



**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS - FEF
FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS - FIFE
CURSO DE FARMÁCIA**

**CONHECIMENTO DE UNIVERSITÁRIAS DOS CURSOS DA SAÚDE
DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS - FEF SOBRE
CONTRACEPTIVOS ORAIS**

Claudecir de Oliveira Alves

Francielly Regina Pereira Januário

Jéssica Mariéli Martins

Fernandópolis-SP

2016

Claudecir de Oliveira Alves
Francielly Regina Pereira Januário
Jéssica Mariéli Martins

**CONHECIMENTO DE UNIVERSITÁRIAS DOS CURSOS DA SAÚDE
DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS - FEF SOBRE
CONTRACEPTIVOS ORAIS**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado á Banca Examinadora do
Curso de Graduação em Farmácia da
Faculdades Integradas de
Fernandópolis como exigência parcial
para obtenção do título e bacharel em
Farmácia.**

Orientadora:

Profª. Drª. Sandra Regina de Godoy

Fernandópolis-SP

2016

Claudecir de Oliveira Alves
Francielly Regina Pereira Januário
Jéssica Mariéli Martins

**CONHECIMENTO DE UNIVERSITÁRIAS DOS CURSOS DA SAÚDE DA
FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS - FEF SOBRE
CONTRACEPTIVOS ORAIS**

Trabalho de conclusão de curso aprovado como
requisito parcial para obtenção do título de bacharel
em farmácia.

Aprovado em: __ de dezembro de 2016.

| Banca examinadora | Assinatura | Conceito |
|--|-------------------|-----------------|
| Prof ^a . Dr ^a . Sandra Regina de Godoy | | |
| Prof ^a . MSc. Rosana kagesawa Motta | | |
| Prof. MSc. Jeferson Paiva | | |

Prof^a. Dr^a. Sandra Regina de Godoy
Presidente da Banca Examinador

AGRADECIMENTOS

À Deus, que para honra e glória ao Seu Santo Nome nos tem dado mais esta vitória.

Aos nossos pais, que com dedicação e amor nos fizeram capaz de trilhar este caminho sempre carregando flores.

Aos nossos irmãos, que são fonte de luz em nossa caminhada.

Aos nossos companheiros e a quem amamos, pela paciência e compreensão nas horas de ausência, pelo incentivo, estímulo e amor.

Aos nossos amigos, pelo amparo nas horas difíceis, pela sincera amizade e pelos momentos de alegria.

À Prof^a. Dr^a. Sandra Regina de Godoy, pela paciência, dedicação, apoio, orientações e oportunidade necessários para a concretização deste trabalho.

Aos nossos professores e coordenadores, pela maneira gentil e carinhosa com que nos ensinaste e pela motivação e amor à nossa profissão.

Aos funcionários da Fundação Educacional de Fernandópolis, pela dedicação e simpatia de todos os dias.

Ao diretor pedagógico Prof. Ocimar Antônio de Castro, pela aprovação e liberação da pesquisa.

Aos coordenadores e alunos dos cursos pesquisados, pela cooperação para a construção do estudo.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 11 |
| OBJETIVOS | 13 |
| OBJETIVOS GERAIS..... | 13 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICO..... | 13 |
| REVISÃO DE LITERATURA | 14 |
| METODOLOGIA | 17 |
| TIPO DE ESTUDO | 17 |
| LOCAL DE ESTUDO | 17 |
| POPULAÇÃO..... | 17 |
| COLETA DE DADOS | 18 |
| ASPECTOS ÉTICOS | 18 |
| APRESENTAÇÃO E ANÁLISES DOS DADOS..... | 19 |
| APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS | 20 |
| CONCLUSÃO | 48 |
| REFERÊNCIAS | 50 |
| ANEXO | 52 |

LISTA DE TABELAS

- Tabela 01** - Distribuição dos questionários de acordo com número de universitárias dos cursos da área da saúde do período noturno, FEF, Fernandópolis, 2016.....20
- Tabela 2** - Distribuição do número de crença religiosa das universitárias dos cursos da área da saúde do período noturno, FEF, Fernandópolis, 2016.....21
- Tabela 3** - Distribuição do número de estado civil das universitárias entrevistadas dos cursos da área da saúde, FEF, Fernandópolis, 2016.....22
- Tabela 4** - Distribuição do número de universitárias do curso da área da saúde de acordo com a idade, FEF, Fernandópolis, 2016.....23
- Tabela 5** – Distribuição das dúvidas apresentadas pelas universitárias em relação ao contraceptivo oral, FEF, Fernandópolis, 2016.....41

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** - Distribuição das respostas das universitárias que fazem o uso de método contraceptivo oral, FEF, Fernandópolis, 2016.....24
- Gráfico 2** - Distribuição das repostas das universitárias dos cursos da área da saúde, segundo a compreensão do conceito de contraceptivos orais, FEF, Fernandópolis, 2016.....25
- Gráfico 3** - Distribuição das respostas das universitárias em relação ao início do uso do contraceptivo oral e a idade, FEF, Fernandópolis, 2016.....26
- Gráfico 4** - Distribuição das repostas apresentadas pelas universitárias quanto ao motivo da escolha do método contraceptivo oral, FEF, Fernandópolis, 2016.....27
- Gráfico 5** - Distribuição das repostas sobre o conhecimento das universitárias quanto à utilização do contraceptivo oral, FEF Fernandópolis, 2016.....28
- Gráfico 6** - Distribuição das repostas das universitárias participantes quanto à atitude frente ao esquecimento do uso do contraceptivo oral, FEF, Fernandópolis, 2016.....29
- Gráfico 7** - Distribuição dos horários que as universitárias tomam diariamente o contraceptivo oral, FEF, Fernandópolis, 2016.....30
- Gráfico 8** - Distribuição das repostas apresentadas pelas universitárias quanto à forma de lembrança para tomar diariamente os contraceptivos orais, FEF, Fernandópolis, 2016.....31
- Gráfico 9** - Distribuição das repostas das universitárias em relação à prescrição médica na indicação do uso do contraceptivo oral, FEF, Fernandópolis, 2016.....32
- Gráfico 10** - Distribuição das repostas das universitárias quanto à indicação dos contraceptivos orais, FEF, Fernandópolis, 2016.....33
- Gráfico 11** - Distribuição das repostas das universitárias que procuram um profissional para tirar dúvida sobre o contraceptivo oral, FEF, Fernandópolis, 2016.....34

| | |
|---|----|
| Gráfico 12 - Distribuição dos locais de saúde onde as universitárias adquirem o medicamento, FEF, Fernandópolis, 2016..... | 35 |
| Gráfico 13 - Distribuição das respostas das universitárias em relação ao conhecimento dos riscos de trombose e AVC pelo uso do medicamento, FEF, Fernandópolis, 2016..... | 36 |
| Gráfico 14 - Distribuição das respostas das universitárias de acordo com a intenção sobre a utilização do anticoncepcional oral, FEF, Fernandópolis, 2016..... | 37 |
| Gráfico 15 - Distribuição das entrevistadas com relação á consciência do que pode acontecer se esquecer de usar o anticoncepcional oral, FEF, Fernandópolis, 2016..... | 38 |
| Gráfico 16 - Distribuição das respostas das universitárias sobre o conhecimento de que o medicamento pode ter o efeito anulado quando associado à outras classes farmacológicas, FEF, Fernandópolis, 2016..... | 40 |

RESUMO

ALVES, C.O; JANUÁRIO, F. R. P; MARTINS, J.M. **Conhecimento de universitárias dos cursos da área de saúde da Fundação Educacional de Fernandópolis - FEF sobre contraceptivos orais.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado á Banca Examinadora do Curso de Graduação em Farmácia - Faculdades Integradas de Fernandópolis - FIFE, Fernandópolis, 2016.

A grande procura por métodos de contracepção eficazes, os anticoncepcionais orais estão desenvolvendo um papel muito importante na vida sexual de muitas mulheres e adolescentes. É perceptível as vantagens que os anticoncepcionais proporcionam, mas deve existir também a necessidade da busca do conhecimento sobre os efeitos, riscos e interações medicamentosas. Neste contexto, surgiu a motivação em desenvolver este estudo sobre o conhecimento das universitárias da área da saúde quanto aos anticoncepcionais orais, já que muitas praticam atividade sexual ativa e serão profissionais da saúde com papel orientador também. Trata-se de um estudo descritivo tendo abordagem quantitativa e fizeram parte da pesquisa sete cursos da área da saúde: Biomedicina, Enfermagem, Estética e Cosmética, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Nutrição, totalizando 119 alunas matriculadas, destas 102 (85,71%) responderam o questionário com 18 questões após a autorização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de Participação em Pesquisa. Os resultados demonstraram que a maioria 67 (65,68%) das alunas estão na faixa etária entre 18 e 20 anos, sendo 63 (61,76%) católicas, e 86 (84,31%) solteiras. Quanto ao conhecimento sobre os métodos contraceptivos orais 74 (74,73%) entrevistadas fazem uso dos anticoncepcionais orais, 51 (50,00%) entendem que o contraceptivo seja somente para evitar a gravidez, sendo que o medicamento pode ser indicado também para regulação hormonal, 34 (34,46%) relatam iniciado o uso entre 15 e 18 (72,97%) participantes descrevem saber como utilizar o contraceptivo oral. Quando se esquece de tomar o anticoncepcional oral, 25 (33,80%) relataram tomar assim que lembram, 59 (59,80%) ingerem os comprimidos diariamente nos mesmos horários. Para lembrar de tomar o contraceptivo oral 25 (33,80%) relatam utilizar o despertador do celular, 65 (65,88%) revelaram obter por prescrição anos, 34 (45,94%) relataram escolher o contraceptivo oral por ter maior segurança no método, 72 médica, 59 (59,80%) disseram procurar um profissional apto para as informações necessárias, 71 (71,96%) relataram adquirir o medicamento em drogaria, 71 (71,96%) declaram ter conhecimento. As entrevistadas 29 (39,20%) fazem o uso com a finalidade de prevenir a gravidez. Para mais da metade das entrevistadas 62 (62,84%) relatam ter consciência de haver uma gravidez indesejada se esquecer de tomar o comprimido, já 7 (7,90%) responderam que pode levar a uma Doença Sexualmente Transmissíveis se esquece. Para a maioria das entrevistadas 69 (69,93%) relatou ter o conhecimento de que o efeito pode ser anulado quando associados com outros medicamentos. Diante dos resultados obtidos, podemos concluir que a maioria das universitárias entrevistadas, faz uso de contraceptivos orais e elas entendem a maneira correta de usar o medicamento e para qual finalidade do mesmo. A maioria relata sentir segurança no método contraceptivo oral, e adquirem o medicamento através da prescrição médica. Apesar da consciência sobre a finalidade do contraceptivo oral que é evitar a gravidez e regulação hormonal, algumas universitárias acreditam que também possa prevenir de uma Doença Sexualmente Transmissível, causando preocupação e a necessidade de maiores informações.

PALAVRAS-CHAVE: contraceptivos orais, anticoncepção, gravidez indesejada.

ABSTRACT

ALVES, C.O; JANUÁRIO, F. R. P; MARTINS, J.M. **Knowledge of university students from the health courses of the Fernandópolis Educational Foundation (FEF) on oral contraceptives.** Course Conclusion Paper presented to the Examining Bank of the Undergraduate Course in Pharmacy - Faculdades Integradas de Fernandópolis - FIFE, Fernandópolis, 2016.

In great demand for effective methods of contraception, oral contraceptives are playing a very important role in the sexual lives of many women and adolescents. The advantages that contraceptives provide are perceptible, but there must also be a need to search for knowledge about the effects, risks and drug interactions. In this context, there was the motivation to develop this study about the knowledge of university students in the field of health regarding oral contraceptives, since many practice active sexual activity and will be health professionals with a guiding role as well. This was a descriptive study with a quantitative approach and seven health courses: Biomedicine, Nursing, Aesthetics and Cosmetics, Pharmacy, Physiotherapy, Speech-Language Pathology and Nutrition, totaling 119 enrolled students, of which 102 (85.71%) answered the questionnaire with 18 questions after authorization of the Term of Free and Informed Consent of Participation in Research. The results showed that 67 (65.68%) of the students were between the ages of 18 and 20, 63 (61.76%) were Catholic and 86 (84.31%) were single. As to knowledge about oral contraceptive methods 74 (74.73%) interviewed use oral contraceptives, 51 (50.00%) understand that the contraceptive is only to avoid pregnancy, and the drug can also be indicated for regulation, 34 (34.46%) report using-started between 15 and 18 (72.97%) participants describe how to use the oral contraceptive. When they forget to take the oral contraceptive, 25 (33.80%) reported taking it as soon as they remember, 59 (59.80%) ingest the tablets daily at the same times. To remember to take the oral contraceptive 25 (33.80%) reported using the cell phone alarm clock, 65 (65.88%) were found to be prescribed for years, 34 (45.94%) reported choosing oral contraceptives because of greater safety. In the method, 72 (59.80%) reported seeking a professional fit for the necessary information, 71 (71.96%) reported purchasing the drug in a drugstore, 71 (71.96%) claim to be aware. Interviewees 29 (39.20%) use it for the purpose of preventing pregnancy. For more than half of the interviewees, 62 (62.84%) reported being aware of having an unwanted pregnancy if they forgot to take the tablet, 7 (7.90%) answered that they could lead to a Sexually Transmitted Disease. For the majority of the interviewees 69 (69.93%) reported to have the knowledge that the effect can be annulled when associated with other medications. Given the results obtained, we can conclude that the majority of the interviewed university students make use of oral contraceptives and they understand the correct way to use the drug and for what purpose. Most report having confidence in the oral contraceptive method, and purchase the medication through medical prescription. Despite being aware of the purpose of the oral contraceptive, which is to avoid pregnancy and hormonal regulation, some university women believe that it can also prevent a sexually transmitted disease, causing concern and the need for more information.

KEY WORDS: oral contraceptives, contraception, unwanted pregnancy.

INTRODUÇÃO

Na busca de dados históricos sobre os hormônios femininos foi encontrado que, nos fins do século XVII houve grande interesse de Graaf pela fisiologia da reprodução humana, na qual evidenciou a existência dos folículos ovarianos, sendo sugerida por Knauer a produção hormonal a partir dos referidos folículos. As pesquisas revelaram também que ambos os esteróides ovarianos constituíam dois grupos de hormônios (SILVA, 2006).

Já no século XX, vários estudiosos também trouxeram grandes contribuições como: Butenandt identificou a estrona, Marrian isolou o estriol e dois anos mais tarde, Doisy consegue isolar o estradiol. Em 1963, Rock, Garcia e Pincus injetaram em mulheres inférteis os hormônios recém isolados, para datar a cronologia do ciclo menstrual, demonstrando assim freqüentes inibições da ovulação (SILVA, 2006).

Quando se estuda a contracepção são encontrados vários tipos de métodos, dentro do método hormonal evidenciam-se os anticoncepcionais orais que são fármacos constituídos de hormônios sexuais femininos utilizados para a prevenção da gravidez, e disponíveis apenas para as mulheres (KOROLKOVAS, 2005).

Em 1960, o medicamento Enovid-R foi à primeira pílula a ser aprovada pelo Food na Drug Administration (FDA) no mundo, e atualmente, são inúmeras as variações de anticoncepcionais existindo dentre elas os orais hormonais combinados, orais de progesterona, injetáveis, de emergência e anticoncepção hormonal oral combinado de doses menores (NORONHA, 2013).

O que diferem os anticoncepcionais antigos dos mais recentes são os tipos e a quantidade de hormônios utilizados, em sua composição há a combinação de dois compostos: estrogênio e progesterona, com isso reduz-se a dose hormonal e os efeitos adversos (VIDALE, 2015).

Os contraceptivos orais oferecem várias vantagens, porém, é fundamental que toda mulher esteja atenta e saiba reconhecer os riscos e as interações medicamentosas. Sobre as interações medicamentosas, o uso concomitante de anticoncepcional com antibióticos podem causar diminuição da concentração sérica dos contraceptivos (NORONHA, 2013).

O profissional farmacêutico tem as orientações necessárias a respeito do medicamento, incluindo forma de utilização correta, horário, dose, necessidade de

acompanhamento médico, prazo de validade e alerta sobre os possíveis efeitos adversos e interações medicamentosas do anticoncepcional (NORONHA, 2013).

Dessa forma, a proposta deste estudo é conhecer as informações que as mulheres recebem especialmente as universitárias acerca do contraceptivo oral.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Verificar o conhecimento de universitárias dos cursos da área de saúde da Fundação Educacional de Fernandópolis- FEF sobre os contraceptivos orais quanto ao uso correto, interações medicamentosas e possíveis dúvidas.

Objetivos Específicos

- Caracterizar as universitárias dos cursos de saúde da Fundação Educacional de Fernandópolis participantes deste estudo quanto a: idade, estado civil; curso de graduação; tempo de uso do contraceptivo;
- Verificar a forma de indicação e o uso correto do contraceptivo oral;
- Identificar o conhecimento sobre as possíveis interações medicamentosas e reações adversas dos contraceptivos orais;
- Verificar possíveis dúvidas relatadas pelas estudantes sobre contraceptivos orais.

REVISÃO DE LITERATURA

Existem vários mecanismos de ação para os anticoncepcionais hormonais, que impedem a concepção, em geral os mecanismos envolvidos variam de acordo com o agente, as doses e o uso de um esquema cíclico ou contínuo (GENNARO, 2000).

Até o momento temos duas classificações principais de contraceptivos orais, sendo elas a pílula combinada e a pílula apenas com progesterona. A pílula combinada contém estrógeno com uma progesterona, sendo que o primeiro inibe a secreção do hormônio folículo-estimulante, assim suprimindo o desenvolvimento do ciclo ovariano. Já a progesterona inibe a secreção do hormônio luteinizante, prevenindo a ovulação e estimulando a produção de muco cervical menos suscetível à passagem do espermatozoide. Juntos o estrógeno e a progesterona agem alterando o endométrio para evitar a implantação. (RANG, et al. 2011).

Estrogênios e progestogênios são hormônios endógenos, que nas mulheres influenciam o desenvolvimento, o controle da ovulação e o aparelho reprodutor para a fertilização. O uso terapêutico dos estrogênios e dos progestogênios, em geral são usados para o tratamento hormonal da menopausa e para a contracepção (BRUNTON; LAZO; PARKER, 2006).

A pílula combinada apenas com progesterona, é alternativa para a pílula em que estrógeno está contra indicado, cuja pressão sanguínea das mulheres é aumentada durante o tratamento com estrógeno. Seus efeitos contraceptivos são menos confiáveis, pois perdendo-se uma dose poderá ocorrer uma concepção (RANG, et al. 2011).

Existem as pílulas monofásicas, bifásicas e trifásicas. As pílulas monofásicas são o estrogênio e o progestativo em doses iguais em todas as pílulas. As pílulas bifásicas são doses de progestativo que diferem entre a primeira fase e a segunda da cartela. E as pílulas trifásicas são doses de progestogênio que mudam três vezes numa cartela (CARVALHO, 2004).

Segundo Gennaro (2000) os diversos efeitos são: Efeito ovariano: os estrogênios e as progestinas diminuem a resposta do ovário, não possibilitando a ovulação. Efeito Tubário: as progestinas e os estrogênios aceleram o transporte ciliar e peristáltico do ovo na tuba uterina e aumenta a produção de secreções, assim, o ovo chega ao útero antes da preparação do endométrio; Efeito sobre o

endométrio: combinações de estrogênios e progestinas podem produzir uma redução na sinuosidade e secreção das glândulas endometriais; Efeito sobre o colo uterino: os estrogênios favorecem uma secreção rala e aquosa, enquanto a progestinas promovem secreções cervicais mais viscosas, que impedem a mobilidade dos espermatozoides e Efeito sobre a capacitação: Acredita-se que as progestinas diminuam a capacidade dos espermatozoides penetrarem no óvulo.

Os contraceptivos são metabolizados pelas enzimas citocromo P450 hepáticas, e pode haver falha do contraceptivo com fármacos que induzem essas enzimas, tais fármacos podem incluir rifampicina, rifabutina, assim como a carbamazepina, fenitoína entre outros. Os antibióticos como amoxicilina podem alterar a microbiota intestinal, causando falha da pílula combinada. Porém, isso não ocorre sendo somente a progesterona (RANG, et al. 2011).

O anticoncepcional oral chegou ao mercado e aos poucos sofreu alguns aprimoramentos como diminuição do inchaço, menor impacto na libido e oleosidade da pele que eram problemas causados pelas pílulas antigas, mas veio acompanhado de certas preocupações, pois o uso dessa nova pílula está associado a um risco até quatro vezes maior de formação de coágulo sanguíneo grave (VIDALE, 2015).

A principal vantagem dos anticoncepcionais é para a mulher que deseja controlar a natalidade, através do uso de contraceptivos não somente para evitar uma gravidez, mas também alguns ginecologistas sugerem a terapêutica da pílula combinada nos casos de ciclomastopatias, ovários policísticos, nas hemorragias disormonais no dimotério. A contracepção pode ser benéfica em algumas circunstâncias como, redução de risco de cistos ovarianos, doença pélvica inflamatória, diminuição da incidência de gravidez ectópica, mioma uterino e endometriose (SILVA, 2006).

Existem alguns grupos de riscos em relação ao uso do anticoncepcional oral, são eles: mulheres com mais de 40 anos e quem tenham diabetes descompensadas ou hipertensão, as que estiverem amamentando, as que apresentarem problemas neurológicos, quadro de trombose venosa, doenças cardíacas, mulheres acima de 35 anos quando fumantes, enxaqueca com aura, cirrose hepática, hepatite aguda, doenças cardíacas. (NORONHA, 2013).

As mulheres tabagistas acima de 35 anos não devem utilizar anticoncepcionais orais, pois o cigarro apresenta vários riscos, podendo alterar o sistema cardiovascular prejudicando o sistema circulatório. O câncer do colo do útero é um dos outros riscos que podem desenvolver em mulheres fumantes (NORONHA, 2013).

Doses de estrogênio superiores a 50 mg, especialmente em fumantes, estão associadas com risco aumentado de doenças cardiovasculares. A maioria das preparações hoje em dia contém 35 mg ou menos. O estrogênio é a causa primária de distúrbios trombóticos, uma vez que interfere nos fatores de coagulação (PAGE, et al. 2004).

Há um risco vinte vezes maior de sofrerem um acidente vascular cerebral as mulheres que usam tabaco e tenham enxaqueca, histórico de trombose na família. Outros fatores são históricos de câncer de mama ou fígado, presença de mutações genéticas que aumentam o risco de trombose, hipertensão e diabetes (VIDALE, 2015).

Alguns dos problemas relacionados ao uso dos anticoncepcionais são: cefaléia, mastalgia, sangramento intermenstrual, enxaqueca, secura vaginal, náusea, diminuição da libido, retenção de líquido, aumento da pressão arterial, vômitos, ganho ou perda de peso, alteração do humor, acne e sangramento irregular (NORONHA, 2013).

O hormônio da pílula afeta o sistema circulatório da mulher de diversas maneiras, como o aumento da dilatação dos vasos, a coagulação devido à viscosidade do sangue. Podem ser formados coágulos nas veias profundas no interior dos músculos, que se formam nas pernas, mas podem se alojar nos pulmões formando bloqueios ou ainda moverem-se para o cérebro, provocando um Acidente Vascular Cerebral (VIDALE, 2015).

O uso de estrogênio é responsável por alterações vasculares e fatores da coagulação, devido ocorrer o espessamento e proliferação nas camadas média e íntima nos vasos de pequeno e médio calibres, também ocorre alterações plaquetárias com formação de microtrombos. Desse modo, pacientes com enfermidades que predispõem ao aparecimento de trombose venosa, doença cardíaca e hipertensão, devem evitar o uso dos contraceptivos hormonais (SILVA, 2006).

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Nesse estudo foi realizado uma pesquisa de campo do tipo descritivo em que consiste observar fatos e fenômenos que ocorrem espontaneamente, na coleta de dados e no registro de variáveis relevantes, tendo a abordagem quantitativa para a sua análise (MARCONI; LAKATOS, 2007).

No trabalho utilizamos o estudo de descrição de população que tem como função primordial a exata descrição de certas características quantitativas de populações como um todo, nesse caso a população de mulheres universitárias dos cursos da saúde das Faculdades Integradas de Fernandópolis. (MARCONI; LAKATOS, 2007).

Local de Estudo

A pesquisa foi realizada na Faculdades Integradas de Fernandópolis – Fundação Educacional de Fernandópolis, localizada na Avenida Teotônio Vilela, s/n, no município de Fernandópolis – SP.

A Fundação Educacional de Fernandópolis – FEF foi criada e instituída pela Lei Municipal nº 462, de 25/11/76, são no total 25 cursos em aberto, sendo sete na área da saúde.

População

A população desse estudo foram as alunas dos cursos de graduação da área de saúde tais como: Biomedicina, Enfermagem, Estética e Cosmética, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Nutrição, sendo universitárias do 2º ano dos cursos,

pois são maiores de idade e responsáveis para responder por si próprias, vindo a pouco tempo do ensino médio.

Como critérios de inclusão participaram as universitárias dos referidos cursos que conhecem e fazem uso do anticoncepcional oral e quiseram participar da pesquisa.

Coleta de Dados

Foi solicitado para o diretor acadêmico da Fundação Educacional a autorização da Instituição de Ensino para a coleta de dados. De posse da autorização, foi explicado para cada coordenador de curso juntamente com o projeto sobre os nossos objetivos e marcamos as datas para a coleta de dados, foi realizado um agendamento quanto ao horário e datas. Foi utilizado um questionário contendo 18 questões relacionadas ao uso de anticoncepcionais orais. Após as explicações para as universitárias foi aplicado o instrumento de coleta de dados junto ao termo de consentimento.

Aspectos Éticos

Esse estudo foi realizado de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que envolve a pesquisa com seres humanos que implica em:

a) respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida;

b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;

c) garantia de que danos previsíveis serão evitados;

d) relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária.

Dessa forma foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual toda participante após as explicações assinou.

Apresentação e Análises dos Dados

Os resultados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos, utilizando-se análise estatística e dados percentuais.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos dos questionários aplicados são apresentados a seguir:

Tabela 01- Distribuição dos questionários de acordo com número de universitárias dos cursos da área da saúde do período noturno, FEF, Fernandópolis, 2016.

| Cursos | Nº de alunos por curso* | Questionário respondido | |
|----------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------|
| | | | % |
| Estética e Cosmética | 34 | 29 | 28,43 |
| Fisioterapia | 25 | 25 | 24,50 |
| Biomedicina | 21 | 14 | 13,72 |
| Farmácia | 10 | 10 | 09,80 |
| Enfermagem | 12 | 09 | 08,82 |
| Nutrição | 09 | 08 | 07,84 |
| Fonoaudiologia | 08 | 07 | 06,90 |
| TOTAL | 119 | 102 | 100% |

*Número de alunas presentes na sala de aula no dia da coleta de dados

A tabela 01 revela a quantidade de universitárias integrantes em cada curso que optaram por participar da pesquisa e responderam o questionário. Podemos observar que 17 pessoas não responderam o questionário, pois as mesmas não haviam comparecido às aulas.

De acordo com os dados apresentados os cursos que mais responderam o instrumento de coleta de dados foram o de Farmácia e Fisioterapia (100%), o curso de Estética e Coméstica considera-se que é o curso de maior número de graduandas, no entanto, junto ao curso de Biomedicina foram os que menos responderam. Os cursos de menor número de participantes foram o de Fonoaudiologia e Nutrição.

Nas tabelas 02, 03 e 04 são apresentados os dados referentes à caracterização das participantes da pesquisa sobre: crença religiosa, estado civil e idade.

Tabela 2 - Distribuição do número de crença religiosa das universitárias dos cursos da área de saúde do período noturno, FEF, Fernandópolis, 2016.

| Crença Religiosa | Frequência | |
|------------------|------------|-------------|
| | | % |
| Católico | 63 | 61,76 |
| Evangélico | 27 | 26,47 |
| Não preenchido | 07 | 06,86 |
| Ateu | 02 | 01,96 |
| Agnóstica | 01 | 00,98 |
| Espírita | 01 | 00,98 |
| Seicho no Ie | 01 | 00,98 |
| TOTAL | 102 | 100% |

Na tabela 02 observa-se a diversidade das crenças religiosas sendo a maioria, 63 (61,76%) das entrevistadas católicas, 27 (26,47%) são evangélicas, 7 (6,86%) não responderam, 2 (1,96%) são ateus, 1 (0,98%) é agnóstica, 1(0,98%) é espírita e 1 (0,98%) é da religião Seicho no Ie.

O IBGE divulgou os dados do Censo de 2010 sobre a religião declarada dos brasileiros. O Brasil ainda é a maior nação católica do mundo, mas nos últimos anos demonstrou uma redução da ordem. Em 2010 os dados revelaram que 64,06% dos brasileiros são católicos e 22,02% são evangélicos. Já o segmento dos sem religião demonstra crescimento, e chegou a 8% da população em 2010 (AZEVEDO, 2012).

O que nos chama atenção é o número de não preenchimento da questão nos revelando que não se dá a devida importância à crença religiosa ou à necessidade de resposta.

Tabela 3 - Distribuição do número de estado civil das universitárias entrevistadas dos cursos da área da saúde, FEF, Fernandópolis, 2016.

| Estado Civil | Frequência | |
|---------------------|-------------------|-------------|
| | | % |
| Solteira | 86 | 84,31 |
| Casada | 09 | 08,82 |
| Namorando | 03 | 02,94 |
| União estável | 02 | 01,96 |
| Divorciada | 01 | 00,98 |
| Não Respondeu | 01 | 00,98 |
| TOTAL | 102 | 100% |

Os dados da tabela 03 demonstram que 86 (84,31%) das entrevistadas relataram ser solteiras, 9 (8,82%) disseram ser casadas, 3 (2,94%) estão namorando, 2 (1,96%) em união estável, 1 (0,98%) é divorciada e 1 (0,98%) não respondeu.

A maioria das universitárias entrevistadas relata ser solteira, o que nos leva a refletir sobre a possibilidade de não existir um parceiro sexual fixo, demonstrando que a busca por métodos contraceptivos hormonais orais possa ser maior diante da segurança e facilidade que o método apresenta.

As mulheres casadas utilizam o método oral pela praticidade, visto que a maioria trabalha fora de casa para ajudar no orçamento doméstico e também estudam, necessitando assim planejar bem o número de filhos e a época para tê-los.

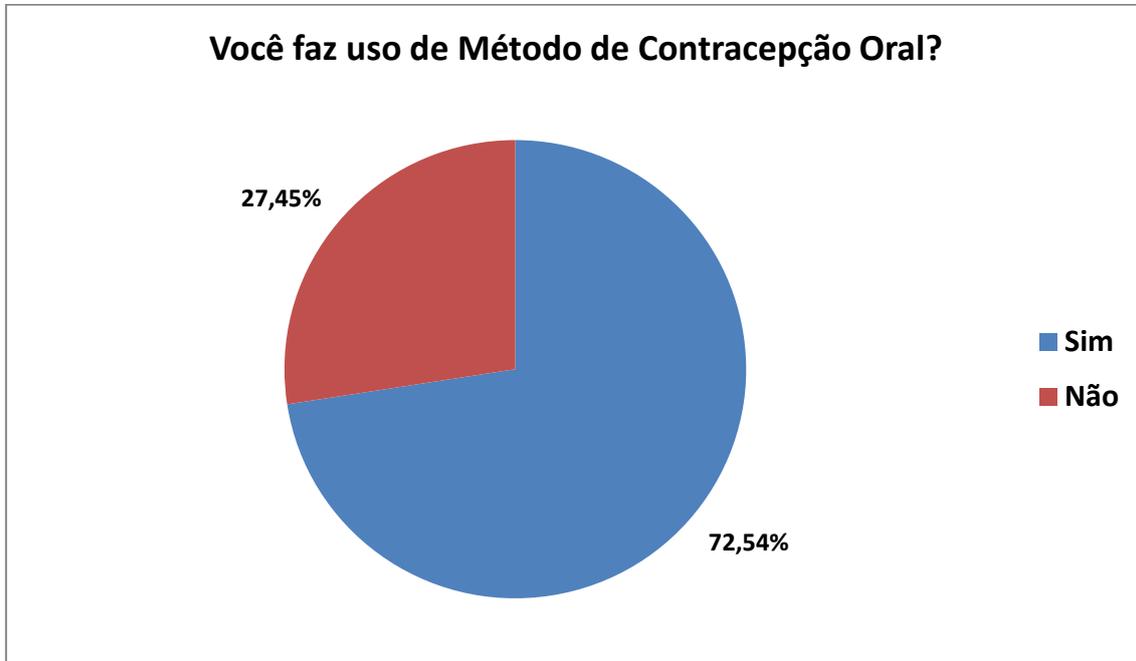
Tabela 4 - Distribuição do número de universitárias do curso da área de saúde de acordo com a idade, FEF, Fernandópolis, 2016.

| Idade | Frequência | |
|------------------|------------|-------------|
| | | % |
| 18 à 20 anos | 67 | 65,68 |
| 20 à 25 anos | 22 | 21,56 |
| 25 à 30 anos | 07 | 06,86 |
| 30 à 35 anos | 02 | 01,96 |
| 35 à 40 anos | 01 | 00,98 |
| Acima de 40 anos | 02 | 01,96 |
| Não Respondeu | 01 | 00,98 |
| TOTAL | 102 | 100% |

A tabela 04 nos revela que 67 (65,68%) das entrevistadas têm entre 18 e 20 anos, 22 (21,56%) entre 20 e 25 anos, sendo mulheres universitárias muito jovens, o que destaca são 2 (1,96%) participantes com idade acima de 40 anos, o que demonstra que as mulheres buscam maiores estudos independente da idade e apenas 1 (0,98%) não respondeu.

O que podemos observar é que a maioria das entrevistadas apresenta-se como muito jovens, o que pode justificar a falta de conhecimento sobre detalhes do método anticoncepcional oral, devido à falta de informações necessárias advindas do ensino médio.

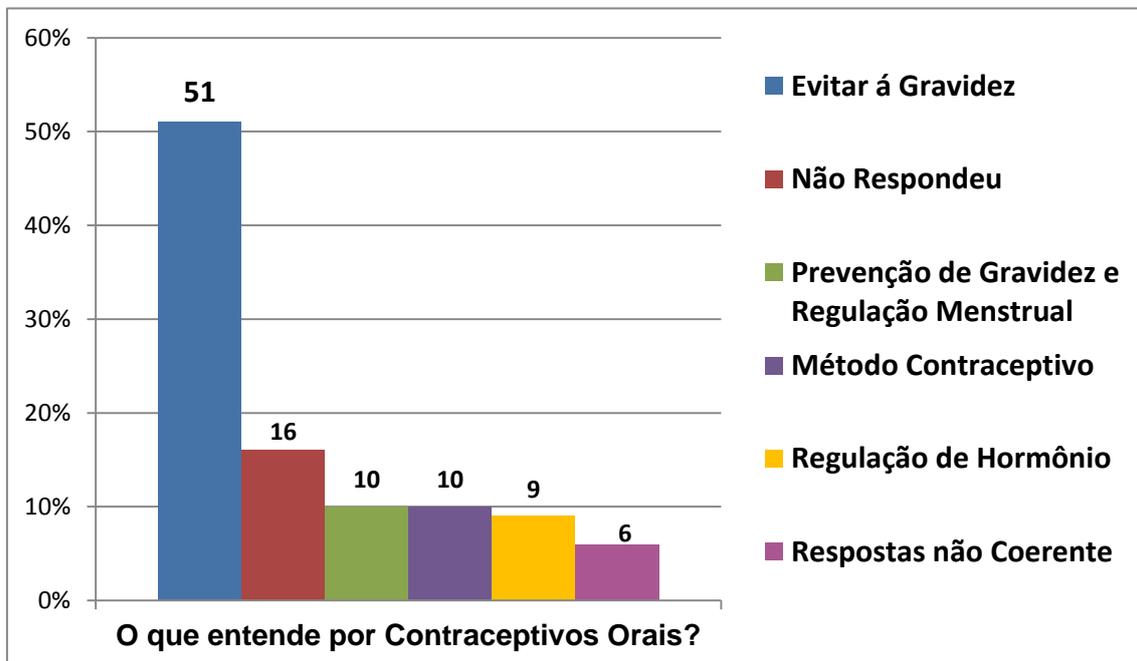
Gráfico 1 - Distribuição das respostas das universitárias que fazem o uso de método contraceptivo oral, FEF, Fernandópolis, 2016.



Conforme demonstra o gráfico 01, a maioria das universitárias entrevistadas, 74 (72,54%) respondeu que faz uso do método de contracepção oral. Já as que responderam negativamente representam 28 (27,45%), essas universitárias provavelmente fazem uso de algum outro método que não foi pesquisado, ou simplesmente não fazem o uso de contracepção.

A preocupação é sobre aquelas que já iniciaram a vida sexual ativa e ainda não praticam sexo seguro, nem usam contracepção.

Gráfico 2 - Distribuição das respostas das universitárias dos cursos da área de saúde, segundo a compreensão do conceito de contraceptivos orais, FEF, Fernandópolis, 2016.



O gráfico 02 demonstra que do total das 102 universitárias, 51 (50,00%) entendem que é apenas para evitar a gravidez, 16 (15,70%) não responderam, 10 (9,80%) entendem que é indicado para prevenção da gravidez e regulação hormonal, 10 (9,80%) entendem que é um método contraceptivo, 9 (8,82%) entendem que é apenas para regulação hormonal e 6 (5,90%) tiveram respostas não coerentes à pergunta.

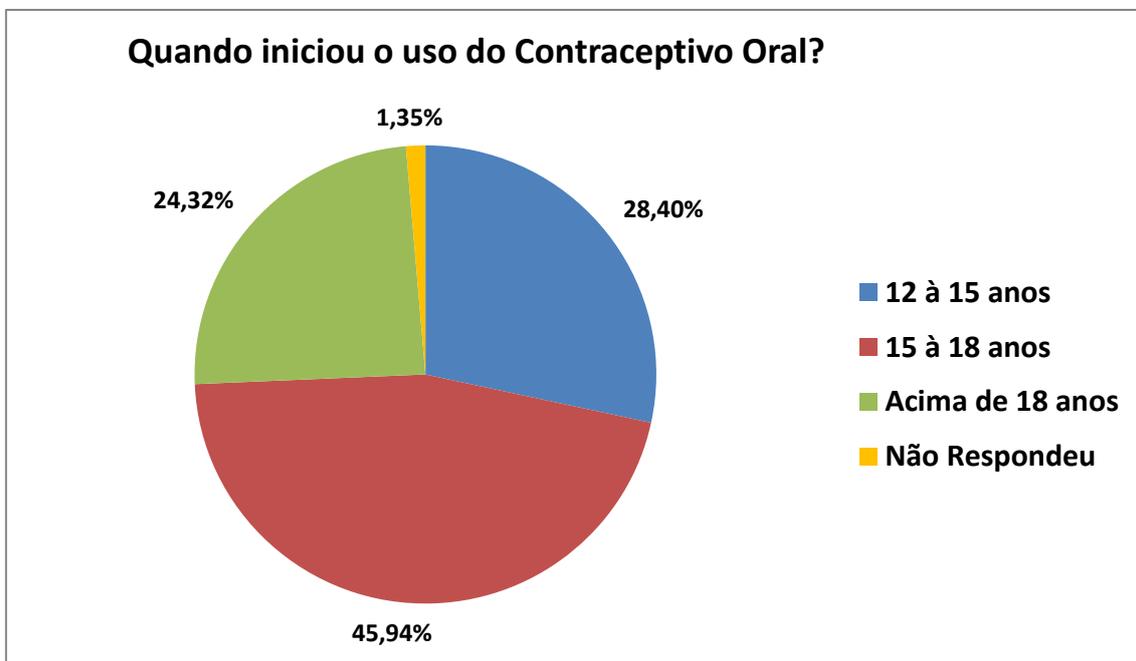
Segundo Silva (2006), a principal indicação dos anticoncepcionais é para a mulher adulta que deseja controlar a natalidade. Embora fujam do objetivo principal, alguns ginecologistas sugerem a terapêutica para ciclomastopatias, ovários policísticos, nas hemorragias disormonais no climatério.

Também podem servir de medida de profilaxia em algumas circunstâncias como câncer endometrial, carcinoma ovariano, redução de riscos de cistos ovarianos, doença pélvica inflamatória, diminuição da incidência de gravidez ectópica, mioma uterino e endometriose. (SILVA, 2006).

Dessa forma, podemos afirmar que o método contraceptivo hormonal além de contracepção pode também ser utilizado como método terapêutico.

Destaca-se também o não preenchimento da questão abordada por 16 participantes, o que pode evidenciar a falta de conhecimento do conceito de contracepção.

Gráfico 3 - Distribuição das respostas das universitárias em relação ao início do uso do contraceptivo oral e a idade, FEF, Fernandópolis, 2016.

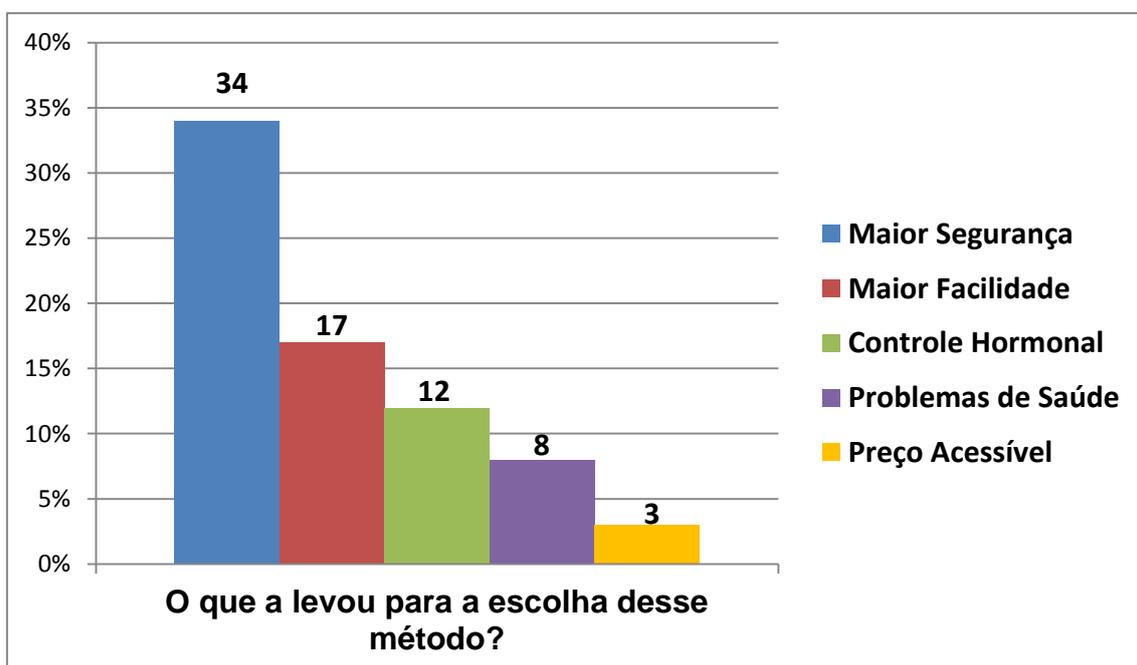


Observamos no gráfico 03 que 34 (45,94%) das universitárias participantes do estudo iniciaram o uso da contracepção oral entre 15 e 18 anos, 21 (28,40%) entre 12 e 15 anos, e acima de 18 anos foram 18 (24,32%) mulheres e apenas 1 (1,35%) não respondeu a questão.

Esses resultados nos alertam para a necessidade de maiores esclarecimentos para os nossos adolescentes, visto que iniciam o uso de contraceptivo oral muito precocemente. Muitas vezes sem o conhecimento de complicações físicas provocadas pelo uso indiscriminado.

Para iniciar o uso de anticoncepcionais orais as adolescentes devem esperar no mínimo dois anos após a menarca, pelo risco de soldamento precoce das epífises ósseas (FUCHS; WANNMACHER; FERREIRA, 2006). Acrescenta-se a isso, a necessidade de muitas informações sobre o sexo seguro.

Gráfico 4 - Distribuição das respostas apresentadas pelas universitárias quanto ao motivo da escolha do método contraceptivo oral, FEF, Fernandópolis, 2016.



O gráfico 04 apresenta que 34 (45,94%) das participantes escolheram esse método por ter maior segurança, 17 (23,00%) por ter maior facilidade, 12 (16,21%) por haver um controle hormonal, 8 (10,81%) optaram por esse método devido a algum problema de saúde e 3 (4,05%) escolheram por ter um preço mais acessível.

De acordo com (FUCHS; WANNMACHER; FERREIRA, 2006), o primeiro passo para escolha da medida contraceptiva é conhecimento dos diferentes métodos, comparando seus resultados. Outro determinante de escolha é a necessidade de não gestar, então, são priorizados métodos de maior eficácia.

As quantidades de estrogênio com 50 mg há uma eficácia de 99,5% e as concentrações de 20 à 325 mg tem eficácia reduzida para 97%. É de grande importância levar em consideração que as taxas de eficácia se aplicam somente ao grupo de mulheres que podem tolerar a pílula (BILLINGS; WESTMORE, 1983).

A eficácia da contracepção e efetividade, garantindo sua segurança pode ser expressa por meio do índice de Pearl, correspondente ao número de gestações (falha) ocorridas em 100 mulheres que utilizam constantemente o método durante 1 ano (FUCHS; WANNMACHER; FERREIRA, 2006).

Gráfico 5 - Distribuição das respostas sobre o conhecimento das universitárias quanto à utilização do contraceptivo oral, FEF Fernandópolis, 2016.



No gráfico 05 é observado que 72 (97,30%) das participantes sabem como utilizar o contraceptivo oral, e 2 (2,70%) responderam não saber utilizar o mesmo.

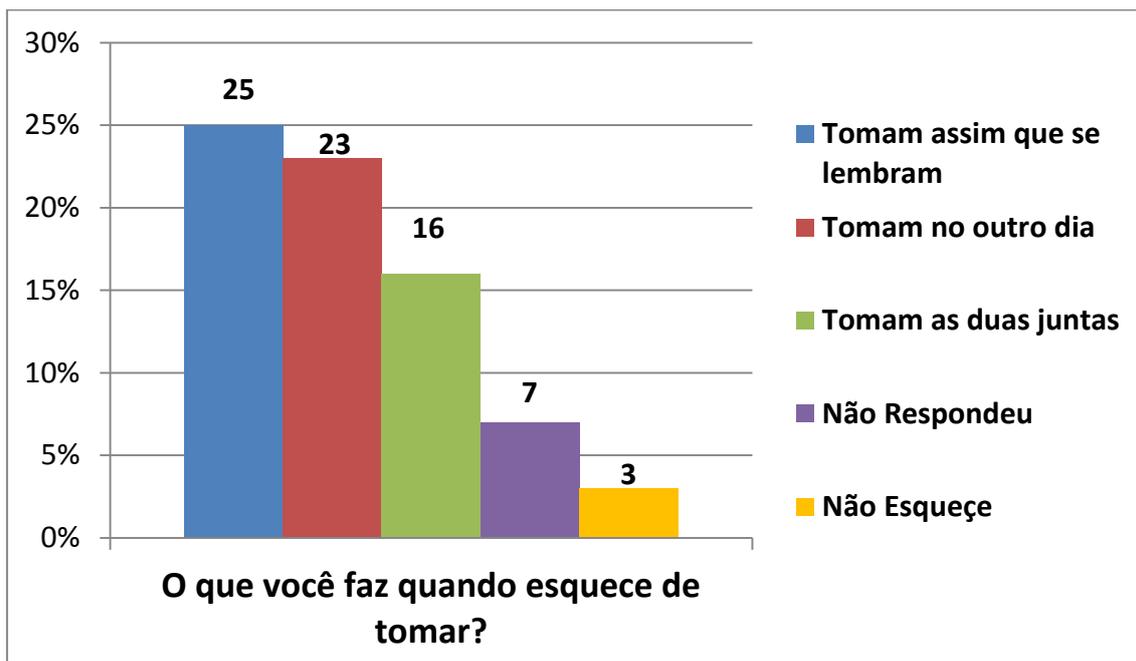
Para Carvalho (2004) no primeiro mês de uso, os contraceptivos orais combinados devem ser administrados até no máximo, o quinto dia do ciclo menstrual. Nas apresentações com acetato de ciproterona, desogestrel e gestodeno, a primeira cartela deverá ser iniciada no primeiro dia do ciclo, deverá ser ingeridas

diariamente, no mesmo período do dia, por 21 dias consecutivos, com pausa de 7 dias iniciando-se uma nova cartela.

Já as pílulas bifásicas com 22 comprimidos necessita de uma pausa de 6 dias, as apresentações com 28 comprimidos devem ser ingeridas sem pausas nas cartelas, sendo continuamente (CARVALHO, 2004).

Na maioria dos casos a gravidez ocorre por instabilidade na tomada do fármaco (FUCHS; WANNMACHER; FERREIRA, 2006).

Gráfico 6 - Distribuição das respostas das universitárias participantes quanto à atitude frente ao esquecimento do uso do contraceptivo oral, FEF, Fernandópolis, 2016.



O gráfico 06 revela que a maioria das universitárias já teve esquecimento da tomada do contraceptivo oral. Quando as participantes esquecem de tomar o medicamento, 25 (33,80%) tomam assim que lembram, 23 (31,10%) tomam no outro dia, 16 (21,62%) tomam duas pílulas juntas, 7 (9,45%) não responderam, 3 (4,05%) disseram que nunca se esquece de tomar.

No esquecimento de uma pílula, deve ser tomado o mais rápido possível. Se o intervalo for superior a 48 horas deve-se interromper a cartela, fazer uma pausa de sete dias e iniciar uma nova cartela. Se a pílula for de baixa ou baixíssima dosagem um atraso de até 12 horas não comprometerá a eficácia, por isso não será preciso interromper a cartela. Atrasos superiores há 12 horas requerem um método de anticoncepcional adicional, de barreira, até o fim da cartela deve ser tomada normalmente (CARVALHO, 2004).

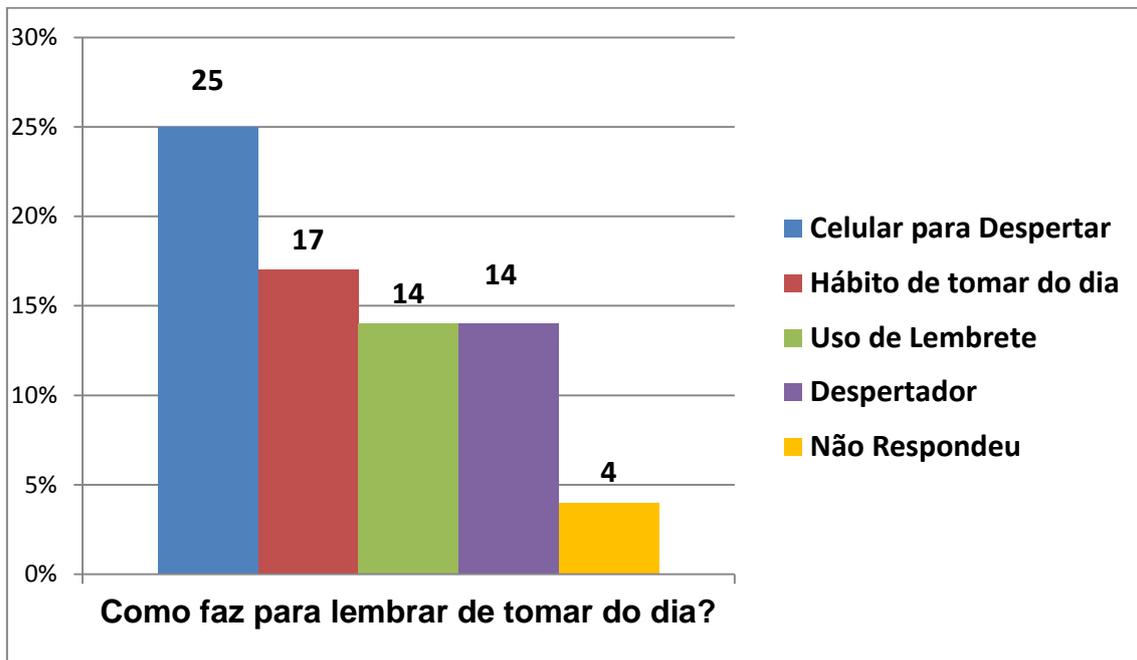
Gráfico 7 - Distribuição dos horários que as universitárias tomam diariamente o contraceptivo oral, FEF, Fernandópolis, 2016.



Os dados observados no gráfico 07 revelam que, para mais da metade das universitárias entrevistadas 59 (79,72%) a ingestão das pílulas anticoncepcionais orais são feitas diariamente nos mesmos horários o que garante maior eficácia do medicamento, já 15 (20,30%) das entrevistadas declaram não ingerir diariamente nos mesmos horários, o que pode levar a falha do contraceptivo oral.

Para os anticoncepcionais orais serem eficazes, devem ser tomados todos os dias nos mesmos horários, pois o componente de estrógeno é destruído pelo corpo dentro de vinte e quatro horas (BILLINGS; WESTMORE, 1983).

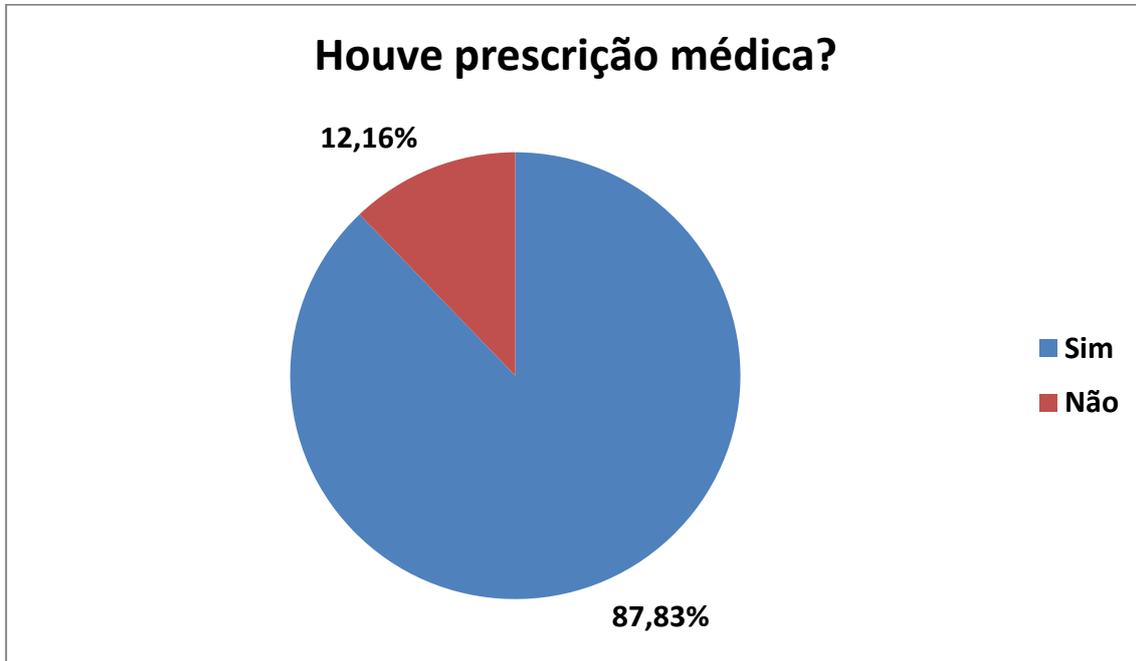
Gráfico 8 - Distribuição das respostas apresentadas pelas universitárias quanto à forma de lembrança para tomar diariamente os contraceptivos orais, FEF, Fernandópolis, 2016.



No gráfico 08 foi observado a forma de lembrança que as universitárias entrevistadas fazem para não esquecer de tomar o contraceptivo oral, sendo que 25 (33,80%) utilizam o celular como despertador, 17 (23,00%) diz não se esquecer pois tem o hábito, 14 (18,91%) responderam que utilizam o próprio despertador, 14 (18,91%) utiliza o uso de lembrete e 4 (5,40%) não responderam à pergunta.

Se a mulher esquecer de tomar mais de um comprimido de uma mesma cartela, menor será o efeito do contraceptivo oral, na maioria dos casos a gravidez ocorreu por instabilidade na tomada do fármaco (FUCHS; WANNMACHER; FERREIRA, 2006).

Gráfico 9 - Distribuição das respostas das universitárias em relação à prescrição médica na indicação do uso do contraceptivo oral, FEF, Fernandópolis, 2016.



De acordo com o gráfico 09, 65 (87,83%) das participantes revelaram que obtiveram prescrição médica para o uso do contraceptivo oral, já 9 (12,16%) não obteve, assim utilizando por indicação de outra pessoa ou própria.

Quando há prescrição e assistência às pacientes que utilizam o medicamento, algumas regras de uso dos anticoncepcionais orais combinados são imprescindíveis para o sucesso terapêutico (FUCHS; WANNMACHER; FERREIRA, 2006).

O conhecimento através de amigos ou conhecidos resulta na maioria das vezes em informações mal sucedidas o que pode levar ao uso incorreto do medicamento, podendo trazer complicações como distúrbios hormonais como cólicas, dores de cabeça, enjôos.

Gráfico 10 - Distribuição das respostas das universitárias quanto à indicação dos contraceptivos orais, FEF, Fernandópolis, 2016.



Conforme demonstra o gráfico 10, foi analisado a indicação do anticoncepcional oral sem a prescrição médica, sendo 3 (33,33%) das universitárias entrevistadas que relatam ter tido indicação por amigas, 3 (33,33%) por conta própria, 2 (22,22%) por parentes e 1 (11,11%) por vizinhos.

A automedicação inconveniente, pode ter como resultado os efeitos indesejáveis, mascaramento de doenças evolutivas e também enfermidades iatrogênicas (ARRAIS, 1997).

Gráfico 11 - Distribuição das respostas das universitárias que procuram um profissional para tirar dúvida sobre o contraceptivo oral, FEF, Fernandópolis, 2016.

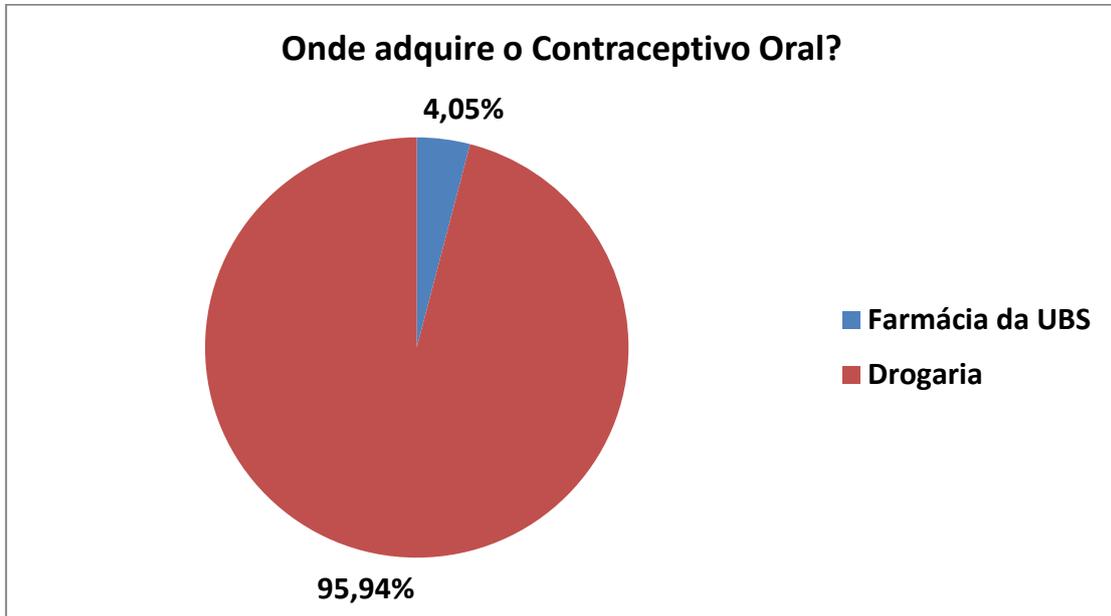


Verifica-se no gráfico 11, para mais da metade das entrevistadas 59 (79,72%) revelam que procuram um profissional apto às informações necessárias sobre o anticoncepcional oral, já 15 (20,30%) relatam que não procuram um profissional para as informações.

Em uma pergunta conjunta, as universitárias que procuram um profissional para as informações, responderam que na maioria das vezes procuram um médico para as informações e algumas relataram procurar um farmacêutico para esclarecer dúvidas.

Não é qualquer pessoa que tem pleno conhecimento em passar as informações necessárias sobre o medicamento, pois os profissionais da saúde como médicos, farmacêuticos, enfermeiros são capacitados e treinados para transmitir as informações precisas desde a escolha do método até o medicamento em uso.

Gráfico 12 - Distribuição dos locais de saúde onde as universitárias adquirem o medicamento, FEF, Fernandópolis, 2016.

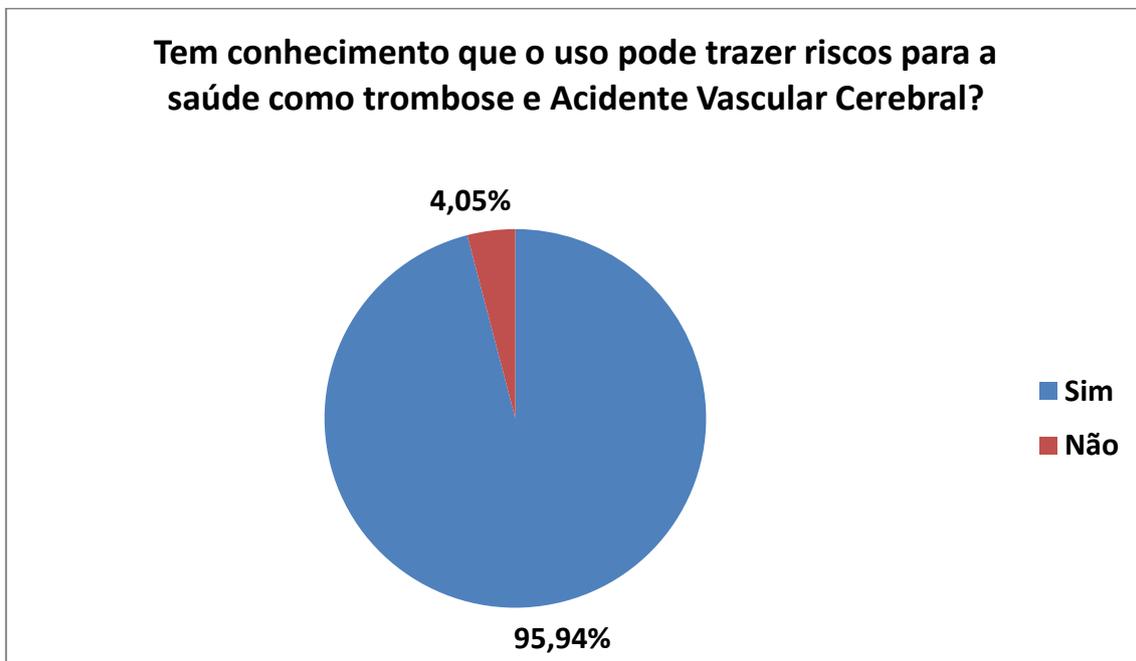


O gráfico 12 demonstra que 71 (95,94%) entrevistadas relatam adquirir o medicamento em drogarias, já 3 (4,05%) adquirem em farmácia da Unidade Básica de Saúde.

O que podemos observar é que mais da metade das universitárias entrevistadas adquire o medicamento em drogarias, porém para efetuar a compra do medicamento necessita da apresentação da prescrição médica.

Lembrando-se que muitas medicações contraceptivas são distribuídas nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde, já que fazem parte ou deveriam já que existe o sistema de política de planejamento familiar.

Gráfico 13 - Distribuição das respostas das universitárias em relação ao conhecimento dos riscos de trombose e Acidente Vascular Cerebral, pelo uso do medicamento, FEF, Fernandópolis, 2016.



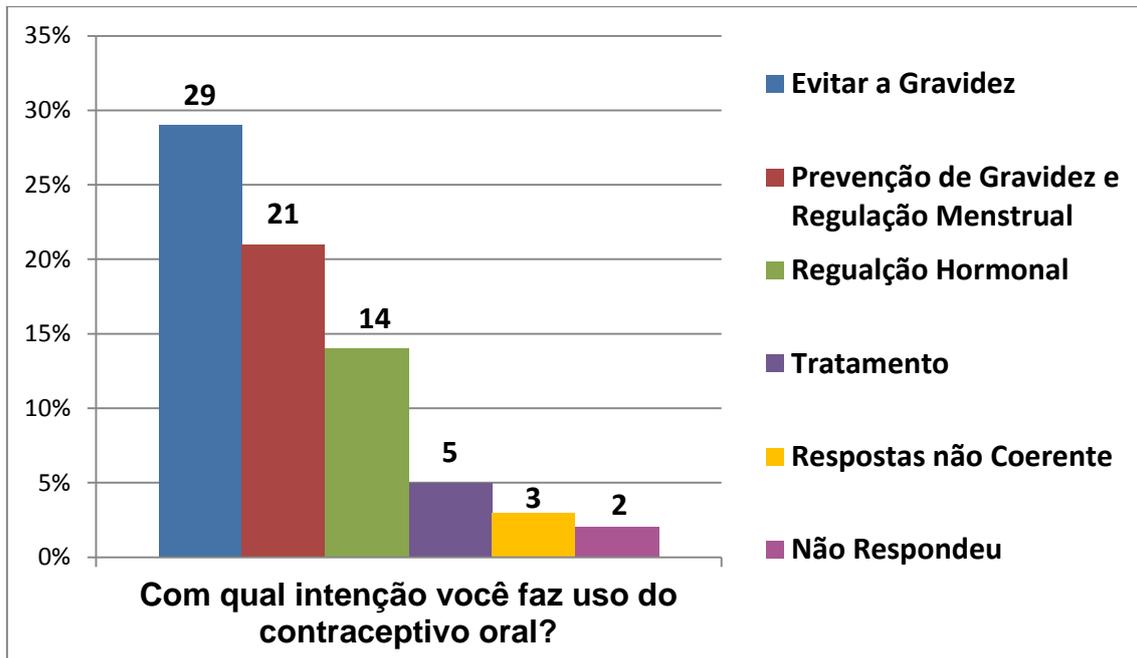
De acordo com o resultado apresentado no gráfico acima, 71 (95,94%) universitárias responderam que tem o conhecimento dos riscos que correm ao usar o anticoncepcional oral, 3 (4,05%) afirmam que não tem o conhecimento sobre os mesmos.

Segundo Silva (2006), é conhecido que os estrógenos são responsáveis por alterações vasculares e dos fatores de coagulação, pois ocorrem espessamento e proliferação nas camadas dos vasos de pequenos e médios calibres, além de alterações plaquetárias com formação de microtrombos, aparentemente silenciosos e circulantes. As incidências de tromboflebite e tromboembolismo são de 8 á 12 vezes mais freqüentes em usuárias que fazem o uso do medicamento.

Em mulheres hipertensas pode ser prejudicial, sugerindo a mudança para método contraceptivo não hormonal (FUCHS; WANNMACHER; FERREIRA, 2006).

O risco relativo da utilização do medicamento com esteróides, especialmente em fumantes estão associados com risco aumentado de doenças cardiovasculares (PAGE, et al. 2004).

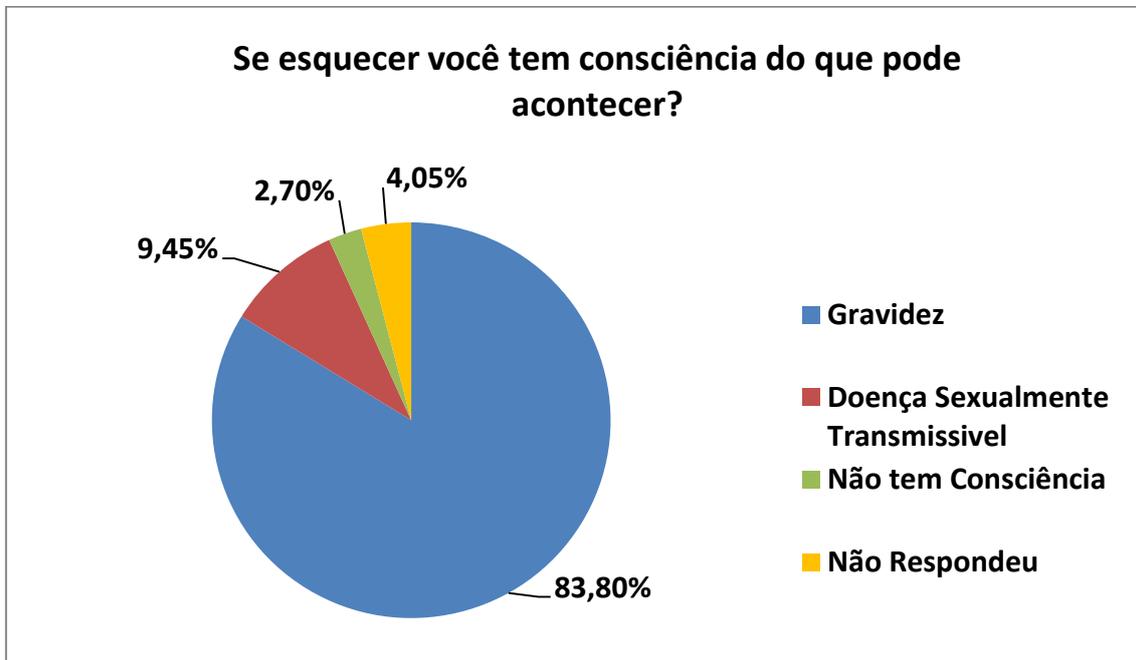
Gráfico 14 - Distribuição das respostas das universitárias de acordo com a intenção sobre a utilização do anticoncepcional oral, FEF, Fernandópolis, 2016.



Os dados do gráfico 14 demonstram que para mais da metade das entrevistadas 29 (39,20%), o uso do anticoncepcional oral é feito com a finalidade de evitar a gravidez, já 21 (28,40%) usam para prevenção de gravidez e regulação menstrual, 14 (18,91%) utilizam apenas para regulação hormonal, 5 (6,75%) usam para tratamento médico, 3 (4,05%) não tiveram respostas coerentes à pergunta e 2 (2,70%) não responderam a questão.

A importância do uso do método tem como incentivo evitar a gravidez, alívio da tensão pré menstrual, alívio da dismenorréia, menor incidência em doenças endometriais o que torna significativamente o mais efetivo dos reversíveis.

Gráfico 15 - Distribuição das entrevistadas com relação á consciência do que pode acontecer se esquecer de usar o anticoncepcional oral, FEF, Fernandópolis, 2016.



Observamos no gráfico 15, que para mais da metade das universitárias que responderam o questionário relataram ter consciência de que, se esquecer de tomar a pílula pode ter uma gravidez indesejada sendo 62 (83,80%) respostas, já 7 (9,45%) responderam que se esquecer de tomar pode levar a uma Doença Sexualmente Transmissível, 2 (2,70%) relataram não ter consciência e 3 (4,05%) não responderam a questão.

Diante do fato de 07 universitárias responderem que se esquecer de tomar o contraceptivo oral pode levar uma Doença Sexualmente Transmissível, observamos a falta de informações e a gravidade do fato de acreditar que o contraceptivo protege contra uma Doença Sexualmente Transmissível. Fato que poderá causar muitas complicações futuras como epidemia de alguma doença sexualmente transmissível.

As doenças sexualmente transmissíveis são transmitidas, principalmente, por contato sexual sem o uso de camisinha com uma pessoa que esteja infectada, e geralmente se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas. As mais conhecidas são gonorréia e sífilis. Essas doenças quando não diagnosticadas

e tratadas em tempo, podem evoluir para complicações graves, como infertilidades, câncer e até a morte (BRASIL, 2006).

Usar preservativos em todas as relações sexuais (oral, anal e vaginal) é o método mais eficaz para a redução do risco de transmissão das doenças sexualmente transmissíveis, em especial do vírus da (AIDS) Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, o (HIV) Vírus da Imunodeficiência Humana (BRASIL, 2006).

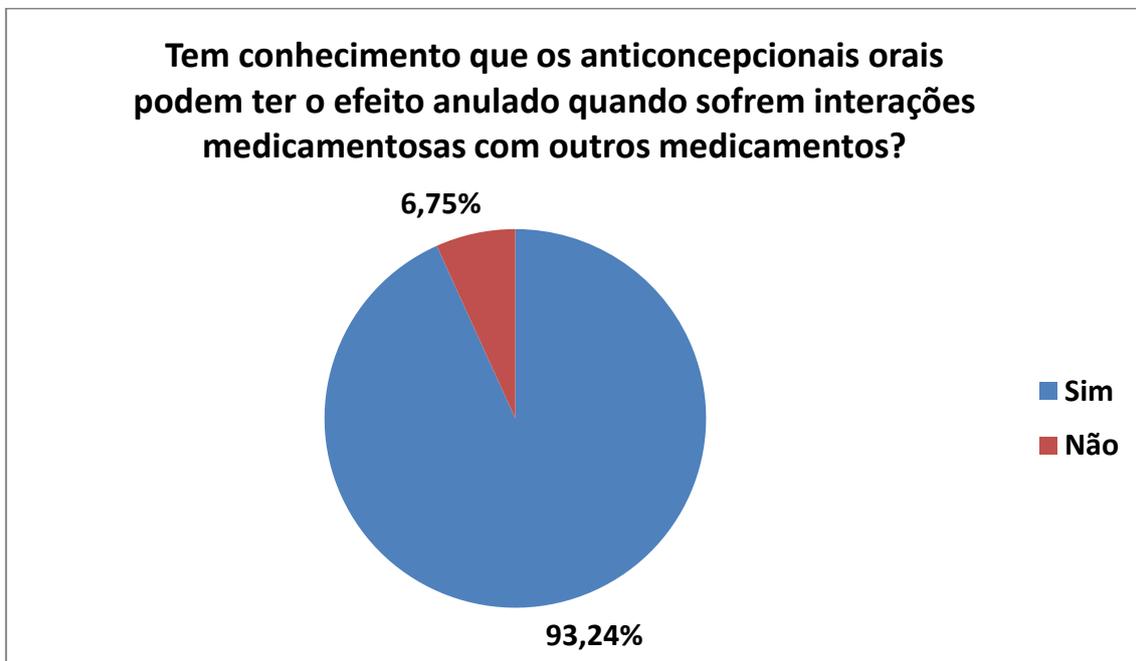
Inferimos sobre a necessidade urgente de maiores informações, não somente para as universitárias, assim como para toda a população, pois se trata de um quadro grave de saúde pública, além de desenvolver projetos e campanhas de conscientização.

Como sugestão na Unidade Básica de Saúde com Estratégia de Saúde da Família, o farmacêutico no ato da dispensação do contraceptivo à mulher poderia entregar junto preservativos, orientando sobre o uso correto do contraceptivo e uso do que é o único meio de evitar uma Doença Sexualmente Transmissível, prestando assim atenção farmacêutica.

O Conselho Regional de Farmácia, através da Semana de Assistência Farmacêutica, (SAF) foi instituída pela Lei Estadual nº 10.687/00 com o objetivo de orientar e desenvolve palestras com farmacêuticos nas escolas através do ensino médio para estudantes, sobre temas relacionados à saúde, todo ano são escolhidos temas que estão na agenda pública, inclusive sobre as Doenças sexualmente transmissíveis. (CRF-SAF, 2016)

Junto a isso, o fato de 5 universitárias, 2 responderam que não sabem e 3 não responderam a questão se soma à necessidade de maiores informações.

Gráfico 16 - Distribuição das respostas das universitárias sobre o conhecimento de que o medicamento pode ter o efeito anulado quando associado à outras classes farmacológicas, FEF, Fernandópolis, 2016.



Analisamos no gráfico acima que 69 (93,24%) entrevistadas relataram que tem o conhecimento de que o efeito pode ser anulado associado com outros medicamentos, já 5 (6,75%) responderam não ter conhecimento.

Os anticoncepcionais com progesterona e combinados são metabolizados pelas enzimas citocromo P450 hepáticas, fármacos que induzem essas enzimas podem resultar na anulação do efeito do contraceptivo hormonal oral (RANG, et al. 2011).

Tabela 5 - Distribuição das dúvidas apresentadas pelas universitárias em relação ao contraceptivo oral, FEF, Fernandópolis, 2016.

| Qual dúvida você tem sobre os contraceptivos orais? | Frequência | |
|--|------------|-------------|
| | S | % |
| Nenhuma | 47 | 63,51 |
| Não respondeu | 13 | 17,60 |
| 1. Corro mais risco de ter uma trombose ou Acidente Vascular Cerebral se já faço o uso há muito tempo? | 02 | 02,70 |
| 2. O medicamento que deve ser feito a pausa para menstruar contém os riscos de trombose que o medicamento que não faz a pausa? | 01 | 1,35 |
| 3. O contraceptivo oral tem o mesmo efeito do que o contraceptivo injetável? | 01 | 1,35 |
| 4. Pode levar ao câncer de útero? | 01 | 1,35 |
| 5. Quais são os reais efeitos no meu organismo? | 01 | 1,35 |
| 6. Quais as conseqüências do uso em longo prazo? | 01 | 1,35 |
| 7. Quais os motivos que causa trombose ou Acidente Vascular Cerebral? | 01 | 1,35 |
| 8. Se com o tempo utilizando o mesmo contraceptivo ele perde o seu efeito? | 01 | 1,35 |
| 9. Se realmente os contraceptivos são eficazes? | 01 | 1,35 |
| 10. Só o antibiótico, que altera o efeito dos anticoncepcionais? | 01 | 1,35 |
| 11. Todos os tipos de contraceptivos hormonais, causam-nos os mesmos problemas para a saúde? | 01 | 1,35 |
| 12. Todos podem ter trombose ou Acidente Vascular Cerebral em alguma fase da vida com o uso dos contraceptivos? | 01 | 1,35 |
| 13. Utilizando contraceptivos por muito tempo, pode causar danos quando eu desejar engravidar? | 01 | 1,35 |
| TOTAL | 74 | 100% |

Na tabela 05, observamos que 47 (63,51%) participantes não tiveram dúvidas, 13 (17,60%) não responderam à pergunta, 14 (18,09%) tiveram dúvidas e fizeram as perguntas apresentadas na tabela.

Respostas das dúvidas que as universitárias tiveram em nossa pesquisa:

1- Corro mais risco de ter uma trombose ou Acidente Vascular Cerebral se já faço o uso há muito tempo?

Indiferente do tempo que faz o uso do contraceptivo pode correr o risco, pois, as pílulas têm algumas contra indicações em diversas situações, em que podem agravar determinadas doenças e aumentar o risco de trombose e suas complicações. São elas: história prévia ou atual de câncer de mama; de trombose venosa profunda ou tromboembolismo pulmonar; hipertensão arterial não controlada ou com doença vascular; trombofilias (doenças com risco de desenvolver trombose); doença cardíaca isquêmica atual ou passada (angina ou infarto); história prévia ou atual de acidente vascular cerebral (derrame); diabetes descontrolado ou com doença vascular; válvula cardíaca metálica; enxaqueca com aura; mulher acima de 35 anos e tabagista; cirrose hepática; hepatite aguda; tumor no fígado.

A trombose representa a coagulação do sangue dentro dos vasos sanguíneos, que mais freqüentemente ocorre nas pernas, obstruindo a passagem de sangue nesse vaso. A embolia pulmonar ocorre quando há um deslocamento de partes desse trombo para os vasos dos pulmões, causando dificuldade de respirar, que pode ser fatal (PINHEIRO, 2013).

2- O medicamento que deve ser feito pausa para menstruar corre os mesmos riscos de trombose que o medicamento que não faz a pausa?

Partindo do princípio de que a menstruação não é um evento fisiológico imprescindível às mulheres, a conclusão lógica é de que a supressão da menstruação não é uma conduta que provoque danos a sua saúde. Na verdade, com o conhecimento científico adquirido até o momento, tem se tornado cada vez mais claro que menstruar demais ao longo da vida faz muito mais mal do que menstruar de menos. A exposição crônica do organismo a variações hormonais do ciclo menstrual, nomeadamente do estrogênio, está relacionada ao aumento da

incidência de diversas doenças, entre as mais relevantes podemos citar: Endometriose, Câncer de ovário e Câncer de endométrio (câncer do útero).

Sabemos que menstruar não é necessário, porém, não sabemos se a forma mais adequada de suprimir a menstruação é através do uso contínuo de hormônios. A interrupção da menstruação é feita com a administração contínua de anticoncepcionais hormonais. Portanto, se uma mulher apresenta contra indicações à pílula, é prudente que ela não faça uso contínuo da mesma. A supressão do período menstrual deve ser avaliada de forma criteriosa em mulheres obesas, fumantes, hipertensas com mau controle da pressão arterial, diabéticas, com história familiar de câncer de mama ou risco elevado de trombozes (MONTEIRO, 2013).

3- O contraceptivo oral tem o mesmo efeito do que o contraceptivo injetável?

Para os anticoncepcionais mensais, as vantagens e desvantagens são as mesmas da pílula anticoncepcional. Para os anticoncepcionais injetáveis trimestrais, existe a vantagem de serem aplicados a cada três meses, mas há a desvantagem de provocarem a ausência de menstruação no início do tratamento. O retorno da fertilidade (capacidade de engravidar) ocorre vagarosamente, cerca de nove meses após a última injeção trimestral.

O anticoncepcional em injeção possui o mesmo mecanismo de ação das pílulas, pois ele suspende a ovulação, reduz a espessura endometrial e espessa o muco cervical. O fluxo menstrual pode diminuir devido à maior quantidade de hormônios no método contraceptivo. O uso do contraceptivo injetável trimestral é indicado para as mulheres que não podem ou não desejam o uso do estrogênio, pois sua base é somente de progestágeno (MONTEIRO, 2013).

4- Pode levar ao câncer de útero?

Existem evidências que fazer uso de contraceptivos orais por um longo período de tempo aumenta o risco de desenvolver câncer de colo do útero, mas este risco tende a desaparecer depois de um tempo que a mulher pare de fazer uso dessa medicação. Entretanto, a questão é, se os benefícios do uso das pílulas anticoncepcionais superam os riscos potenciais deve ser discutida entre a mulher e seu médico (SEDICIAS, 2015).

5- Quais são os reais efeitos do contraceptivo no meu organismo?

Sangramento de escape: Sangramentos de escape ou perdas sanguíneas pela vagina fora do período menstrual são o efeito colateral mais comum dos contraceptivos orais. O sangramento de escape não indica falha na eficácia da pílula, nem é considerada uma menstruação fora de hora. Ele geralmente ocorre nos primeiros ciclos de uso da pílula pela fragilidade da parede do útero, que costuma tornar-se atrofiado pelo uso do anticoncepcional. Habitualmente, as pílulas com doses baixas de estrogênio são as que mais provocam sangramento de escape.

Com o tempo, porém, o sangramento tende a diminuir e desaparecer. Uma causa comum de sangramento de escape nas mulheres em uso da pílula é o uso inadequado do anticoncepcional, principalmente quando a mesma se esquece de tomar o medicamento diariamente. Nestes casos, o sangramento se dá por variações súbitas nos níveis de hormônios e pode estar relacionado a uma falha no efeito protetor da pílula anticoncepcional.

Amenorréia: nome dado à ausência de menstruação, em mulheres que fazem o uso das pílulas clássicas, aquelas com 4 ou 7 dias de pausa no final de cada cartela. Nesta situação, a ausência de menstruação não é algo esperado, pois a pausa serve exatamente para que os níveis de hormônios caiam e a menstruação desça normalmente. A ausência de menstruação nestes casos costuma estar relacionada ao uso de pílulas com baixa dose de estrogênio (20 mcg de etinilestradiol).

Em geral, a troca por pílulas com doses mais altas (30 ou 35 mcg de etinilestradiol) costuma resolver o problema. É preciso esclarecer, contudo, que a presença da amenorréia de modo algum indica falha na ação contraceptiva da pílula. A ausência de menstruação por mais de 3 meses seguidos é indicação para uma consulta com o ginecologista para investigação da causa.

Redução do desejo sexual: O uso da pílula provoca redução da libido nas mulheres. Alguns trabalhos mostram diminuição do desejo sexual, e da frequência de atos sexuais entre o casal. Algumas mulheres que relacionam a diminuição da libido com o início da pílula referem melhora quando trocam para uma marca com formulação de hormônios diferentes (MONTEIRO, 2013).

6- Quais as conseqüências do uso ao longo prazo?

A pílula pode ser usada da adolescência até a menopausa. Não existe idade determinada para iniciar e terminar seu uso, mas existem situações onde ele é contra indicado. Quando falamos do uso de anticoncepcional hormonal, mais importante que a idade é a presença de fatores de risco para o seu uso. Mulheres que usam pílula anticoncepcional por três anos ou mais, têm o dobro de risco de desenvolver um glaucoma mais tarde na vida, de acordo com uma nova pesquisa conduzida por cientistas da University of California (EUA), da Duke University School of Medicine (EUA) e da Third Affiliated Hospital of Nanchang University (China). O glaucoma é uma doença que danifica o nervo óptico do olho e é a principal causa de cegueira irreversível no Brasil, segundo o Ministério da Saúde.

Atualmente muitas mulheres usam pílula anticoncepcional durante um longo período da sua vida reprodutiva e só vão tentar engravidar em idades mais avançadas. O que pode acontecer é que a mulher que fez uso de pílula durante um longo período na vida e interrompe seu uso para engravidar pode descobrir tardiamente a presença de algum fator de infertilidade que já apresentava antes (PINHEIRO a, 2014).

7- Quais os motivos que causam trombose ou Acidente Vascular Cerebral?

A trombose cerebral é um tipo de Acidente Vascular Cerebral que acontece quando um coágulo de sangue entope uma das artérias do cérebro, podendo levar à morte ou gerar seqüelas graves como dificuldades na fala, cegueira ou paralisia. Geralmente, a trombose cerebral é mais freqüente em idosos ou pessoas com pressão alta ou aterosclerose, por exemplo, mas também pode acontecer em mulheres que tomam anticoncepcionais regularmente.

Além disso, o risco de trombose cerebral também é maior em mulheres que tomam pílula anticoncepcional ou paciente com diabetes não tratado e histórico familiar de doenças cardíacas ou Acidente Vascular Cerebral (EQUIPE ONCOGUIA, 2014).

8- Se com o tempo utilizando o mesmo contraceptivo ele perde o seu efeito?

O anticoncepcional não perde o efeito com o tempo. O uso prolongado dos anticoncepcionais não diminui sua eficácia. A mulher pode passar meses ou anos usando o mesmo tipo de anticoncepcional (pílula, injetável, anel vaginal, DIU, implante subcutâneo, adesivos), bem como da mesma marca e ele continuará seu efeito de evitar gravidez (PINHEIRO b, 2014).

9- Se realmente os contraceptivos são eficazes?

Os contraceptivos hormonais são extremamente eficazes para impedir uma gravidez, mas não têm ação na proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis (RODRIGUES, 2010).

Os anticoncepcionais combinados apresentam eficácia de 99,9 % já às minipílulas apresentam eficácia de 99 %, essa diferença é justificada por as minipílulas ter eficácia perdida em 27 horas após a última dose e as concentrações de progestogênios serem insuficientes para bloquear a ovulação (FUCHS; WANNMACHER; FERREIRA, 2006).

Se tomada de forma correta, a pílula é extremamente eficaz em inibir a ovulação, sendo um dos melhores métodos contraceptivos. Porém, se a mulher não for disciplinada e esquece-se freqüentemente de tomar a sua dose diária, a pílula pode falhar, permitindo a ocorrência de uma gravidez indesejada (RODRIGUES, 2010).

10- Só os antibióticos que alteram o efeito dos anticoncepcionais?

Não, alguns remédios podem cortar ou diminuir o efeito da pílula, pois diminuem a concentração hormonal presente nela, aumentando o risco da gravidez indesejada. Os antibióticos, os Barbitúricos, e os Antirretrovirais. Recomenda-se utilizar preservativo em todas as relações sempre que tomar algum destes medicamentos, além de continuar tomando a pílula normalmente. A eficácia da pílula deverá voltar, em média, após 7 dias do rompimento do uso do medicamento (RAMOS, 2015).

11- Todos os tipos de contraceptivos hormonais causam os mesmos problemas para a saúde?

Sim. Todos os tipos de contraceptivos hormonais, assim como qualquer outro medicamento, podem causar alguns efeitos colaterais. Estes podem variar desde leves alterações, como enjôo, vômito, dor de cabeça, tontura, cansaço, ganho de peso, acne, cloasma (mancha escura na face), mudança de humor, diminuição do desejo sexual ou varizes até alterações mais graves como trombose e tromboembolia pulmonar (FRAZÃO, 2016).

12 - Todos podem ter trombose ou Acidente Vascular Cerebral em alguma fase da vida com o uso do contraceptivo?

Alguns tipos de anticoncepcionais estão relacionados ao aumento do risco de trombose. Esse risco é bastante conhecido pela medicina, por isso a prescrição de um contraceptivo deve levar em conta se a mulher tem outros fatores de risco para a doença. Apesar disso, mulheres que tiveram trombose enquanto usavam pílula relatam não terem sido informadas sobre esse risco por seus médicos. Estudos mostram que mulheres que usam anticoncepcionais orais têm mais risco de ter trombose. O aumento do risco do tromboembolismo venoso em usuárias de anticoncepcionais é menor do que aquele associado à gravidez (LENHARO, 2015).

13- Utilizando contraceptivos por muito tempo, pode causar danos, quando eu desejar engravidar?

O anticoncepcional hormonal pode até proteger o trato reprodutivo feminino de doenças que podem levar a subfertilidade futura, como os cistos ovarianos, doença inflamatória pélvica, e mesmo a endometriose. No mês seguinte à parada, ou em cerca de três meses (no caso do injetável trimestral), a ovulação da mulher deve voltar ao normal, e ela volta a ficar fértil. Há casos inclusive em que o esquecimento de apenas um dia resultam em gravidez. O que pode causar confusão é que a mulher poderia já ter um fator de subfertilidade antes da tomada do anticoncepcional, sem que soubesse disso. Outro fato a considerar é a idade. Uma mulher que tome anticoncepcional dos 25 aos 35 anos poderá ter dificuldade de engravidar quando parar a pílula, mas porque já tem 35 anos, e não por causa do anticoncepcional. Porém, passados seis meses de relações sexuais sem proteção e a gravidez não vier, considere a possibilidade de infertilidade (IG DELAS, 2016).

CONCLUSÃO

A população total dos cursos selecionados para a pesquisa foram 119 universitárias dos cursos da área da saúde no período noturno da FEF de Fernandópolis. Porém, 102 universitárias foram participantes do estudo e um dos possíveis fatores para o número reduzido de alunas entrevistadas foi à ausência no dia da coleta de dados.

Das alunas entrevistadas em relação aos cursos da área da saúde, 14 (13,72%) foram da Biomedicina, 9 (8,82%) Enfermagem, 29 (28,43%) Estética e Cosmética, 10 (9,80%) Farmácia, 25 (24,50%) Fisioterapia, 7 (6,90%) Fonoaudiologia e 8 (7,84%) Nutrição, o curso que mais universitárias responderam o questionário foi Estética e Cosmética, e o curso de Nutrição teve o menor número.

A faixa etária que mais classifica as universitárias entrevistadas é de 18 a 20 anos, 67 (65,68%), vindo em seqüência a faixa etária de 20 a 25 anos, 22 (21,56%) e após a faixa etária de 25 a 30 anos 7 (6,86%), com os mesmos resultados classificados as idades de 30 a 35 anos e acima de 40 anos 2 (1,96%), e também de 30 a 35 anos e não respondeu com resultado de 1 (0,98%).

Caracterizamos também o estado civil das entrevistadas, que classificou mais da metade 86 (84,31%), relatando ser solteiras, em seqüência 9 (8,82%) sendo casadas, e após 3 (2,94%) namorando e 2 (1,96%) em união estável, e com os mesmos valores divorciada e não respondeu 1 (0,98%).

Segundo o tempo de uso do contraceptivo oral as universitárias entrevistadas foram caracterizadas em maioria com 34 (34,46%) fazendo uso de pelo menos 3 a 5 anos, e em seqüência 21 (21,29%) faz o uso de pílula menos de 6 a 8 anos, e 18 (18,24%) faz o uso há pelo menos 2 anos, esses valores foram baseados na faixa etária das entrevistadas de maior quantidade.

Verificamos a forma de indicação feita às universitárias sem prescrição médica e de acordo com os dados para a maioria as indicações sobre os anticoncepcionais é feita por amigas 3 (3,34%) e 3 (3,33%), tomam por conta própria, 2 (2,22%) foi indicado por parentes e 1 (1,11%) por vizinhos.

De acordo com a questão sobre a utilização correta do medicamento podemos concluir que 72 (72,97%) entrevistadas sabem como utilizar o anticoncepcional, portanto fazem o uso correto do medicamento, e 2 (2,3%) dizem não saber utilizar, podendo afetar o uso correto do medicamento.

Verificamos o conhecimento sobre interações medicamentosas sendo 69 (69,93%) das entrevistadas garantiram ter o conhecimento sobre interações acometidas com algumas associações medicamentosas e 5 (5,7%) responderam não ter conhecimento sobre as interações.

Sobre as possíveis dúvidas das universitárias sobre os contraceptivos orais, verificamos que a maioria 47 (63,51%) não relatou suas dúvidas, por constrangimento ou realmente não houve dúvidas, já 13 (17,60%) não responderam à questão e 14 (18,09%) relataram suas dúvidas.

A importância deste estudo foi buscar o conhecimento das universitárias sobre os contraceptivos orais e suas possíveis, dúvidas. Para nós foi muito importante estudar sobre os contraceptivos orais, pois um dia poderemos transmitir nossos conhecimentos e esclarecer dúvidas, prestando assim uma orientação correta do medicamento, o seu uso correto, possíveis interações medicamentosas ou reações adversas do medicamento.

Tivemos grandes experiências durante este trabalho, a principal foi o aprendizado, que ao longo do trabalho, em cada livro que lemos, podemos verificar que sabíamos muito pouco sobre os contraceptivos orais, diante disso vemos a importância de sempre estar em busca de novos conhecimentos, seja em uma graduação, pós-graduação ou até mesmo através de cursos, pois as descobertas não param e por isso não devemos parar, buscando sempre novos aprendizados .

E também quando aplicamos os questionários às alunas, verificamos que elas também se sentiam inseguras, e com dúvidas, mesmo já usando os contraceptivos orais. E algumas nem ao menos sabia exatamente o que é um contraceptivo oral e qual sua verdadeira finalidade. Infelizmente devido à falta das alunas não podemos realizar o trabalho com o total de universitárias inscritas na área da saúde.

REFERÊNCIAS

ARRAIS. **Perfil da Automedicação no Brasil**, 1997. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v31n4/2212.pdf>>. Acesso em 27 nov. 2016 às 14h56min.

AZEVEDO, R. **O IBGE e a religião**, 2012. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/blog/reinaldo/geral/o-ibge-e-a-religiao-%E2%80%93-cristaos-sao-868-do-brasil-catolicos-caem-para-646-evangelicos-ja-sao-222/>>. Acesso em 08 nov. 2016 às 16h42min.

Billings, E; Westmore, A. **O método de Billings**. 5 ed. São Paulo. Edições Paulinas, 1983, cap. 13.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf>. Acesso em: 01 de nov. 2016 às 16h47min.

BRUNTON, L. L; LAZO, S. J; PARKER, L. K. **Goodman & Gilman: as Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2006, cap. 58.

CARVALHO, G. M. **Enfermagem em Ginecologia**. São Paulo: Pedagógica e Universitária Ltda, 2004, cap. 17.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Dos Aspectos Éticos da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**, Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>. Acesso em 03 jun. 2016 às 09h42min.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2016. **SAF (Semana de Assistência Farmacêutica)**. Disponível em: <<http://WWW.portal.crfsp.org.br>>. Acesso em 12 dez. 2016 às 15h27min.

EQUIPE ONCOGUIA. **Fatores de Risco do Câncer de Colo do Útero**, 2014. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-de-colo-do-uterio/1370/31/>>. Acesso em 04 nov.2016 às 7h15min.

FRAZÃO, A. **Como identificar e tratar a trombose cerebral**, 2016. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/trombose-cerebral/>>. Acesso em 04 nov.2016 às 21h20min.

FUCHS, F. D; WANNRMACHER, L; FERREIRA, M. B. C. **Farmácia Clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, cap. 65.

GENNARO, A. R. **Remington: a ciência e a prática da Farmácia**. 20. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000, cap. 77.

IG DELAS. **21 perguntas sobre anticoncepcionais**, 2016. Disponível em: <<http://delas.ig.com.br/igteen/2016-02-22/21-perguntas-sobre-anticoncepcionais.html>>. Acesso em 04 nov.2016 às 21h40min.

KOROLKOVAS, A; FRANÇA F. F. A. C. **Dicionário Terapêutico Guanabara**. 12ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, cap. 16.

LENHARO, M. **Risco de trombose associado à pílula leva a petição por exame obrigatório**, 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2015/06/risco-de-trombose-associado-pilula-leva-peticao-por-exame-obrigatorio.html>>. Acesso em 04 nov.2016 às 21h50min.

MARCONI M, A; LAKATOS E. M. **Técnicas de Pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007, cap. 3.

MONTEIRO, D. **Especialistas esclarecem dúvidas sobre uso da pílula anticoncepcional**, 2013. Disponível em: <<http://agencia.fiocruz.br/especialistas-esclarecem-duvidas-sobre-uso-da-pilula-anticoncepcional>>. Acesso em 04 nov.2016 às 8h05min.

NORONHA, T. Anticoncepcionais: interações e riscos. **Revista do Farmacêutico**. São Paulo, v. 112, 20-21p., ed. jul./ago. 2013.

PAGE, C. et al. **Farmacologia Integrada**. 2. ed. São Paulo: Manole. Ltda, 2004, cap. 15.

PINHEIRO, P. **Anticoncepcional para não menstruar faz mal**, (a) 2014. Disponível em: <<http://www.mdsaude.com/2014/03/nao-menstruar.html>>. Acesso em 04 nov.2016 às 8h15min.

PINHEIRO, P. **Efeitos colaterais dos anticoncepcionais**, 2013. Disponível em: <<http://www.mdsaude.com/2013/07/anticoncepcional-trombose.html>>. Acesso em 04 nov.2016 às 8h50min.

PINHEIRO, P. **20 métodos anticoncepcionais e suas taxas de sucesso**, (b) 2014. Disponível em: <<http://www.mdsaude.com/2014/12/metodos-anticoncepcionais-2.html>>. Acesso em 04 nov. 2016 às 15h20min.

RAMOS, S. P. **Injeção anticoncepcional**, 2015. Disponível em: <<http://www.gineco.com.br/saude-feminina/metodos-contraceptivos/injecao-anticoncepcional/>>. Acesso em 04 nov. 2016 às 15h45min.

RANG, H. P. et al. **Rang&Dale: Farmacologia**.7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011, cap. 34.

RODRIGUES, F. E. **50 anos da Pílula Anticoncepcional – Mitos e Verdades**, 2010. Disponível em: <<http://www.medicinareprodutiva.com.br/2010/05/50-anos-da-pilula-anticoncepcional-mitos-e-verdades/>>. Acesso em 04 nov.2016 às 16h10min.

SEDICIAS, S. **Remédios que diminuem a eficácia da pílula**, 2015. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/remedios-que-diminuem-a-eficacia-da-pilula/>>. Acesso em: 04 nov. 2016 às 8h35min.

SILVA, P. **Farmacologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, cap. 84.

VIDALE, G. **Os riscos do Anticoncepcional: quem deve se preocupar**, 2015.
Disponível em: <veja.abril.com.br/noticia/saude/o-impacto-dos-metodos-contraceptivos-para-a-saude>. Acesso em 05 abr.2016 às 11h43min.

ANEXO A



AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Fundação Educacional de Fernandópolis– F.E.F.
Faculdades Integradas de Fernandópolis
Curso de Farmácia

ILMO (A) SR (A): Ocimar Antônio de Castro

Reges Teruel Barreto, Coordenador Pedagógico do curso, vem solicitar de Vossa Senhoria, autorização para que Claudécir Alves de Oliveira, Francielly Regina Pereira Januário e Jéssica Mariéli Martins, alunas regularmente matriculadas no 10º semestre da graduação do Curso de Farmácia das Faculdades Integradas de Fernandópolis da Fundação Educacional de Fernandópolis, possam coletar dados na Fundação Educacional de Fernandópolis para o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa especificada a seguir:

Tema: Conhecimento de universitárias dos cursos da saúde da Fundação Educacional de Fernandópolis - FEF Sobre Contraceptivos Orais.

Objetivos: Verificar o conhecimento de universitárias dos cursos da saúde da Fundação Educacional de Fernandópolis - FEF sobre os contraceptivos orais.

Coleta de Dados: Pegaremos autorização da Fef para a coleta de dados, por meio do diretor acadêmico e explicaremos a cada coordenador de curso juntamente com o projeto sobre os nossos objetivos. Entregaremos um questionário que será composto por 18 questões relacionadas ao uso dos anticoncepcionais orais e às participantes aplicaremos um instrumento de coleta de dados junto ao termo de consentimento.

Período de coleta de dados: Agosto e Setembro de 2016.

Professora Orientadora: Sandra Regina de Godoy

Orientadora

Prof. Msc. Reges Eyandro T. Barreto
Coordenador Curso de Farmácia FEF
CRF SP 27.262

Coordenador

Despacho:

() Deferido

() Indeferido

Fernandópolis, 09 de setembro de 2016.

Ocimar Antônio de Castro
Diretor Acadêmico

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DE PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Eu, _____

portador(a) da cédula de identidade nº _____, expedida pela _____, concordo em participar da pesquisa desenvolvida por Claudedir de Oliveira Alves, Francielly Regina Pereira Januário e Jéssica Mariéli Martins nomeada “CONHECIMENTO DE UNIVERSITÁRIAS DOS CURSOS DA SAÚDE DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS - FEF SOBRE CONTRACEPTIVOS ORAIS”, que tem por finalidade constatar as formas de indicação e o uso correto do contraceptivo oral, identificar o conhecimento sobre as possíveis interações medicamentosas e reações adversas dos contraceptivos orais e verificar possíveis dúvidas relatadas pelas estudantes sobre contraceptivos orais, empregando um questionário com perguntas fechadas e abertas para a coleta de dados.

Estou ciente de que:

- A** – A minha participação será de responder o questionário sobre os meus entendimentos em relação aos métodos contraceptivos.
- B** – Os resultados da pesquisa acompanha a elaboração e publicação de um trabalho de natureza científica.
- C** – Está sendo assegurado o sigilo e o anonimato dos participantes. Esse termo de consentimento estará de posse exclusivamente dos pesquisadores e sua orientadora.
- D** – Os pesquisadores responsabilizam-se em prestar informações e esclarecimentos adicionais diante de qualquer dúvida que eventualmente venham apresentar.
- E** – A renúncia da minha participação na presente pesquisa poderá acontecer caso considere apropriado, sem que isto acarrete danos pessoais e/ou profissional para mim ou para a instituição a qual estou ligado.

A minha assinatura a seguir está em aprovação com as exigências da resolução 466/12, que regulamenta a prática da pesquisa entre seres humanos, e representa o meu aceite em participar.

_____, _____ de _____ de 2016

Assinatura do Participante

ANEXO C

Questionário 1 - Método Contraceptivo Oral

- 1- Idade:_____ Estado Civil:_____
 Curso:_____ Religião:_____
- 2- O que entende por contraceptivos orais? _____

- 3- Você faz uso de método de contracepção oral?
 () Sim () Não (Se não faz o uso, responda apenas o questionário 2)
- 4- Quando iniciou o uso do contraceptivo oral? _____
- 5- O que a levou para a escolha desse método?
 () Preço acessível () Maior segurança () Maior Facilidade () Outros Explique: _____

- 6- Sabe como utilizar? () Sim () Não
 Se for sim, descreva como deve ser a utilização. _____

- 7- O que você faz quando esquece de tomar? _____

- 8- Você toma sempre nos mesmos horários? () Sim () Não
- 9- Como faz para lembrar de tomar todo dia? _____

- 10- Houve prescrição médica? () Sim () Não
- 11- Se não houve quem indicou? () Amigas () Parentes () Vizinha () Conta própria
- 12- Quando tem dúvidas procura um profissional apto às informações?() Sim () Não
 Se sim, quais profissionais procuram? () Médico () Farmacêutico () Enfermeiro () Outros
- 13- Onde adquire o contraceptivo oral? () Farmácia da UBS () Drogeria
- 14- Tem conhecimento que o uso pode trazer riscos para a saúde como trombose e AVC? () Sim () Não
- 15- Com qual intenção você faz uso do contraceptivo oral? _____

- 16- Se esquecer você tem consciência do que pode acontecer?
 () Gravidez () DST `s () Outros Qual: _____
- 17- Tem conhecimento que os anticoncepcionais orais podem ter o efeito anulado quando sofrem interações medicamentosas com outros medicamentos? () Sim () Não
- 18- Qual dúvida você tem sobre os contraceptivos orais? _____