TB, Juliato PT, Abjaude SAR, Silva NR, Rasgado RR. Avaliação do conhecimento sobre os contraceptivos orais entre as universitárias. *Rev Univ Vale do Rio Doce*. 2013;11(1):58-67.
 18. Ministério da Saúde (BR). Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Sistema Nacional de Auditoria. Tire suas dúvidas sobre as pílulas do dia seguinte. [aproximadamente 2 telas]. Brasília (DF); 2008. [citado 2016 maio 01]. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/imprimir.cfm?id=4167>
 19. Caminha NO, Monte AS, Freitas LV, Damasceno AKC. Caracterização de puérperas adolescentes quanto à utilização de métodos contraceptivos prévios: estudo descritivo. *Ciênc cuid saúde*. 2012;11(3):514-21.
 20. Bahamondes L, Pinho F, Melo NR, Oliveira E, Bahamondes MV. Fatores associados à descontinuação do uso de anticoncepcionais orais combinados. *Rev bras ginecol obstet*. 2011;33(4):303-9.
 21. Machado RB. Contracepção hormonal oral em regime estendido/contínuo. *Rev bras med*. 2012;69(1):3-5.
 22. Barcelos RS, Zanini RV, Santos IS. Distúrbios menstruais entre mulheres de 15-54 anos de idade em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: estudo de base populacional. *Cad saúde pública*. 2013;29(11):2333-46.
 23. López LM. Aspectos nutricionais e metabólicos na tensão pré-menstrual [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
 24. Neumann AF, Rosa Neto F, Rio CL, Sakae TM. Perfil da sexualidade feminina em universitárias de um curso de medicina de Santa Catarina. *Arq catarin med*. 2011;40(1):57-65.
 25. Spaniol ND, Perassolo MS, Suyenaga ES. Tópicos relevantes sobre contraceptivos hormonais masculinos. *Rev eletrônica farm*. 2013;10(2):58-77.
- Artigo apresentado em: 1/5/2016
Aprovado em: 15/11/2016
Versão final apresentada em: 6/12/2016
Data de publicação: 21/12/2016