



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS - FEF
FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS - FIFE

Angélica Machado de Lima
Camila Baraldi Teixeira
Leonardo José dos Santos Pereira
Taynara Rodrigues Garcia

CONTRACEPÇÃO: UM ESTUDO SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS
CONTRACEPTIVOS ORAIS PELAS ACADÊMICAS DA
FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS

FERNANDÓPOLIS – SP
2018

**Angélica Machado de Lima
Camila Baraldi Teixeira
Leonardo José dos Santos Pereira
Taynara Rodrigues Garcia**

**CONTRACEPÇÃO: UM ESTUDO SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS
CONTRACEPTIVOS ORAIS PELAS ACADÊMICAS DA
FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS**

Artigo científico apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Farmácia da Fundação Educacional de Fernandópolis como exigência para obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. MSc. Roney Eduardo Zaparoli

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS
FERNANDÓPOLIS – SP
2018**

CONTRACEPÇÃO: UM ESTUDO SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS CONTRACEPTIVOS ORAIS PELAS ACADÊMICAS DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS

LIMA, Angélica Machado de¹
TEIXEIRA, Camila Baraldi²
PEREIRA, Leonardo José dos Santos³
GARCIA, Taynara Rodrigues⁴
ZAPAROLI, Roney Eduardo⁵

RESUMO: Os anticoncepcionais hormonais orais se tornaram símbolo da chamada Revolução Sexual ocorrida nos anos 1960. Cada vez mais o método é realidade na vida cotidiana das mulheres brasileiras e ao redor do mundo. As pílulas anticoncepcionais são fármacos a base de dois hormônios: a progesterona e o estrogênio. Seu objetivo fundamental é evitar-se que o relacionamento sexual resulte em uma gravidez indesejada. O presente trabalho teve como objetivo investigar o uso dos contraceptivos orais hormonais na comunidade acadêmica feminina da Fundação Educacional de Fernandópolis (FEF), bem como o conhecimento do método em questão. Para tal, foi aplicado um questionário inicialmente com 22 questões, que levou em consideração aspectos sociais, econômicos e culturais. A partir dos resultados obtidos, foi possível constatar que há um nível satisfatório de conhecimento das acadêmicas em relação ao uso do contraceptivo oral hormonal, no que diz respeito ao fato de não serem abortivos. Os resultados também apontaram que na maioria nos casos foram os médicos quem indicaram o melhor método. Sobre a contracepção de emergência, constatou-se que mais da metade da comunidade acadêmica pesquisada não utiliza, indicando assim, certa independência entre utilização e renda familiar.

Palavras-chave: Contraceptivos hormonais orais; Contracepção de Emergência; Fundação Educacional de Fernandópolis.

ABSTRACT: Oral hormonal contraceptives became a symbol of the so-called Sexual Revolution that occurred in the 1960s. Increasingly, the method is a reality in everyday life for Brazilian women and around the world. Contraceptive pills are drugs based on two hormones: progesterone and estrogen. Its fundamental goal is to avoid that the sexual relationship results in an unwanted pregnancy. The present study aimed to investigate the use of hormonal oral contraceptives in the feminine academic community of the Fernandópolis Educational Foundation (FEF), as well as the knowledge of the method in question. For that, a questionnaire was initially applied with 22 questions, which took into account social, economic and cultural aspects. From the obtained results, it was possible to verify that there is a satisfactory level of knowledge of the academic ones regarding the use of the hormonal oral contraceptive, in what concerns to the fact that they are not abortive. The results also showed that in the majority of cases, it was the doctors who indicated the best method. Concerning emergency contraception, it was found that more than half of the academic community surveyed did not use, thus indicating a certain independence between use and family income.

Keywords: Oral hormonal contraceptives; Emergency Contraception; Fundação Educacional de Fernandópolis.

¹ Acadêmica do curso de Farmácia Fundação Educacional de Fernandópolis - FEF, Fernandópolis-SP. E-mail: angelica.m.lima@outlook.com.br

² Acadêmica do curso de Farmácia Fundação Educacional de Fernandópolis - FEF, Fernandópolis-SP. E-mail: btcamila17@gmail.com

³ Acadêmico do curso de Farmácia Fundação Educacional de Fernandópolis - FEF, Fernandópolis-SP. E-mail: leoonardo.jsp@gmail.com

⁴ Acadêmica do curso de Farmácia Fundação Educacional de Fernandópolis - FEF, Fernandópolis-SP. E-mail: taynararodriguesgarcia@hotmail.com

⁵ Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade de Sorocaba - UNISO (2011), orientador da pesquisa e docente do curso de Farmácia da Fundação Educacional de Fernandópolis - FEF, Fernandópolis - SP. E-mail: roneyzaparoli@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

As pílulas anticoncepcionais são fármacos a base de hormônios, utilizadas por diversas mulheres ao redor do mundo para evitar-se que o relacionamento sexual resulte em uma gravidez indesejada. A maioria dos contraceptivos orais são compostos de dois tipos de hormônios: a progesterona e o estrogênio. Este método contraceptivo modifica os níveis dos hormônios, impedindo a liberação de óvulos pelos ovários (SILVA, 2006).

Em outras palavras, os anticoncepcionais hormonais impedem que a fecundação aconteça e que não ocorra a união do óvulo com os espermatozoides (SILVA, 2006). Assim, os contraceptivos orais são anovulatórios, ou seja, inibem a ovulação, dificultando a passagem dos espermatozoides para o interior do útero (ALMEIDA; VIOLA, 2002).

A escolha do melhor contraceptivo depende de várias características da mulher, como: idade; vida sexualmente ativa; comorbidade; entre outras. A escolha do método deve ser arquitetada e planejada com um profissional da saúde; e o(a) farmacêutico(a), por ser um desses profissionais, se torna imprescindível para a efetividade da terapêutica. Além disso, a escolha inadequada da terapia traz sérias complicações ao organismo da mulher.

Este trabalho teve como objetivo geral pesquisar a utilização de anticoncepcionais orais pelas acadêmicas da Fundação Educacional de Fernandópolis. Como objetivos específicos, pretendeu-se levantar dados e conhecimentos a respeito do nível de informação sobre o uso de contraceptivos orais pela comunidade acadêmica feminina da Fundação Educacional de Fernandópolis; analisar as influências do uso dos contraceptivos orais e a escolha deste método pelas graduandas da Instituição; compreender e discutir como a situação socioeconômica influencia o uso dos anticoncepcionais orais, bem como avaliar as interferências religiosas e morais na utilização dos contraceptivos orais.

De acordo com recentes dados da Organização das Nações Unidas, a taxa mundial de gravidez adolescente é estimada em 46 nascimentos para cada 1 mil meninas entre 15 e 19 anos, enquanto que no Brasil, a taxa é de 68,4 nascimentos para cada 1 mil adolescentes (ONU, 2018), ou seja, superando em 22,4 nascimentos a cada 1 mil adolescentes. Ainda segundo a Organização, no Brasil, cerca de 79% das mulheres utilizaram anticoncepcionais no ano de 2015,

totalizando aproximadamente 82 milhões de brasileiras. Conforme os dados apresentados, os países com maior quantidade de casais que usam métodos anticoncepcionais estão na América do Norte, com 75%, seguidos da Oceania, que somam 59%. Estima-se que 758 milhões de mulheres usam os métodos contraceptivos ao redor do mundo⁶.

Os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 2006, mostram que os contraceptivos orais hormonais são o terceiro método mais usado entre as mulheres solteiras (não integrantes de uma relação estável) e sexualmente ativas, e o quinto entre as mulheres casadas (integrantes de uma relação estável) (SOUZA; BRANDÃO, 2012, p.162).

A importância desta pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso reside precisamente nesses dados e gira em torno da relevância social do uso dos medicamentos anticoncepcionais, principalmente no que diz respeito ao uso deste método pelas acadêmicas da Fundação Educacional de Fernandópolis (FEF).

O presente trabalho se dividirá em duas partes: na primeira pretendemos prestar alguns esclarecimentos sobre os anticoncepcionais orais, o contexto de sua introdução, seus usos, seus mecanismos de ação, suas classificações, posologia, seus efeitos colaterais mais comuns e as interações medicamentosas recorrentes da sua utilização. A segunda parte estará reservada à análise dos dados obtidos por meio da aplicação dos questionários.

⁶ **Cerca de 79% das brasileiras usaram métodos contraceptivos em 2015, informa ONU.** Disponível em: <https://nacoesunidas.org/cerca-de-79-das-brasileiras-usaram-metodos-contraceptivos-em-2015-informa-onu/> Acesso em: 18 de setembro de 2018.

Gravidez na adolescência no Brasil supera média da América do Sul. Disponível em: <https://noticias.r7.com/saude/gravidez-na-adolescencia-no-brasil-supera-media-da-america-do-sul-02032018> Acesso em: 18 de setembro de 2018.

Taxa de gravidez adolescente no Brasil está acima da média latino-americana e caribenha. Disponível em: <http://www.ufjf.br/ladem/2018/03/06/taxa-de-gravidez-adolescente-no-brasil-esta-acima-da-media-latino-americana-e-caribenha/> Acesso em: 18 de setembro de 2018.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho foi elaborado a partir de duas etapas: a primeira se concentrou em torno de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados por meio do levantamento de produções científicas sobre o uso dos contraceptivos orais hormonais.

O segundo método foi realizado por meio da aplicação de um questionário na Fundação Educacional de Fernandópolis (FEF), localizada na Av. Teotônio Viléla, S/N, Fernandópolis - SP, 15608-380, que teve como objetivo determinar o conhecimento das acadêmicas a respeito dos contraceptivos orais. Inicialmente o questionário foi elaborado com 22 questões, no entanto, por motivos de ordem metodológica, apenas 12 das 22 questões iniciais foram consideradas na discussão da pesquisa.

A Instituição possui 25 cursos de graduação em andamento (bacharelado e licenciatura), sendo sete destes na área de saúde. O público-alvo deste estudo foi a comunidade acadêmica feminina da FEF dos cursos de graduação, tanto da área da saúde quanto das outras áreas. No entanto, foram entrevistadas mulheres de apenas 22 cursos, pois nas graduações de Serviço Social, Engenharia de Produção e Engenharia de Alimentos, não havia semestre letivo.

Os questionários foram aplicados em aproximadamente 45 dias: do final do mês de agosto de 2018 ao início do mês de outubro de 2018. As entrevistas ocorreram nas salas de aula de cada curso nos seus respectivos períodos. No total foram entrevistadas 412 mulheres. O critério de inclusão das participantes no questionário ocorreu por meio de dois elementos pré-fixados: ser mulher e estar regularmente matriculada em um curso de graduação da referida Instituição educacional.

3. DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

3.1 Histórico

De acordo com Santana e Waisse (2016), pesquisas com hormônios sexuais para evitar a fecundação já aconteciam desde meados dos anos 1930, com o médico austríaco Ludwig Haberlandt (1885-1932). No entanto, foi somente a partir dos anos 1950 que os esforços se concentram para o objetivo de impedir a gravidez. Nessa nova pesquisa, destacam-se os empenhos do biólogo Gregory Pincus (1903-1967) e do ginecologista John Rock (1890-1984) na formulação do anticoncepcional hormonal; do patrocínio da também bióloga e multimilionária Katherine McCormick (1875-1967), e da cobaia do estudo, a enfermeira Margareth Sanger (1879-1966). Segundo Santana e Waisse (2016), Pincus e Rock, em 1955, “constataram que uma dose de pelo menos 300 mg por dia de progesterona administrada por via oral era capaz de impedir a ovulação” (2016, p.204).

Em 1956, a *Searle Company* iniciou as pesquisas experimentais com a pílula. No ano seguinte, o medicamento foi aprovado pela FDA – *Food and Drug Administration* (Agência de Medicamentos e Alimentos dos EUA) e comercializado com o nome de *Enovid* nos anos 1960 (SANTANA; WAISSE, 2016).

Por meio do anúncio em um comunicado sobre os “Progressos da Medicina” publicado na *Folha Ilustrada* em 1962, a pílula oficialmente foi introduzida no Brasil. Naquele momento, os contraceptivos hormonais foram considerados um grande avanço e uma verdadeira vitória para o campo da farmacologia e para mulheres em geral. Iniciava-se a era da Revolução Sexual (SANTANA; WAISSE, 2016).

A inserção histórica das mulheres no mercado de trabalho possibilitou, dentre inúmeras outras coisas, o avanço na adoção de métodos contraceptivos. Em outras palavras, com a conquista dos espaços públicos e a obtenção de direitos, as mulheres puderam ter mais controle sobre sua vida sexual, sobretudo no que se refere à reprodução e a constituição familiar. Essa movimentação histórica, social e cultural possibilitou um planejamento familiar mais flexível sem ter a gravidez como impedimento em alguns casos (BRASIL, 2005).

Assim, com a eficácia da pílula comprovada e a diminuição de alguns preconceitos recorrentes ao seu uso, ela possibilitou a derrubada de algumas barreiras de cunho moral/religioso, e gerou às mulheres autonomia para escolher a quantidade de filhos que desejam ter (PEREIRA *et al.*, 2010, p.1).

3.2 Tipologia e métodos para a contracepção

De acordo com Moreira (2011, p.126-136), há dois tipos de métodos contraceptivos: os reversíveis e os irreversíveis. Os métodos reversíveis objetivam dificultar a passagem do espermatozoide para o local da ovulação. Em linhas gerais, podem ser caracterizados por uma barreira hormonal ou administração de hormônios, ou seja, não necessitam de intervenção cirúrgica. Os métodos irreversíveis são aqueles que necessitam de intervenção cirúrgica. Basicamente o paciente passa por um processo de esterilização: nas mulheres esse método ocorre por meio da laqueadura e nos homens pela vasectomia.

MÉTODOS REVERSÍVEIS		
TIPO DE MÉTODO	PRINCÍPIO	EFICÁCIA
Tabelinha	Utilizado para mulheres que apresentam ciclo menstrual regular	53% a 93% depende da disciplina do casal
Ovulação ou Muco Cervical (Método de Billings)	Analisar o período fértil da variação do muco vaginal	75%
Temperatura (método de Ogino-Knauss)	A temperatura aumenta antes da ovulação e diminui no dia da ovulação	Variável, pois depende da temperatura corporal, que também varia
Coito interrompido	O pênis deve ser retirado antes da ejaculação, pois pode ocorrer o risco de liberar espermatozoides antes	88%
Camisinha, cõdon ou preservativo.	Previne a gravidez indesejada e evita doenças sexualmente transmissíveis	88%
Preservativo masculino ou feminino	Fornecer proteção contra a infecção pelo papiloma vírus humano	96%
Espemicida	Comprimido de geleias e cremes, que ao aplicar na vagina destrói os espermatozoides	58%
Diafragma	Impede a entrada de espermatozoides	82%
DIU (Dispositivo Intrauterino). Há duas classificações: DIU de Mirena (hormonal) e DIU de cobre (não hormonal)	É introduzido no útero	95% - 98%
Pílula anticoncepcional	Comprimidos que impedem a fecundação, através da não liberação do óvulo no ovário	99,1% - 99,7% se usada corretamente
Anticoncepcionais injetáveis	Sua aplicação é mensal ou trimestral a base de hormônios	99,5%
Implantes subdérmicos (Norplat®)	Inserido na parte interna do braço ou antebraço onde libera pausadamente o hormônio	99%
Anticoncepcional de emergência	Utilizada em situação inesperada (sexo não planejado)	1º dia 95% 2º dia 85% 3º dia 58% após a relação.
MÉTODOS IRREVERSÍVEIS		
MÉTODO	PRINCÍPIO	EFICÁCIA
Laqueadura	Método cirúrgico que amarra as tropas de falópio, impedindo a passagem dos óvulos para o útero e fecundação dos espermatozoides	99%
Vasectomia	Método contraceptivo masculino, por cirurgia onde se secciona o canal deferente.	95% a 99%

Fonte: MOREIRA, L. M. A. Métodos contraceptivos e suas características. In: _____. **Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual** [online]. 3ª ed. Salvador: EDFUBA, 2011.

3.3 Anticoncepcionais orais hormonais

3.3.1 Mecanismo de ação

Os anticoncepcionais orais hormonais contêm dois hormônios fundamentais: a progesterona e o estrogênio. A progesterona tem como objetivo preparar o útero para uma possível gestação, ao receber o óvulo fecundado. Este hormônio também é responsável pelo estímulo da lactação. Ela é a base do desenvolvimento de contraceptivos orais, pois promove a inibição da ovulação, prevenindo assim a maturidade folicular. O estrogênio tem como função induzir o estro - conjunto de fenômenos que acompanham a ovulação. É o hormônio responsável pelas características físicas femininas, determinando a “feminilidade”, agindo sobre as células, anatomia e comportamento. Essa combinação entre dois ou mais hormônios promove a inibição da ovulação (SILVA, 2006).

Segundo Mattos (2012), no cérebro há uma glândula endócrina chamada hipófise. Ela é considerada a glândula primordial do organismo, pois produz hormônios que promovem a regulação do funcionamento de outras glândulas. A hipófise produz os hormônios FSH (Folículo Hormônio Estimulante) e LH (Hormônio Luteinizante). No homem, o FSH estimula a produção de espermatozoides. Já o LH age no testículo no que tange à produção de testosterona. Na mulher, o FSH e o LH participam do ciclo menstrual. Estes hormônios aumentam e diminuem no decorrer do mês e quando atingem um nível máximo no organismo, induzem a produção do estrógeno e de progesterona, ocorrendo assim a ovulação.

Com a ingestão da pílula anticoncepcional, a hipófise não produz os hormônios FSH e LH, pois já existe a presença dos hormônios estrógeno e progesterona sintética na composição do medicamento. Desse modo, o cérebro entende que não é necessário ser produzido o FSH e LH, como consequência, não ocorre a fase folicular, inibindo a ovulação (MATTOS, 2012). Em outras palavras, por serem esteroides semi-sintéticos ou sintéticos, os contraceptivos isolados ou associados, fazem a regulação endócrina dos órgãos que controlam a reprodução humana. Portanto, a administração de doses regulares de estrógenos e/ou progestínicos inibem a ovulação (SILVA, 2006).

3.3.2 Classificações

Cada método anticoncepcional possui características únicas e são precisamente essas características que os fazem diferentes entre si. Desse modo, as pílulas anticoncepcionais hormonais orais são classificadas de duas maneiras: há aquelas apenas compostas de progestogênio (minipílulas que são compostas por um progestogênio isolado) e as combinadas, compostas de progestogênio e estrogênio. As pílulas combinadas dividem-se em monofásica, bifásica ou trifásica. Nas monofásicas, as doses dos esteroides são constantes nos 21 comprimidos da cartela. Nas bifásicas e trifásicas há dois ou três tipos de comprimidos com os mesmos hormônios em proporções diferentes, respectivamente (ALMEIDA; VIOLA, 2002).

A maioria dos anticoncepcionais são disponibilizados pela indústria farmacêutica com 21 comprimidos na cartela, no entanto, alguns são disponibilizados com 24 ou 28 comprimidos, que se distinguem pela quantidade de hormônios que possuem, pelo intervalo entre as cartelas e pela ocorrência ou não de menstruação (ALMEIDA; VIOLA, 2002).

Ainda no campo dos contraceptivos hormonais orais, há a pílula de emergência, ou pílula do dia seguinte.

Chamada de anticoncepção de emergência, a pílula do dia seguinte é um método contraceptivo usado em casos de violência sexual; relação sexual desprotegida, em casos de possível falha (ruptura da camisinha, por exemplo), quando não a utilização de outro método ou mesmo quando o método contraceptivo habitual foi esquecido. A utilização e procura pela pílula também possui relação direta com a ocorrência de uma gravidez indesejada (SOUZA, 2008). De acordo com Sedicias (2016), as pílulas de emergência podem ser compostas por levonorgestrel ou por acetato de ulipristal, que funcionam de modo a atrasar ou inibir a ovulação.

3.3.3 Posologia

A paciente deve ser orientada por um médico que avaliará seu perfil de acordo com suas necessidades, indicando a melhor opção de contraceptivo, precisamente por se tratar de métodos que possuem hormônios na sua composição. Cabe à mulher também não deixar de realizar exames clínico-ginecológicos em intervalos regulares de doze meses. Também é preciso que a

paciente busque orientações de um farmacêutico(a) que esclarecerá os riscos e benefícios do uso do contraceptivo, de maneira que haja a diminuição das diversas dúvidas sobre essa questão. Nesse sentido, a atenção farmacêutica promovida pelo profissional é de grande importância, pois proporciona a efetividade e o uso racional dos contraceptivos (ALMEIDA; VIOLA, 2002).

De acordo com as orientações do Ministério da Saúde (MS), no caso das adolescentes que irão utilizar o anticoncepcional pela primeira vez (sob orientação médica), deve-se ingerir o primeiro comprimido no primeiro dia da menstruação ou até o quinto dia (isso irá contribuir na regularidade do ciclo menstrual). Ainda de acordo com as orientações do MS, é importante que a mulher continue tomando um comprimido ao dia, de preferência sempre no mesmo horário (em qualquer hora do dia), até o término da cartela, acompanhando orientações da bula. No momento em que os comprimidos da cartela se esgotarem, é preciso fazer uma pausa de sete dias, dando início à cartela subsequente apenas no oitavo dia, mesmo que a menstruação tenha terminado ou não (ALMEIDA; VIOLA, 2002).

A recomendação para os anticoncepcionais com 21 comprimidos é a de iniciar com uma pílula por dia de preferência sempre no mesmo horário. A administração do medicamento deve ser feita até que todos tenham sido tomados. Após a administração de todos eles, é necessário fazer um intervalo de sete dias. No oitavo, é preciso iniciar uma nova cartela. Portanto, a utilização deste método de 21 comprimidos é de maneira pausada (ALMEIDA; VIOLA, 2002).

No caso de anticoncepcionais de 24 dias, a paciente deve ser orientada a administrar um comprimido ao dia até o final da cartela, de preferência no mesmo horário, totalizando os 24 dias. Neste método, é necessário que haja uma pausa de quatro dias e que o retorno com a nova cartela seja feito no quinto dia após a pausa. Assim sendo, a utilização deste método de 24 comprimidos também é de maneira pausada (ALMEIDA; VIOLA, 2002).

O método contraceptivo que apresenta 28 comprimidos, deve ser iniciado no primeiro dia de sangramento e ser administrada uma pílula ao dia, até o término da cartela, de preferência nos mesmos horários. Quando os comprimidos da cartela se esgotarem, deve-se imediatamente iniciar uma nova cartela sem pausa entre as mesmas. Este método se diferencia dos dois

primeiros: enquanto os de 21 e 24 comprimidos são administrados de maneira pausada, os de 28 comprimidos são administrados de maneira contínua (ALMEIDA; VIOLA, 2002).

É muito importante lembrar que os contraceptivos hormonais orais não previnem as DSTs; somente o preservativo é capaz de evitá-las. No entanto, os anticoncepcionais orais são eficazes se forem administrados de forma correta e não necessitam da associação a outro método contraceptivo hormonal. Se houver sangramento frequente, um médico ginecologista deve ser consultado para reavaliar o quadro da paciente, buscando a melhora do tratamento.

Com relação à posologia das pílulas de emergência, de acordo com Sedicias (2016), àquelas que contêm Levonorgestrel podem ser usadas até três dias após a relação sexual, e as pílulas contendo Acetato de Ulipristal podem ser usadas em até cinco dias após o contato íntimo desprotegido, no entanto, a sua eficácia do método diminui à medida que os dias passam. É, portanto, por esse motivo que elas devem ser administradas com a maior brevidade possível.

3.3.4 Efeitos colaterais do uso dos anticoncepcionais

De acordo com Sedicias (2016), Almeida e Assis (2017), Brito; Nobre e Vieira (2011) e Mattos (2012), os contraceptivos orais, devido às alterações hormonais que causam no corpo da mulher, podem contribuir para o surgimento de alguns efeitos colaterais que incluem: dor de cabeça; náuseas; alteração do fluxo menstrual; aumento de peso; surgimento de espinhas; alterações de humor; diminuição da libido. Além destes efeitos colaterais mais brandos, as pílulas hormonais ainda podem causar: aumento do risco de trombose; câncer de ovário e endométrio; câncer de mama; depressão; aumento da pressão arterial e infarto agudo do miocárdio e Acidente Vascular Encefálico (AVE).

Assim sendo, de acordo com Sedicias (2016), para avaliar as causas do surgimento dos efeitos colaterais, é recomendado consultar o(a) ginecologista(a) para avaliar a possibilidade da utilização de outro método contraceptivo para evitar a gravidez indesejada, sempre que surgirem efeitos colaterais que demoram mais de três meses para desaparecer ou que impeçam a realização de atividades diárias.

3.3.5 Interações medicamentosas

Desconsiderando o uso inadequado do medicamento, proveniente de erros ou esquecimentos, de acordo com Pinheiro (2018), alguns medicamentos interagem negativamente com os contraceptivos hormonais, modificando seus efeitos e eficácia. Trataremos de quatro classes de medicamentos: os antibióticos, os anticonvulsivantes, os anti-hipertensivos e os antidepressivos.

Sobre a primeira classe de medicamentos, Pinheiro (2018) destaca que nos últimos dez anos, diversos estudos foram desenvolvidos de maneira a avaliar a interação entre contraceptivos orais e antibióticos. De acordo com o autor, os testes atestaram que na grande maioria dos antibióticos não há comprovação científica de que eles possam reduzir os efeitos das pílulas, com exceção da Rifampicina e o seu derivado, Rifabutina. Estas duas drogas são utilizadas para o tratamento da hanseníase, da tuberculose e para evitar a propagação (profilaxia) da meningite. Pinheiro ainda salienta que a Rifampicina contribui para a redução de Etinilestradiol e Progestina nos níveis sanguíneos, que são precisamente as formas sintéticas do estrogênio e da progesterona presentes nos anticoncepcionais, fazendo com que a eficácia da pílula se torne reduzida. Desse modo, é importante que as mulheres que estejam administrando a Rifampicina e a Rifabutina, escolham outro método contraceptivo não hormonal.

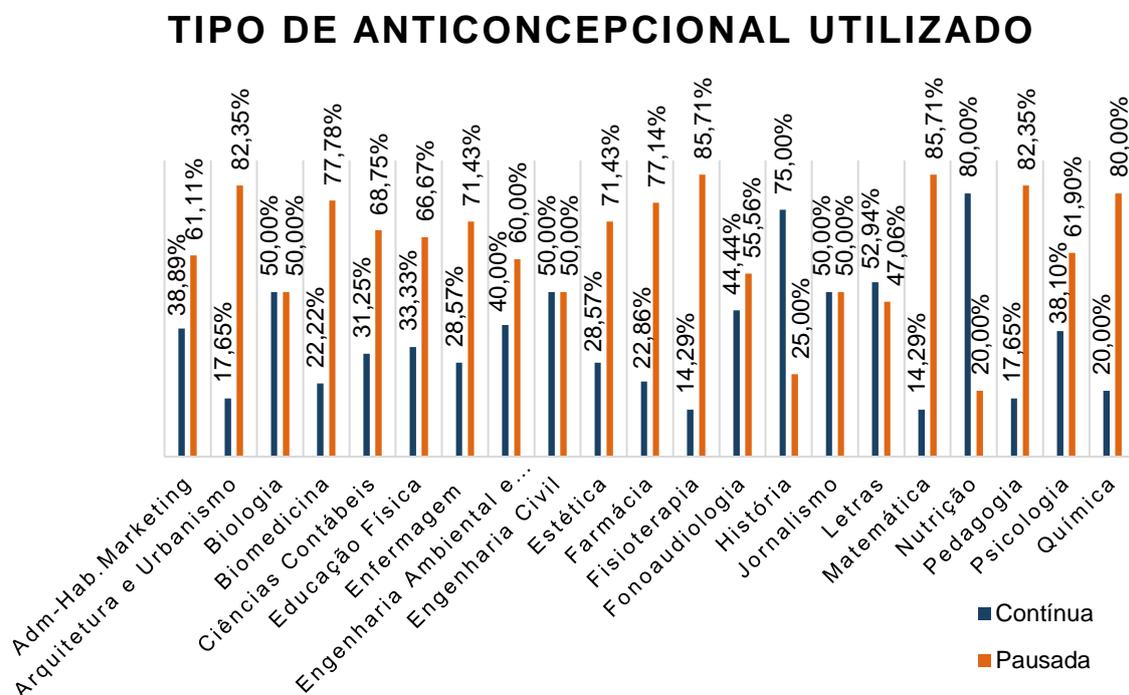
Sobre os anticonvulsivantes, usados no tratamento da epilepsia e da convulsão, Pinheiro (2018) destaca que a Fenitoína, o Fenobarbital, a Carbamazepina, a Primidona, o Topiramato e a Oxcarbazepina, são drogas que interagem com os anticoncepcionais hormonais, diminuindo sua eficácia. No entanto, há outras classes de anticonvulsivantes que podem ser administradas junto dos contraceptivos sem o risco de interação: a Gabapentina, a Lamotrigina, o Levetiracetam, a Tiagabina, Ácido Valpróico.

De acordo com Pinheiro (2018), não há interação medicamentosa entre os anti-hipertensivos e os contraceptivos.

Com relação à classe dos antidepressivos, drogas como a Paroxetina, a Sertralina, o Escitalopram, o Citalopram e a Fluoxetina, não apresentam evidências de redução da eficácia dos anticoncepcionais hormonais, de acordo com Pinheiro (2018).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Gráfico 1 – Tipologia de contracepção utilizada: contínua ou pausada?



O gráfico 1 sugere que a comunidade acadêmica feminina da FEF utiliza os contraceptivos orais de maneira contínua e pausada. De maneira geral, a utilização de maneira pausada se sobressai em relação ao uso contínuo.

Dentre os cursos pesquisados, o maior índice de utilização pausada foram os cursos de Fisioterapia e Matemática, ambos com 85,71%. Por consequência, foram observados os menores índices de uso de maneira contínua nesses cursos, 14,29%.

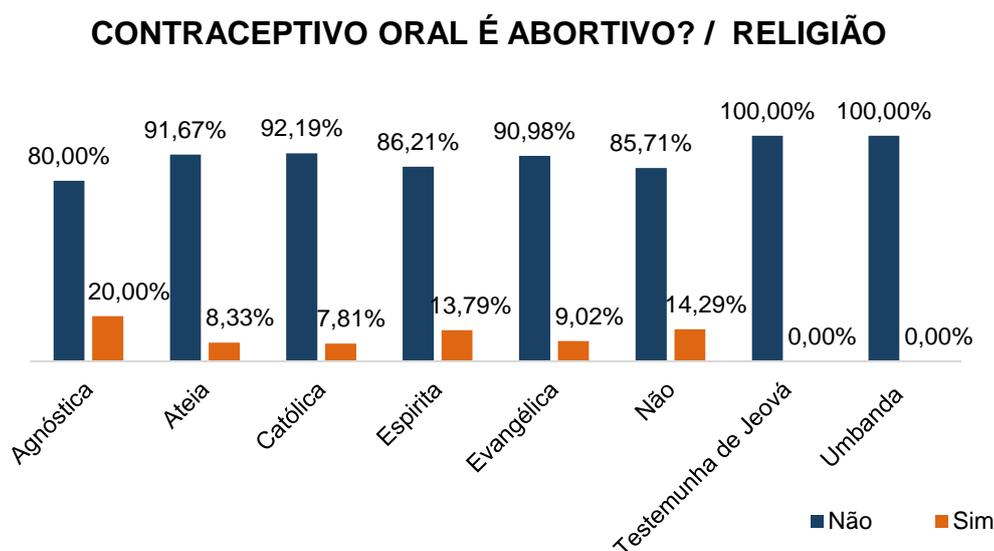
O maior índice de utilização contínua dos contraceptivos foi do curso de Nutrição com 80%, seguido do curso de História, 75%. Estes dois, somados ao curso de Letras, foram os únicos em que o uso contínuo do contraceptivo ultrapassou a utilização pausada.

Nos cursos de Biologia, Engenharia Civil e Jornalismo, os índices observados foram iguais: 50% declararam uso contínuo e os outros 50% declararam o uso pausado.

Os índices das acadêmicas do curso de Farmácia giraram em torno de 77,14% para o uso dos contraceptivos de maneira pausada contra 22,86% de maneira contínua.

De maneira geral, conforme Ayres (2018), os contraceptivos orais são altamente eficazes: regulam a menstruação, reduzem a cólica e o fluxo, dentre outras vantagens. Embora os índices de utilização dos contraceptivos contínuos sejam menores, há também diversas vantagens no seu uso. Conforme Sedicias (2018), diferentemente dos contraceptivos de uso pausado, nos anticoncepcionais de uso contínuo, a menstruação não ocorre, contribuindo assim para o tratamento da anemia ferropriva; também não há grandes alterações hormonais, aliviando a cólica, enxaqueca e a indisposição, características do período menstrual.

Gráfico 2 – Implicações religiosas: o contraceptivo oral é abortivo?



O gráfico 2 sugere que a grande maioria das entrevistadas declarou que o contraceptivo oral não é abortivo.

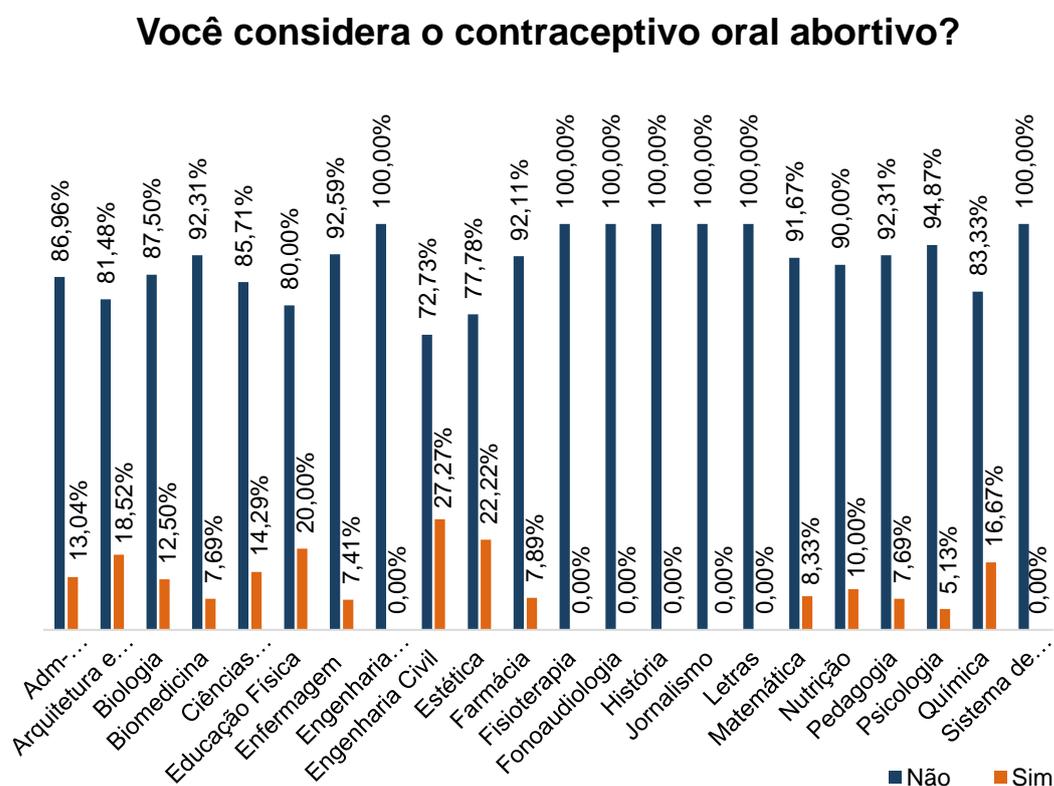
O maior índice de desinformação sobre o uso dos contraceptivos se encontra nas amostras das mulheres agnósticas: 20% das entrevistadas deste grupo responderam que o contraceptivo oral é abortivo.

Os estudos de Ferreira (2007) e Campo e Costa (2017), apontam que as mulheres têm conhecimento sobre os anticoncepcionais, embora algumas deixem de usá-los em função do conselho dos líderes religiosos e das próprias

prerrogativas da religião em si. Entretanto, em ambos os estudos, a maioria das mulheres utilizam anticoncepcionais hormonais, além de outros métodos contraceptivos.

Assim como constatado na comunidade acadêmica da FEF, conforme Campo e Costa (2017), independente da influência religiosa, não há interferência significativa na tomada de decisão das mulheres em utilizar um método contraceptivo. Consequentemente, o comportamento delas não é de acordo com o que as diferentes religiões pregam, como abstinência sexual e proibição do uso de métodos contraceptivos.

Gráfico 3 – Por curso de graduação: o contraceptivo oral é abortivo?



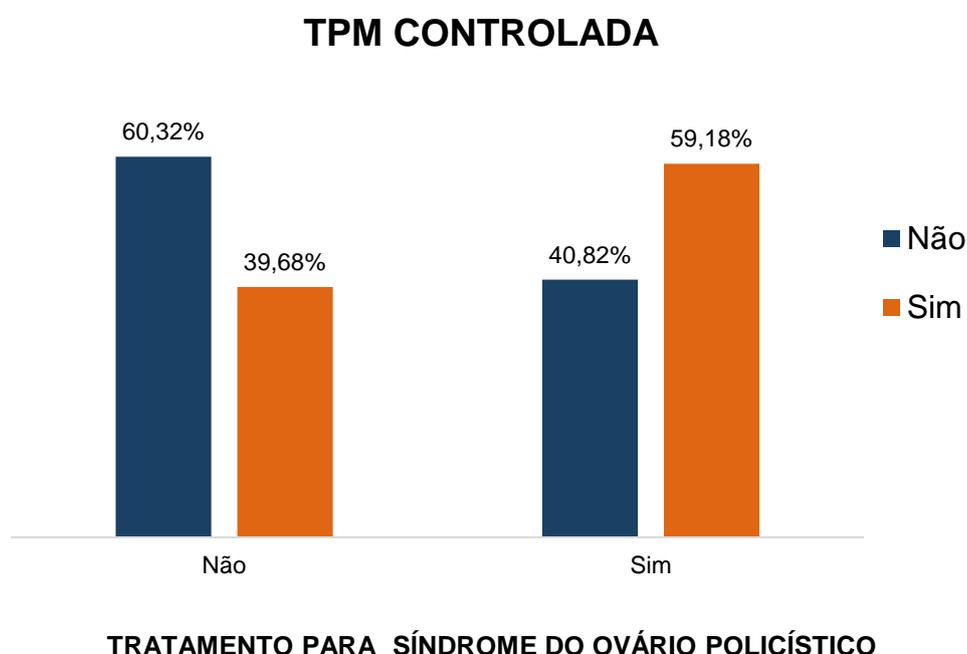
De acordo com os resultados sugeridos pelo gráfico 3, a maioria das acadêmicas, em torno de 80%, têm conhecimento sobre o fato do contraceptivo oral não ser abortivo. Os cursos cujo os anticoncepcionais são unanimemente considerados não abortivos são: Engenharia Ambiental e Sanitária; Fisioterapia; Fonoaudiologia; História; Jornalismo; Letras e Sistemas de Informação.

Embora as graduações das outras áreas superem em números as graduações da área da saúde, o primeiro grupo aparenta ter mais informações

a respeito do contraceptivo não ser abortivo. Em números totais, 8 cursos de ambas as áreas apresentaram um nível de informação abaixo dos 90%.

Segundo Campanha *et al.* (2012), os anticoncepcionais orais são métodos seguros e os mais utilizados em muitos países, inclusive no Brasil, pois são de fácil acesso, baixo custo e seguro para a saúde. A partir das considerações dos autores, foi constatado que o anticoncepcional hormonal oral não é abortivo, pelo fato de seu mecanismo de ação atuar impedindo a fecundação. Portanto, é um medicamento para prevenção de uma possível gravidez, tornando-se ineficaz depois da fecundação. Assim, embora tenham mecanismos diferentes, tanto o contraceptivo hormonal oral quanto a contracepção de emergência, não são abortivos. Ainda de acordo com uma nota técnica do Ministério da Saúde, não existe sustentação para afirmar que estes métodos sejam abortivos (BRASIL, 2005).

Gráfico 4 – Relação entre o controle dos sintomas da Tensão Pré-Menstrual por meio do uso dos contraceptivos orais e o tratamento para a Síndrome do Ovário Policístico:



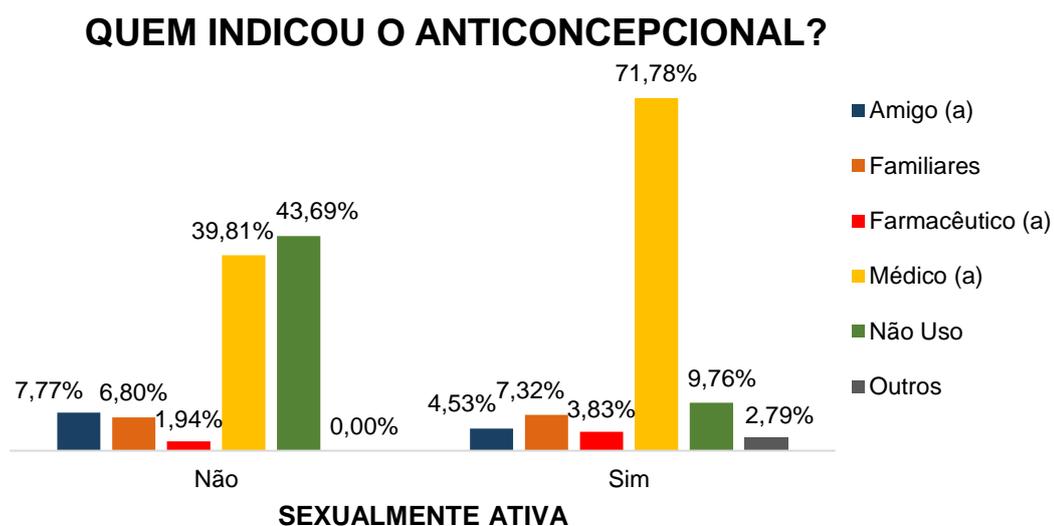
O gráfico 4 sugere que o grupo de mulheres que não fazem o tratamento para Síndrome do Ovário Policístico (SOP), 60,32% não tem a TPM controlada por meio do uso do contraceptivo oral. Por outro lado, das mulheres que fazem

o tratamento para a SOP, 59,18% delas tem a TPM controlada pelo uso dos contraceptivos orais. Assim, os valores praticamente invertem de acordo com o tratamento da SOP por meio dos contraceptivos hormonais.

Vale ressaltar que dependendo do contraceptivo, a carga de hormônios que contém pode atenuar a TPM. No entanto, ela é uma característica do próprio organismo feminino em função da alteração hormonal. Sendo assim, o anticoncepcional pode ou não diminuir seus sintomas (MATTOS, 2012).

De acordo com Pontes e Filho (2016), a SOP é uma endocrinopatia que provoca alteração dos níveis hormonais, promovendo a formação de cistos nos ovários, fazendo com que aumentem de tamanho. A SOP é um distúrbio comum, acometendo até uma em cada cinco mulheres em idade reprodutiva. Por se tratar de uma doença endocrinológica que aumenta os níveis de hormônios masculinos nas mulheres, a utilização de contraceptivos hormonais, podem contribuir na diminuição da concentração de testosterona no organismo feminino. Assim, de acordo com Pontes e Filho (2016), os benefícios dos contraceptivos hormonais superam os riscos na grande maioria das pacientes com SOP.

Gráfico 5 – Relação entre a indicação do uso do contraceptivo pela taxa de mulheres sexualmente ativa:



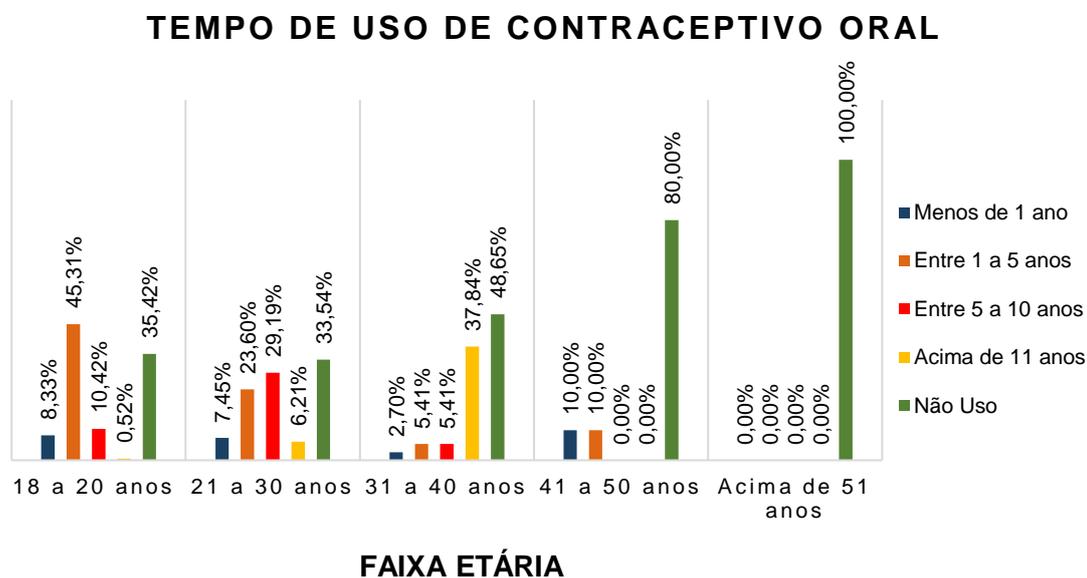
O gráfico 5 sugere que 71,78% das acadêmicas que são sexualmente ativas buscam orientações de um profissional médico, e 3,83% das entrevistadas, buscam orientação do farmacêutico(a). Contudo, 14,64% (soma das amostras dos grupos que são orientadas por familiares, amigos e outros) das mulheres sexualmente ativas, se automedicam.

O número de acadêmicas que não são sexualmente ativas e não usam contraceptivos orais está na casa dos 43,69%. O percentual daquelas que utilizam anticoncepcionais gira em torno de 39,81%. Estas mulheres tem a tendência de procurar um médico para orientação. Não tendem a procurar ajuda de um profissional qualificado 14,57%, percentual somado de familiares, amigos e outros.

Detalhe para o número baixo de indicações por farmacêuticos(as): é possível que o baixo índice de orientação por estes profissionais seja em função da prioridade que a paciente atribui ao médico por ser preciso, em alguns casos, realizar exames para somente depois verificar qual é o melhor método contraceptivo hormonal. No entanto, de acordo com Pereira e Melo (2017), o(a) farmacêutico(a) conhece as doenças mais recorrentes e a terapia medicamentosa respectiva, possuindo assim, uma ampla visão da realidade da saúde. Ainda segundo as autoras, o(a) farmacêutico(a) é especialista em medicamentos e suas especificidades.

O(a) farmacêutico(a), deve oferecer informações importantes sobre o método contraceptivo adequado escolhido e a forma de uso correto e seguro, além de conhecer a forma de desenvolvimento dos contraceptivos hormonais para conseguir auxiliar na escolha do melhor método. Assim sendo, Pereira e Melo (2017) destacam a importância da intervenção farmacêutica na dispensação de medicamentos como os anticoncepcionais.

Gráfico 6 – Relação do tempo de uso do contraceptivo oral com a faixa etária das entrevistadas:



Com os resultados sugeridos pelo gráfico 6, é possível notar que o uso de contraceptivos orais é mais comum entre as universitárias na faixa etária de 18 a 40 anos, e cada vez mais aumenta o uso entre jovens de 18 anos. Esse índice indica que as mulheres não só iniciam a vida sexual mais cedo, como também usam o contraceptivo hormonal para regular o ciclo menstrual, sobretudo as entrevistadas mais jovens e não sexualmente ativas.

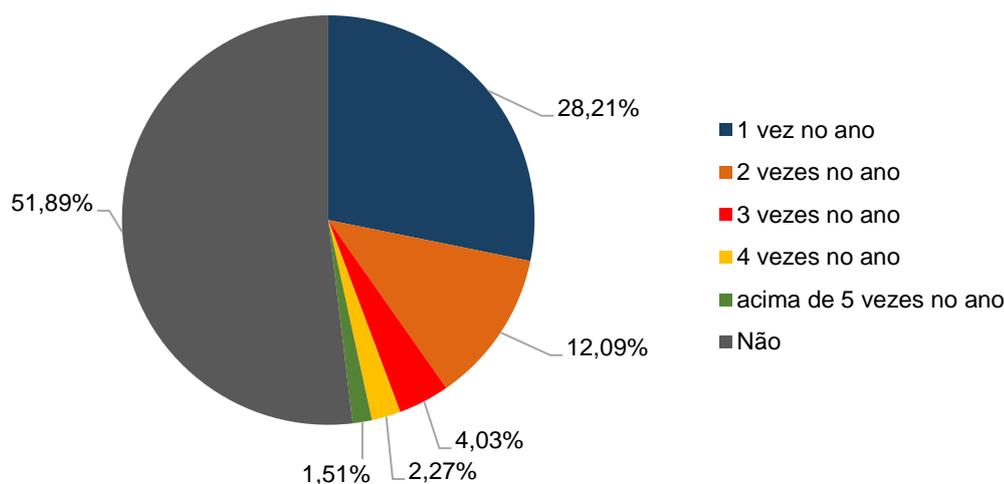
Como sugere o gráfico, 64,58% das entrevistadas de 18 a 20 anos fazem uso de anticoncepcional oral e 66,45% entre 21 a 30 anos, ou seja, mais da metade das entrevistas entre os 18 aos 30 anos faz uso do método. Ao associar a faixa etária de mulheres de 18 a 40 anos, foi possível observar que a utilização ultrapassa a não utilização.

A adolescência é um período de mudanças na qual o corpo feminino está em constante desenvolvimento e o anticoncepcional oral pode contribuir nesse processo. Nesta fase, as jovens ficam mais vulneráveis a riscos como: gravidez indesejada, aborto e doenças sexualmente transmissíveis. Logo, é benéfico o uso de métodos contraceptivos com a devida instrução a respeito deles, principalmente em função do uso dos contraceptivos hormonais pelas adolescentes, pois é nessa faixa etária que ocorre a maior incidência de uso incorreto e abandono do método (BOUZAS; PACHECO; EISENSTEIN, 2004).

Conforme Duarte *et al.* (2011), estudos evidenciam que quanto mais cedo se inicia a vida sexual, mais vulneráveis as adolescentes ficam às DSTs. Segundo o autor, a gravidez na adolescência afasta as jovens da escola precocemente e prejudica também a procura de um trabalho.

Gráfico 7 – Uso da contracepção de emergência: números totais:

UTILIZAÇÃO DO CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA



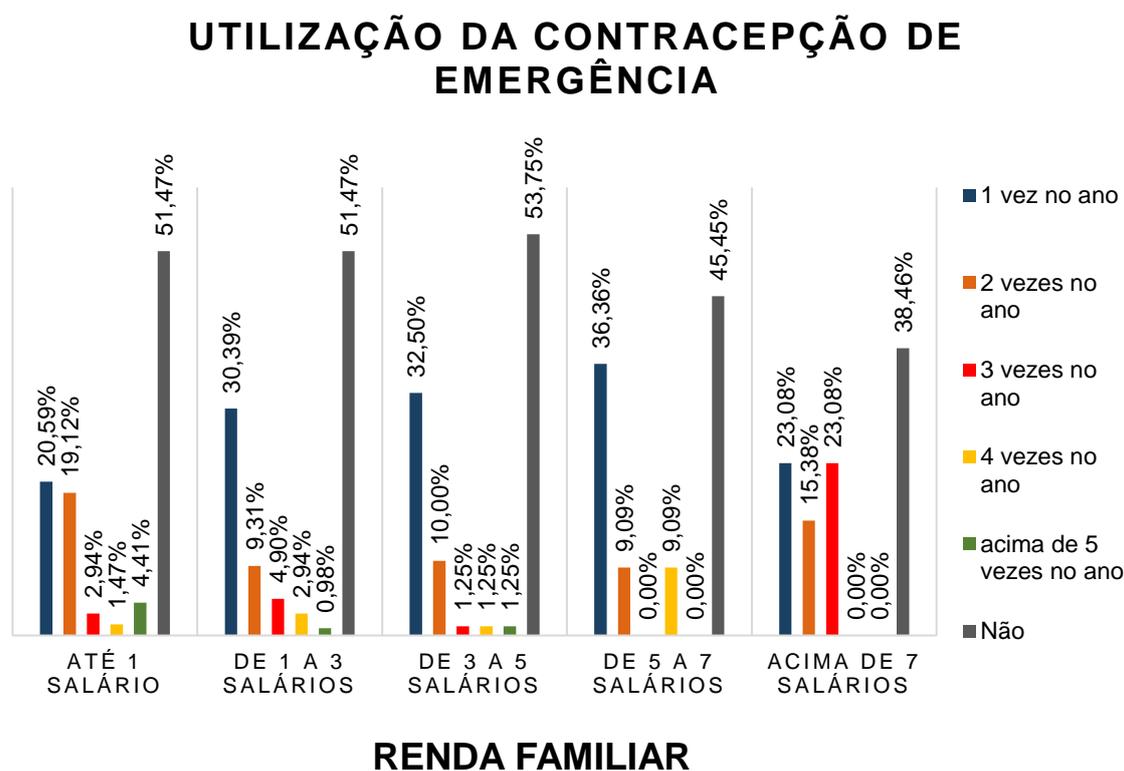
Conforme sugere o gráfico 7, foi pesquisada a utilização do contraceptivo de emergência entre as acadêmicas dos cursos de graduação. A partir disso, pode-se constatar que 51,89% das universitárias não usam o contraceptivo de emergência. Dessa maneira, 48,11% fazem uso deste, quase metade das entrevistadas.

Desde que sexualmente ativas, as mulheres de todas as idades podem utilizar a contracepção de emergência em ocasiões em que haja a necessidade da inibição da fecundação. Contudo, uma parcela de mulheres não toma os cuidados necessários e deixam de usar métodos de barreira, acabando por optar apenas por anticoncepcionais de emergência, principalmente pelo fato de que o medicamento é livre e não necessita prescrição médica, fazendo com que a anticoncepção de emergência seja utilizada de maneira recorrente (HARDY *et al.*, 2001).

Na contramão desta prática, o Ministério da Saúde adverte que a anticoncepção emergencial não deve ser usada de forma planejada,

previamente programada, ou substituir o método anticoncepcivo como rotina (BRASIL, 2005).

Gráfico 8 – Relação da utilização da contracepção de emergência com a renda familiar:



O gráfico 8 sugere que, em números totais, 51,89% das mulheres entrevistadas nunca utilizaram o contraceptivo de emergência. Aquelas que utilizaram ao menos uma vez no ano, 28,12%. As mulheres que utilizaram duas vezes no ano somam 12,09%. Três vezes no ano, 4,03%. Quatro vezes no ano, 2,72%. Acima de cinco vezes no ano, 1,51%.

Os dados sugerem que a maioria das mulheres entrevistadas, de todos os grupos, nunca utilizaram a contracepção de emergência. Nesse aspecto, o maior índice é o do grupo de renda de 3 a 5 salários (53,75%, nunca utilizaram). Vale ressaltar também que a maioria das entrevistadas que administrou a pílula, fez somente uma vez no ano.

As mulheres que possuem renda de até um salário mínimo e aquelas que possuem renda acima de sete salários mínimos possuem números parecidos no que diz respeito ao uso de uma vez no ano e duas vezes no ano.

No primeiro grupo, as amostras indicam 20,59% e 19,12%, respectivamente. No segundo grupo, os números ficam na casa dos 23,08% e 15,38%. As acadêmicas com renda familiar acima de sete salários são as que mais fazem uso do anticoncepcional de emergência três vezes no ano: 23,08%. Das acadêmicas que recebem até um salário mínimo, apenas 2,94% declararam ter usado três vezes no ano.

No que diz respeito ao uso de quatro vezes no ano, o maior índice observado é o das mulheres do grupo de 5 a 7 salários, com 9,09%.

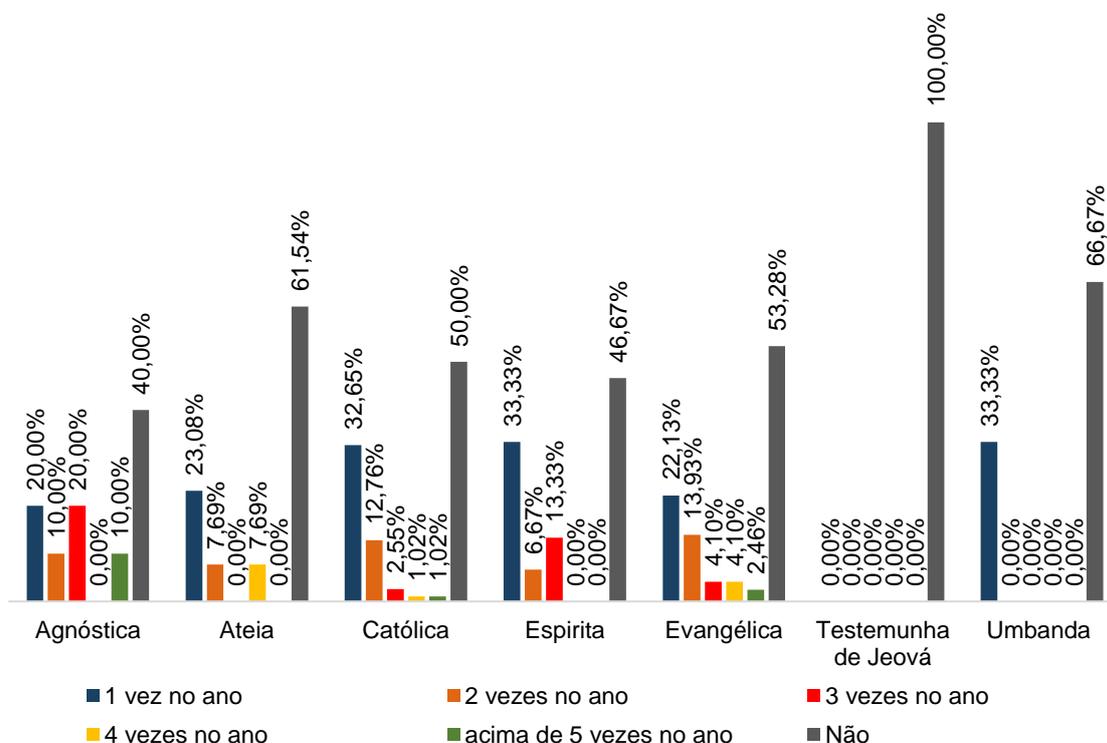
Também é possível constatar que pouco mais da metade (51,74%) das entrevistas do grupo de até um salário mínimo, nunca utilizaram a contracepção de emergência. No entanto, os dados da mesma amostra indicam o maior índice de uso deste método por ano: 4,41% delas utilizaram a pílula acima de 5 vezes no ano contra 1,25% do grupo de 3 a 5 salários e 0,98% do grupo de 1 a 3. Uma explicação para a alta administração do método pelas mulheres economicamente mais vulneráveis pode ser em função do controle de natalidade. As mulheres que ganham menos têm mais receio de engravidarem que os outros grupos. Outro dado que corrobora com essa hipótese: o uso da pílula duas vezes ao ano tem o maior índice observado nessa amostra, 19,12%.

Embora 51,89% das mulheres entrevistadas nunca utilizaram o contraceptivo de emergência, em todos os grupos foi observado sua utilização, corroborando com a hipótese de Campanha *et al.* (2012), ao argumentar que uso de contraceptivos de emergência cresceu consideravelmente no Brasil e passou a ser o 5º método mais utilizado, mesmo não oferecendo proteção contra as DSTs.

De acordo com Campanha *et al.* (2012), o contraceptivo de emergência é um produto da indústria farmacêutica de fácil acesso e geralmente há um profissional para promover a atenção farmacêutica no momento de sua aquisição. No entanto, os autores ressaltam que ainda há diversas as dúvidas das mulheres brasileiras em relação ao produto, fato que acaba por contribuir para que uma parcela significativa nunca tenha utilizado.

Gráfico 9 – Relação da utilização da Contracepção de Emergência pelas Religiões:

CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA X RELIGIÃO



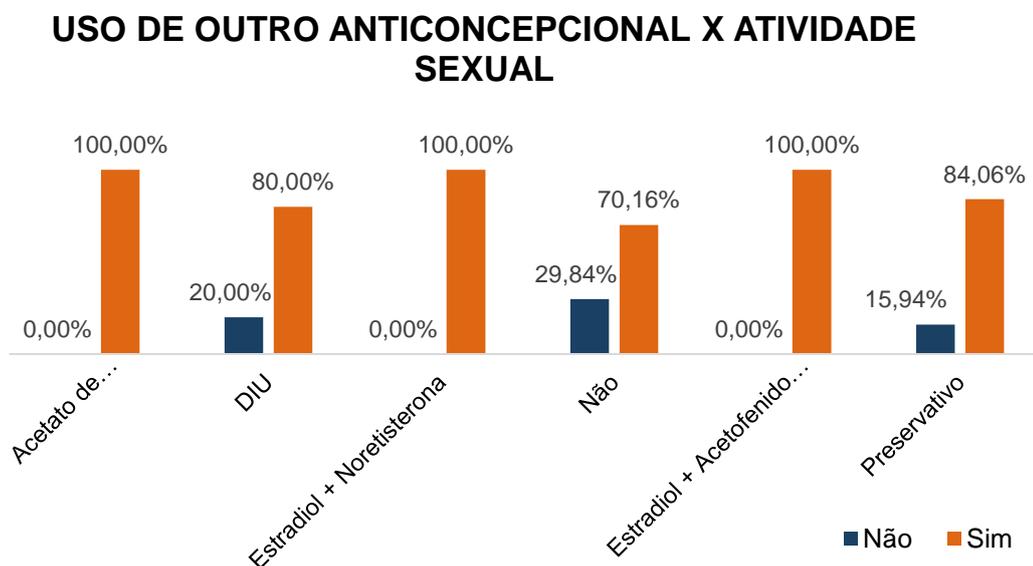
O grupo de mulheres Agnósticas e o grupo de mulheres Espíritas são os que declaram a maior utilização dos contraceptivos de emergência: 60% e 53,33%, respectivamente.

As amostras do grupo de mulheres Evangélicas e Católicas sugerem um equilíbrio: das primeiras, 53,28% declararam não ter utilizado. Das segundas, 50% declararam a não utilização.

Os dados sugerem que as mulheres autodeclaradas Testemunha de Jeová (3 pessoas), não utilizaram a contracepção de emergência. Do grupo de mulheres umbandistas, apenas 33,33% utilizam o método.

Assim como constatado na comunidade acadêmica da FEF e reforçado pelos estudos de Ferreira (2007) e Campo e Costa (2017), independentemente das religiões, não há interferências significativas na tomada de decisão das mulheres em utilizar os contraceptivos de emergência.

Gráfico 10 – Relação entre a utilização de outro método contraceptivo e a atividade sexual:



O gráfico 10 sugere que 70,16% das mulheres sexualmente ativas não usam outro método contraceptivo.

O método contraceptivo mais citado pelas entrevistadas foi o preservativo. Em números totais, 84,06% (71 mulheres) declararam utilizá-lo.

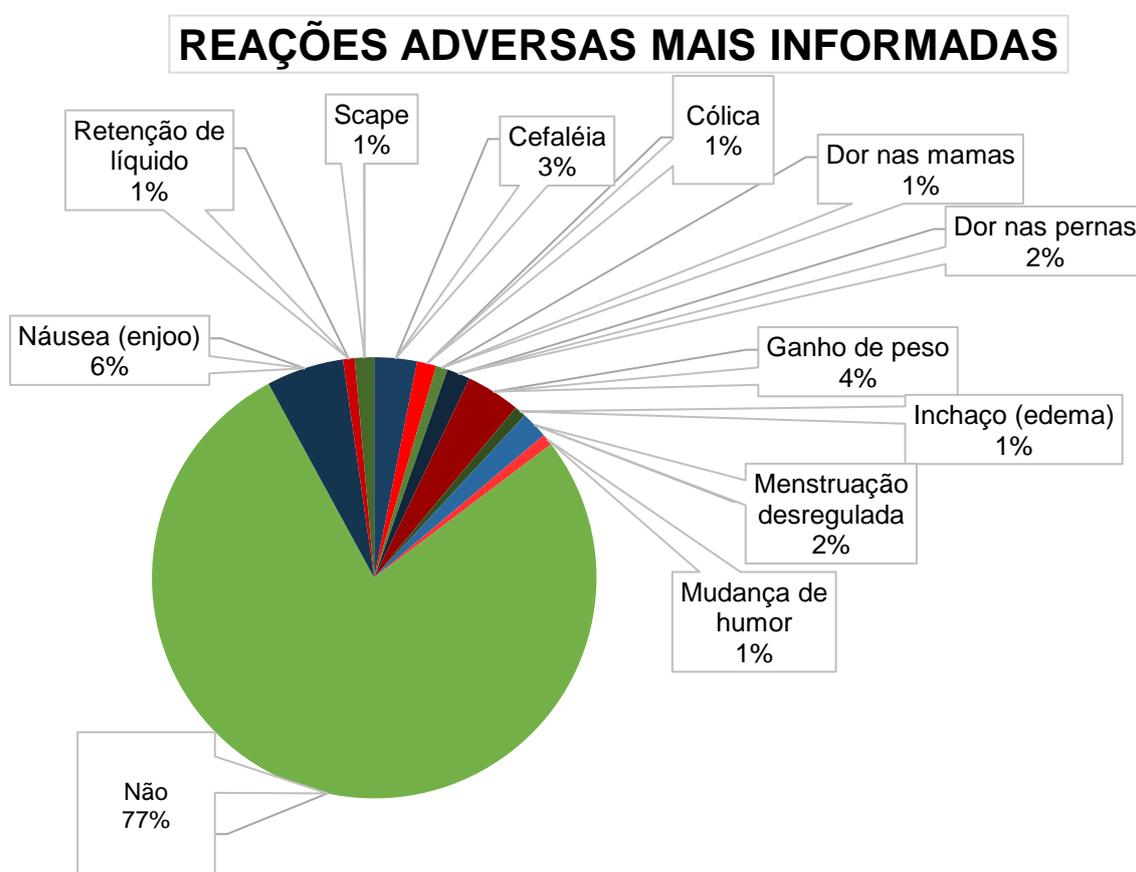
Foi possível observar também que são sexualmente ativas 80% das mulheres que declararam usar DIU, enquanto que os outros 20% não são. Vale ressaltar que o uso do DIU não está diretamente associado à atividade sexual. O grupo de entrevistadas que usam DIU somam sete mulheres.

Em relação aos anticoncepcionais injetáveis é importante reiterar que existem de dois tipos: os de aplicação mensal e trimestral. As entrevistadas declararam a utilização do Estradiol + Noretisterona e do Estradiol + Acetofenido de algestona, de aplicação mensal e do Acetato de Medroxiprogesterona de aplicação trimestral. Desse grupo de utilização, 100% das mulheres são sexualmente ativas. Em números totais, oito mulheres declaram usar Estradiol + Noretisterona; duas mulheres Estradiol + Acetofenido de algestona e cinco delas, Acetato de Medroxiprogesterona.

De acordo com Farias *et al.* (2016), em um estudo realizado com mulheres não grávidas de 15 a 49 anos em 20.404 domicílios, foi constatado que 28,2% das mulheres utilizavam contraceptivos orais hormonais e 4,5%

utilizavam contraceptivos injetáveis. Os dados obtidos com a pesquisa revelaram um índice semelhante na comunidade feminina da FEF: 282 mulheres declararam utilizar o primeiro método, enquanto que quinze delas fazem uso dos injetáveis. Esses resultados demonstraram que por ser um método mais comum, o uso da pílula contraceptiva supera em grande medida o uso dos contraceptivos injetáveis.

Gráfico 11 – Relação das reações adversas declaradas a partir do uso dos contraceptivos:



De acordo com os resultados sugeridos pelo gráfico 10, é possível destacar que 77% das mulheres não declararam reações adversas a partir do uso do anticoncepcional. Embora o número seja alto, o percentual da amostra pode sugerir o desconhecimento das mulheres em relação as reações adversas ocasionadas pela utilização dos anticoncepcionais orais.

O maior índice de reação adversa declarado foi náusea: 6% das mulheres relataram a reação em decorrência da utilização do contraceptivo. O

segundo maior índice declarado foi ganho de peso, com 4% das amostras. De acordo com Mattos (2012), essa é uma dúvida que existe entre as mulheres e uma parcela razoável delas se pergunta: o uso de anticoncepcionais têm influência no ganho de peso? Segundo a autora, não necessariamente.

O modo como as pessoas em geral se alimentam nos dias de hoje, com *fast food*, alimentos gordurosos em geral, com conservantes, entre outros, é o que de fato contribui para o quadro de ganho de peso. Assim é preciso avaliar se o aumento da massa corpórea é um fator influenciado somente pelos anticoncepcionais. Assim, em alguns casos, o ganho de peso não é compreendido e avaliado sob os melhores aspectos e algumas mulheres acabam por interromper o uso do contraceptivo (MATTOS, 2012).

A terceira reação adversa mais citada foi cefaleia, em 3% dos casos. A menstruação desregulada e dor nas pernas, em 2% das amostras. Por fim, as últimas reações relatadas foram: retenção de líquido, scape, cólica, dor nas mamas, inchaço e mudança de humor, com 1%.

A partir dos dados obtidos, é possível perceber que as reações adversas, em alguns casos, são o motivo para a substituição do contraceptivo por outro, ou mesmo a interrupção do método. Conforme Siqueira, Sato e Santiago (2017), nos Estados Unidos, 37% das mulheres já interromperam o uso do contraceptivo oral por apresentarem reações adversas. Segundo os autores, em um estudo realizado em diversos países, incluindo o Brasil, a taxa de descontinuação ou troca por outro método devido a reações adversas foi de 57%.

Ainda de acordo com Siqueira, Sato e Santiago (2017), uma investigação realizada com 1.427 mulheres, demonstrou que 40% das descontinuações aconteceram em função da cefaleia, do aumento de peso e do sangramento uterino irregular. Os resultados apontaram que no Brasil, 45% das mulheres descontinuam o uso no primeiro ano, sendo 12% por reações adversas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os contraceptivos orais, quando utilizados corretamente, são altamente efetivos e seguros. Além da prevenção a gravidez, são numerosos os benefícios do seu uso, incluindo o alívio de problemas menstruais como: diminuições da cólica, dor ovulatória e diminuição da perda do fluxo sanguíneo.

Em números totais, das 412 mulheres, 282 declararam utilizar contraceptivos orais hormonais.

Os níveis de informação sobre os contraceptivos orais foram satisfatórios no que diz respeito ao fato de serem ou não abortivos.

Sobre a contracepção de emergência, os dados demonstraram que mais da metade da comunidade acadêmica pesquisada não utiliza. Os dados também apontaram que são frequentemente utilizados independentemente da renda familiar, embora o uso incorreto esteja mais associado às pessoas de baixa renda.

A maioria das acadêmicas buscaram orientações de um médico, embora seja importante ressaltar que há influência de outras pessoas nessa escolha. Mesmo assim, o percentual de automedicação foi baixo. Mesmo as acadêmicas que não são sexualmente ativas e que utilizam o contraceptivo oral procuraram o médico para ter orientações a respeito da utilização.

As religiões não interferem no uso dos contraceptivos orais.

Mais da metade das entrevistadas, de 18 a 40 anos, utilizam o contraceptivo oral.

Por fim, é necessário criar mecanismos para orientação e busca por profissionais da saúde capazes de evitar problemas futuros com a utilização incorreta dos contraceptivos.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. P. F.; ASSIS, M. M. Efeitos Colaterais e Alterações Fisiológicas Relacionadas ao Uso Contínuo de Anticoncepcionais Hormonais Orais. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador, v. 5, n. 5, pp. 85-93, jan/jun, 2017.

ALMEIDA, N. C.; VIOLA, R. C. **Assistência em planejamento familiar: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

AYRES, N. **Pílula anticoncepcional: tudo sobre o método contraceptivo**. [online]. 2018. Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/saude/tudo-sobre/33054-pilula-anticoncepcional> Acesso em: 16 de novembro de 2018.

BOUZAS, I.; PACHECO, A.; EISENSTEIN, E. Orientação dos principais contraceptivos durante a adolescência. **Revista Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v.1, n.2, jun, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRITO, M. B.; NOBRE, F.; VIEIRA, C. S. Contracepção Hormonal e Sistema Cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v.96, n.4, pp.81-88, 2011.

BOUZAS, I.; PACHECO, A.; EISENSTEIN, E. Orientação dos principais contraceptivos durante a adolescência. **Revista Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v.1, n.2, jun, 2004.

CAMPANHA, J. T. P.; ORIZEU, C.; RANSOLIN, T.; SORDI, T.; ZANIN, G. D. Pílula do dia seguinte: uma alternativa segura. **Revista Thêma et Scientia**, Cascavel – PR, v. 2, n.2, jul/dez, 2012.

CAMPO, L. C; COSTA, M. A. **Investigação da influência do conhecimento técnico e religioso no uso de contraceptivos pelas acadêmicas da área da saúde da Universidade Estadual de Maringá**. 26º Encontro Anual de Iniciação Científica. 6º Encontro Anual de Iniciação Científica Júnior, out, 2017.

DUARTE, H. H. S.; BASTOS, G. A. N.; DUCA, G. F; CORLETA. H. E. Utilização de métodos contraceptivos por adolescentes do sexo feminino da Comunidade Restinga e Extremo Sul. **Rev. Paul. Pediatr**, São Paulo, v.29, n.4, pp.572-576, 2011.

FARIAS, M. R.; LEITE, S. N.; TAVARES, N. U. L.; OLIVEIRA, M. A.; ARRAIS, P. S. D; BERTOLDI, A. D.; PIZZO, T. S.; LUIZA, V. L.; RAMOS, L. R.; MENGUE, S. S. Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.50, (Sup. 2), 2016.

FERREIRA, B. V. A. **A influência das crenças religiosas na concepção e anticoncepção**: o caso da Assembleia De Deus. 2007. 142 f. Dissertação (Mestrado em Ciências de Religião) - Departamento de Filosofia e Teologia, Universidade Católica de Goiás, Goiânia-GO.

HARDY, E.; DUARTE, G. A.; OSIS, M. J. D.; POSSAN, M. **Anticoncepção de emergência no Brasil: facilitadores e barreiras**. 2001. TCC (Graduação) - Curso de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas- Unicamp, Campinas, 2001.

MATTOS, J. M. **Pílulas Anticoncepcionais**. Projeto PIBID – UNICAMP. Campinas, março de 2012.

MOREIRA, L. M. A. Métodos contraceptivos e suas características. In: _____. **Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual** [online]. 3ª ed. Salvador: EDUFBA, 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe**. Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Informe de consulta técnica, 2018.

PEREIRA, B. A. H.; MELO, N. I. Atuação Farmacêutica na Orientação Sobre os Métodos Contraceptivos Hormonais. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v.1, n.2, pp. 313-335, set, 2017.

PEREIRA, AR.; SEIXAS, L.; SCHAURICH, D.; SOUZA, M. **50 anos de pílula anticoncepcional**: a enfermagem resgatando uma história de sucesso. 3º Jornada Interdisciplinar em Saúde. Promovendo saúde na contemporaneidade: desafios de pesquisa, ensino e extensão. Santa Maria – RS, jun, 2010.

PINHEIRO, P. **Interações medicamentosas da pílula anticoncepcional**. 2018. [online] Disponível em: <https://www.mdsaude.com/2008/12/interao-medicamentosa-anticoncepcionais.html> Acesso em: 18 de setembro de 2018.

PONTES, A.; FILHO, B. S. A. F. **Síndrome dos Ovários Policísticos: diagnóstico, tratamento e repercussões ao longo da vida**. [online]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, 2016.

SANTANA, J. R.; WAISSE, S. Chegada e difusão da pílula anticoncepcional no Brasil, 1962-1972: qual informação foi disponibilizada às usuárias potenciais? **Revista Brasileira de História da Ciência**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 203-218, jul/dez, 2016.

SEDICIAS, S. **Pílula do Dia Seguinte: como funciona, como tomar e dúvidas comuns**. 2016. [online]. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/pilula-do-dia-seguinte/> Acesso em: 14 de setembro de 2018.

_____. **Saiba os benefícios de usar a Pílula Contínua e outras dúvidas comuns**. 2018. [online]. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/pilula-de-uso-continuo/> Acesso em: 15 de novembro de 2018.

SILVA, P. **Farmacologia**. 7^o ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SIQUEIRA, T. C.; SATO, M. D. O; SANTIAGO; R. M. Reações adversas em usuárias de Anticoncepcionais Orais. **Rev. Eletr. Farm.**, Goiânia, v. 14, n. 4, pp. 56-65, 2017.

SOUZA, R. A.; BRANDÃO, E. R, À sombra do aborto: o debate social sobre a anticoncepção de emergência na mídia impressa brasileira (2005-2009). **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.16, n.40, p.161-75, jan./mar. 2012.

SOUZA, R. A. Pílula do Dia Seguinte: uma revisão de literatura sobre a Anticoncepção de Emergência. **Cadernos UniFOA**, n.8, 2008.