

ESTUDO DAS REAÇÕES ADVERSAS AOS ANTICONCEPCIONAIS RELATADAS
POR MULHERES EM UMA DROGARIA DE TAGUATINGA – DF

STUDY OF ADVERSE REACTIONS TO CONTRACEPTIVE REPORTED BY
WOMEN IN A DRUG STORE OF TAGUATINGA - DF

Silésia Dornelas dos Reis¹

Clarice Cunha Taveira²

Resumo: A contracepção faz parte do planejamento familiar e participa na assistência integral à saúde do indivíduo. Dentre os métodos contraceptivos, os anticoncepcionais hormonais são amplamente utilizados, inclusive no Brasil. No entanto, os conhecimentos relacionados a essa terapia não tem crescido de maneira proporcional, de modo que são escassas as informações relacionadas aos efeitos adversos, precauções e contra-indicações. Por esse motivo, os objetivos do presente trabalho foi realizar um estudo sobre a frequência de efeitos adversos aos anticoncepcionais hormonais por meio do relato das usuárias que frequentam uma drogaria no Distrito Federal, bem como avaliar os conhecimentos das mesmas a respeito dos riscos do uso de anticoncepcionais. Foi observado que 82,6% apresentam algum efeito adverso, sendo 88,2% para os anticoncepcionais hormonais orais (AHO) e 77% para os anticoncepcionais hormonais injetáveis (AHI). Os efeitos adversos mais comuns foram ganho de peso (17,6%), dor de cabeça (17,5%), nervosismo (15,6%), aumento de tamanho e sensibilidade das mamas (10,6%) e sangramento irregular durante o mês (9,25%). Em relação ao conhecimento sobre os efeitos adversos e precauções/contra-indicações, 50% das usuárias de contracepção hormonal apresentam conhecimento sobre esses efeitos. A atuação do profissional farmacêutico aliado à educação em saúde pode ser decisiva na escolha do método contraceptivo adequado à condição de saúde da mulher, facilitando a adesão e prevenindo danos à saúde e gravidezes indesejáveis.

Palavras-chaves: efeitos adversos, anticoncepcionais, contra-indicações, precauções.

Abstract: Contraception is part of family planning and participates in providing health care to the individuals. Among the contraceptive methods, hormonal contraceptives are widely used, inclusive in Brazil. However, knowledge related to such therapy has not grown proportionally, so users has little information relating to adverse effects, precautions and contraindications.

¹ Acadêmica do 8º semestre do Curso de Graduação em Farmácia, Centro Universitário UNIEURO. E-mail: silesiadornelas@yahoo.com.br

² Mestre pelo programa de Pós-Graduação em Ciências Médica da Universidade de Brasília. Docente do Centro Universitário Unieuro. E-mail: claricetaveira@yahoo.com.br

Consequently, the objective of this work is to evaluate the frequency of adverse effects to hormonal contraceptives through the report of users who visit a drugstore in Taguatinga – DF (Brazil), and evaluate their knowledge about adverse effects due to contraceptives use. It was observed that 82.6% relates at least one adverse effect due to the use of contraceptives, 88.2% for the oral contraceptives (OHC) and 77% for injectable contraceptives (IHC). The most common adverse events were weight gain (17.6%), headache (17.5%), nervousness (15.6%), increased breast size and sensitivity (10.6%) and irregular bleeding during the month (9.25%). Regarding knowledge about adverse effects and precautions / contraindications, 50% of users of hormonal contraception have knowledge about these effects. The role of the pharmacist allied to health education can be decisive in choosing a contraceptive method appropriate to the condition of women's health, facilitating the adhesion and preventing damage to health and unwanted pregnancies.

Keywords: adverse effects, contraception, contraindications, precautions.

1 INTRODUÇÃO

Dentre os vários aspectos da saúde reprodutiva, a anticoncepção adquire papel inigualável no planejamento familiar, atuando como preceito constitucional e ação de saúde no contexto da assistência integral à saúde do indivíduo (FILHO & OCAMPO, 2007).

A prevalência da contracepção está aumentando no mundo inteiro. Em muitos países, mais de 75% dos casais usam métodos efetivos. Porém, as alternativas existentes não são perfeitas, existindo efeitos adversos que limitam sua aceitabilidade, onde muitas gravidezes não planejadas ocorrem mesmo em países desenvolvidos, onde a contracepção é facilmente disponível (WANNMACHER, 2004).

Diante do grande mercado consumidor e da preocupação em diminuir os efeitos adversos, a indústria farmacêutica investiu no desenvolvimento de novos produtos e formas farmacêuticas que atendessem a maioria das mulheres. Dessa forma, estão disponíveis atualmente, entre os métodos contraceptivos, as pílulas anticoncepcionais combinadas ou progestogênios isolados, os adesivos cutâneos, as injeções, os implantes subcutâneos, os dispositivos intrauterinos (DIU) e os anéis vaginais liberadores de hormônios (PEREIRA & ANGONESI, 2009).

Em 1962, o uso da pílula anticoncepcional foi aprovado, no Brasil, dois anos após sua aprovação, nos Estados Unidos, pelo *Food and Drugs Administration* (FDA). A partir de

então, os contraceptivos hormonais vem sendo a forma de contracepção reversível mais utilizada, no mundo, por milhares de mulheres (PEREIRA & ANGONESI, 2009).

Entre os métodos contraceptivos, a anticoncepção hormonal oral (AHO) e anticoncepção hormonal injetável (AHI), correspondem ao uso de esteróides e progestogênios sintéticos (semelhantes aos produzidos pelo organismo), isolados ou em associações, com a finalidade de impedir a concepção através de vários processos que modificam a função reprodutiva (FILHO & OCAMPO, 2007).

O hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH), que é sintetizado pelo hipotálamo, estimula a liberação de dois hormônios pela hipófise: o hormônio folículo estimulante (FSH), e o hormônio luteinizante (LH). O FSH estimula o desenvolvimento dos folículos ovarianos e a produção de estrógeno pelas células foliculares. Enquanto o LH desencadeia a ovulação (age na liberação do ovócito secundário) estimulando as células foliculares e o corpo lúteo a produzirem progesterona. O estrógeno age principalmente na regulação do desenvolvimento e do funcionamento dos órgãos reprodutivos; e a progesterona, na estimulação das glândulas endometriais a secretar e preparar o endométrio para implantação do blastocisto (PEREIRA & ANGONESI, 2009). Com base nesses processos fisiológicos, a administração dos hormônios exógenos realiza um *feedback* negativo no eixo-hipotálamo-hipófise-ovariano, inibindo a ovulação, entre outros mecanismos envolvidos na contracepção.

Os contraceptivos hormonais estão geralmente na forma de associações, pois há minimização dos efeitos adversos se comparados às formulações que apresentam estrogênios ou progestogênios isolados. Os contraceptivos combinados em que estrógenos estão presentes em concentrações maiores ou iguais a 50 µg foram chamados de primeira geração, enquanto os de segunda geração correspondem aos produtos com baixa concentração estrogênica (< 35µg) e progestogênios (ciproterona, levonorgestrel e etinodiol). Os de terceira geração contêm progestogênios de menor poder androgênico (gestodeno, desogestrel e drospirinona). O conteúdo reduzido de estrógenos e progesterona nas pílulas de segunda e terceira gerações diminui os efeitos adversos e os riscos associados ao uso dos contraceptivos hormonais (PEREIRA & ANGONESI, 2009; WANNMACHER,2004).

Assim como em outras terapêuticas medicamentosas, o uso de AHO e AHI podem gerar vários efeitos adversos, tais como: dor de cabeça, ganho de peso, enjôos, irritabilidade, alterações menstruais, sangramentos irregulares, aumento reversível da pressão arterial,

aumento do risco de tromboembolismo venoso, efeitos cardiovasculares, cânceres hepatocelulares e outros efeitos endócrinos e metabólicos (GOODMAN & GILMAN, 2006; PEREIRA & ANGONESI, 2009).

O conhecimento sobre métodos anticoncepcionais pode contribuir para que os indivíduos escolham o método mais adequado ao seu comportamento sexual e às suas condições de saúde, bem como, utilizem o método escolhido de forma correta. Assim, esse conhecimento deve estar relacionado à prevenção da gravidez indesejada, do aborto provocado, da mortalidade materna e de outros agravos à saúde relacionados à morbimortalidade reprodutiva (PANIZ *et al*, 2005).

Baseado nos efeitos adversos dos anticoncepcionais na população feminina pretende-se verificar a sua frequência. Objetiva-se também analisar o conhecimento da população feminina em relação aos efeitos adversos originados do uso dos AHO e AHI.

2 MÉTODOS

Realizou-se um estudo de caráter descritivo, foi utilizada a metodologia quantitativa e como procedimento técnico o levantamento amostral. O objeto de estudo eram mulheres que frequentavam uma drogaria em Taguatinga-Distrito Federal, que fazem uso de AHO e AHI após concordarem participar da pesquisa no período de setembro a outubro de 2010.

Os critérios de seleção da amostra foram: ser do sexo feminino, estar em idade fértil e fazer uso da terapia hormonal por no mínimo seis meses.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados a aplicação de questionário estruturado composto por 10 questões. Foram aplicados 38 questionários, sendo 8 eliminados pois estavam preenchidos de maneira incompleta ou errada.

As variáveis analisadas foram: a média de idade que iniciou a terapia hormonal, quantidade de usuárias de AHO e AHI, fonte de informação e influência na escolha do método contraceptivo, a frequência de efeitos adversos, verificação de terapia medicamentosa concomitante a terapia hormonal para observar a presença de interações medicamentosas, verificar a presença de casos de precaução/contraindicação aos anticoncepcionais, analisar a frequência de doenças secundárias aos efeitos adversos dos anticoncepcionais, detectar a

variação de efeitos adversos entre os AHO e AHI e avaliar o conhecimento das usuárias sobre as precauções/contraindicações no uso dos anticoncepcionais.

Para a realização do trabalho, obteve-se avaliação e autorização do Comitê de Ética em pesquisa do Centro Universitário UNIEURO 086/2010. Foi assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas participantes que aderiram à pesquisa.

Para fins de análise, realizou-se uma análise quantitativa descritiva dos dados coletados, apresentados na forma de gráficos e tabelas com o auxílio do programa Excel Starter 2010.

3. RESULTADOS

A média de idade encontrada na pesquisa foi de 26,5 anos, sendo que a média de idade que se iniciou a terapia anticoncepcional, seja oral ou injetável, é de 19,3 anos. Observando a frequência do método contraceptivo utilizado, 56,7% das mulheres entrevistadas faziam uso de AHO, enquanto 43,3% utilizam AHI.

Em relação aos motivos que influenciaram a escolha do método anticoncepcional, 53,3% foi por atuação dos profissionais de saúde/prescrição médica, 26,7% vontade própria, 10% companheiro (figura 1). Assim, 46,7% das influências sobre a escolha dos métodos anticoncepcionais hormonais são frutos da automedicação.

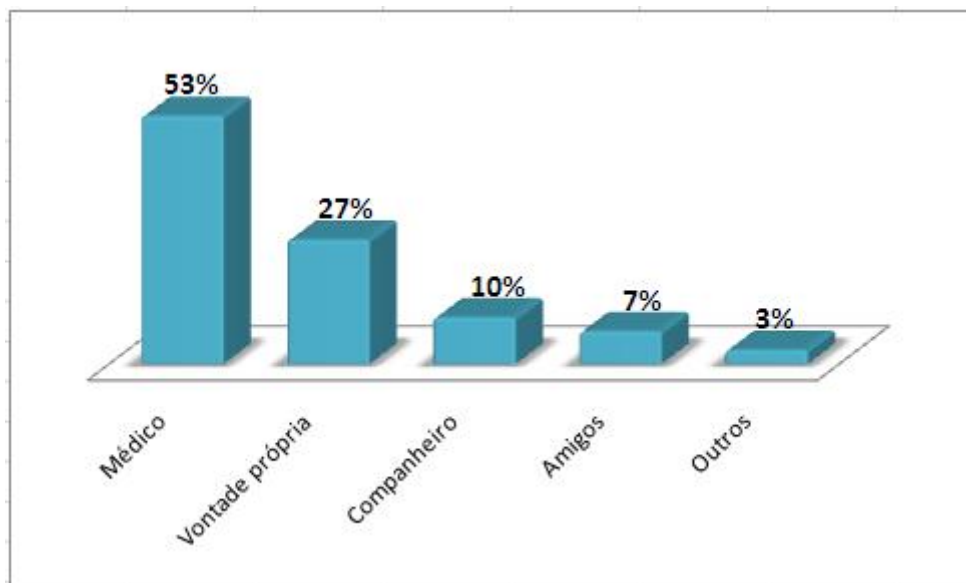


Figura 1. Motivos que levaram ao uso dos anticoncepcionais hormonais.

Das mulheres entrevistadas 82,6% relataram algum tipo de efeitos adversos resultantes do uso dos anticoncepcionais hormonais, sendo ganho de peso o efeito adverso mais freqüente (figura 2). Foram analisados separadamente a freqüência das reações adversas dos AHO e AHI. Por via oral, 88,2% das mulheres sentiram ou sentem efeitos adversos. O efeito adverso mais comum foi dor de cabeça (19,5%), seguido de ganho de peso e nervosismo (ambos com 16,6%), alteração e intumescimento das mamas (13,8%) e sangramento irregular durante o mês (11,1%) (tabela 1). Para os anticoncepcionais injetáveis 77% apresentaram efeitos adversos, sendo ganho de peso (18,5%), dor de cabeça e nervosismo (ambos com 14,8%) e alterações menstruais (11,1%) os efeitos adversos mais relatados (tabela 2).

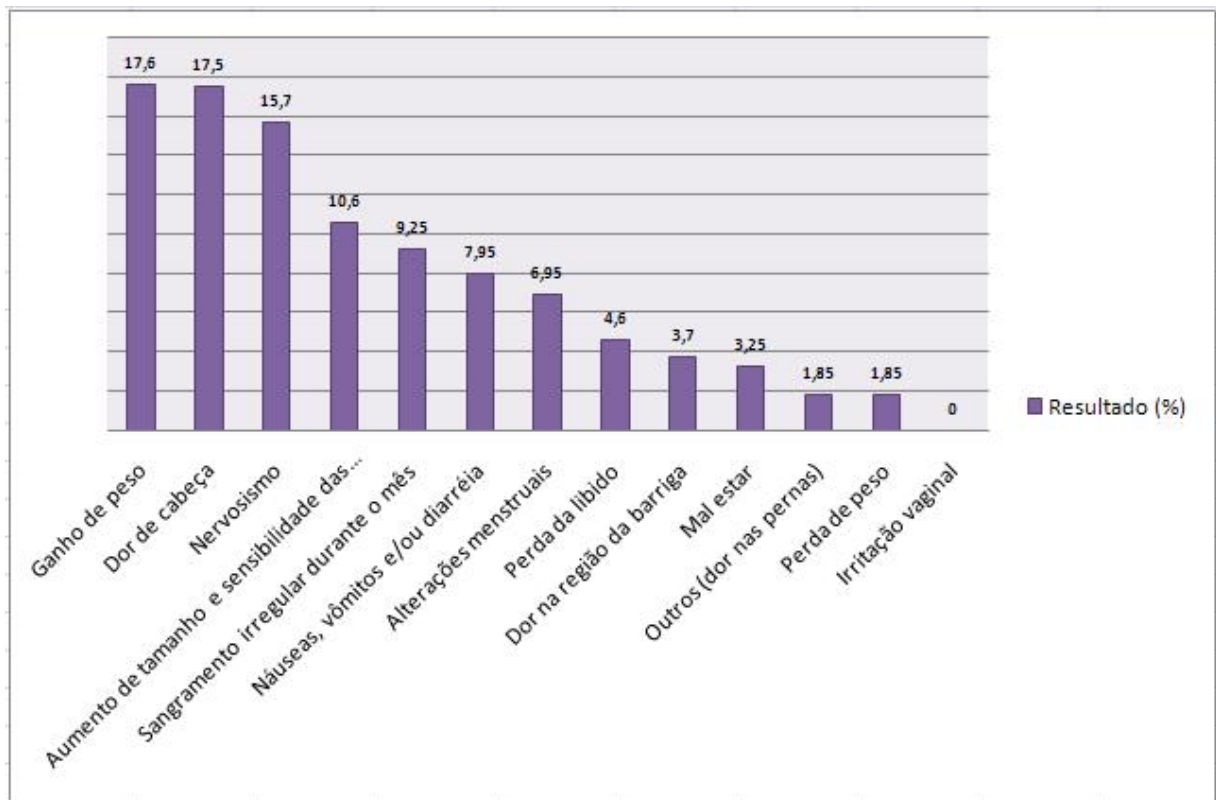


Figura 2. Distribuição de efeitos adversos oriundos da terapia com anticoncepcionais hormonais.

Entre as mulheres entrevistadas, nenhuma faz uso de outros medicamentos além dos anticoncepcionais hormonais. Assim, não será possível estabelecer a existência de interações medicamentosas que poderiam alterar a eficácia dos anticoncepcionais.

Tabela 1. Frequência de efeitos adversos em mulheres usuárias de AHO

Efeitos adversos	Resultado (%)
Dor de cabeça	19,5%
Ganho de peso	16,6%
Nervosismo	16,6%
Aumento de tamanho e sensibilidade das mamas	13,8%
Sangramento irregular durante o mês	11,1%
Náuseas, vômitos e/ou diarreia	8,5%
Perda da libido	5,5%
Alterações menstruais	2,8%
Mal estar	2,8%
Outros (dor nas pernas)	2,8%
Perda de peso	0%
Irritação vaginal	0%
Dor na região da barriga	0%

Em relação às doenças secundárias ao uso de anticoncepcionais, verificou-se um caso de tumor hepático e um caso de doença vascular. Ambas as usuárias fazem uso de anticoncepcional oral.

Foi buscada, por meio da visão das usuárias, qual formulação gerava mais danos à saúde, comparando o desempenho dos AHO e AHI. Elas responderam que os AHI (80%) causavam mais danos se comparados aos AHO (20%) (figura 6).

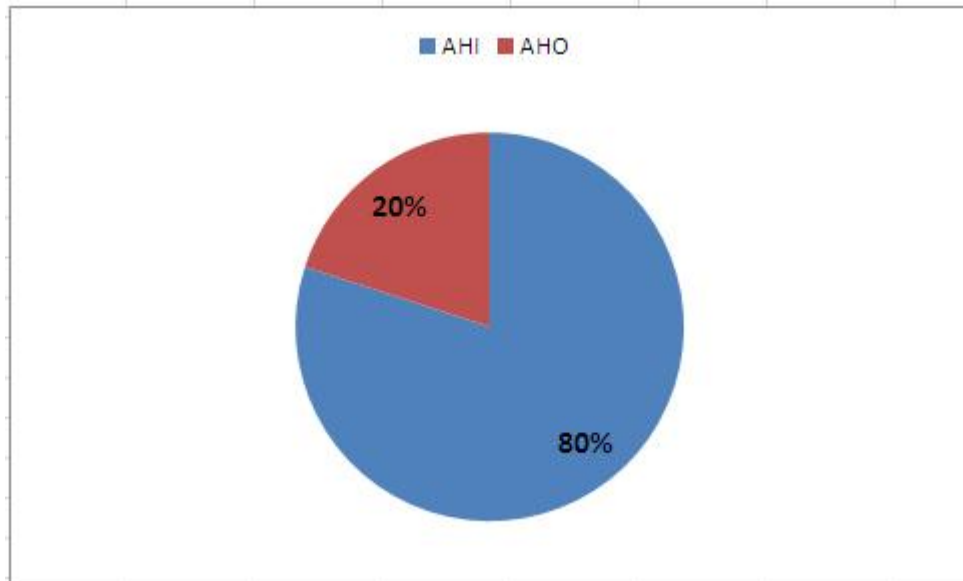


Figura .6. Relato das usuárias em relação ao método que mais causa dano à saúde.

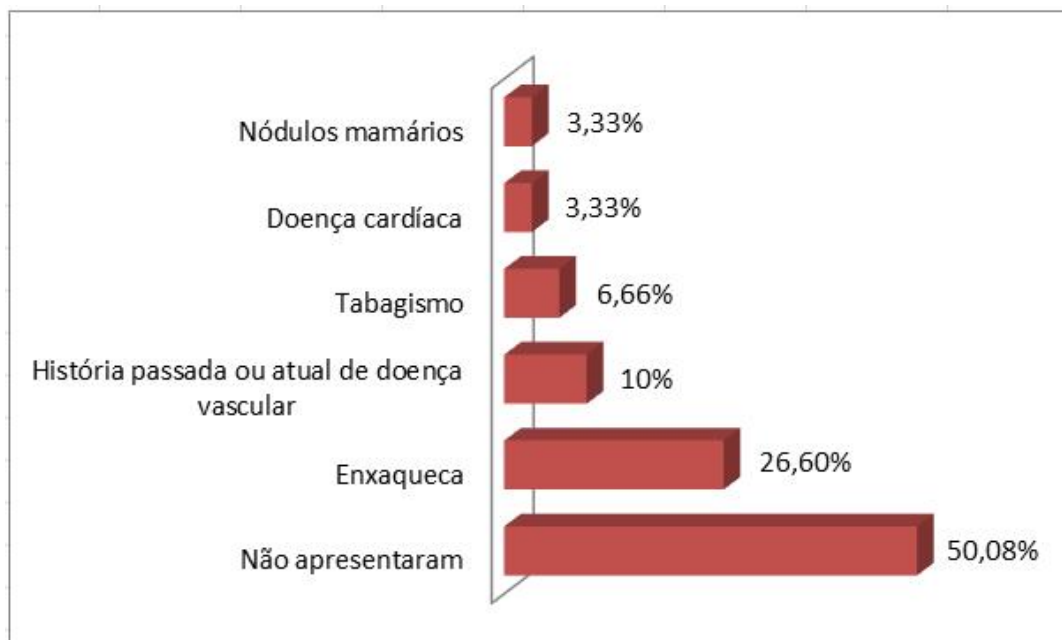


Figura 3. Frequência de condições clínicas/doenças que se apresentam como precaução/contraindicação na vigência de terapia com anticoncepcionais hormonais.

Tabela 2. Frequência de efeitos adversos em mulheres usuárias de AHI

Efeitos adversos	Resultado (%)
Ganho de peso	18,6%
Dor de cabeça	14,8%
Nervosismo	14,8%
Alterações menstruais	11,1%
Aumento de tamanho e sensibilidade das mamas	7,4
Sangramento irregular durante o mês	7,4%
Náuseas, vômitos e/ou diarreia	7,4%
Dor na região da barriga	7,4%
Perda da libido	3,7%
Mal estar	3,7%
Perda de peso	3,7%
Outros	0%
Irritação vaginal	0%

Comparando outras condições clínicas/doenças, que podem estar associadas ao uso de anticoncepcionais ou que apresentam precaução/contraindicação a esta forma de contracepção, primeiramente analisou-se de maneira geral e posteriormente analisou-se separadamente, conforme a via de administração. A condição clínica/doença mais comum encontrada nas usuárias, de um modo geral, foi a enxaqueca (26,6%), seguida por história passada ou atual de problemas circulatórios (10%) e tabagismo (6,66%) (figura 3). Observando somente os AHO, as mulheres apresentaram enxaqueca (29,4%) e história passada ou atual de problemas circulatórios (18%) (figura 4). Já os anticoncepcionais injetáveis, a condição clínica/doença mais comum é a enxaqueca (23,1%). No entanto, uma paciente que utilizava este método contraceptivo apresentava nódulos mamários (figura 5).

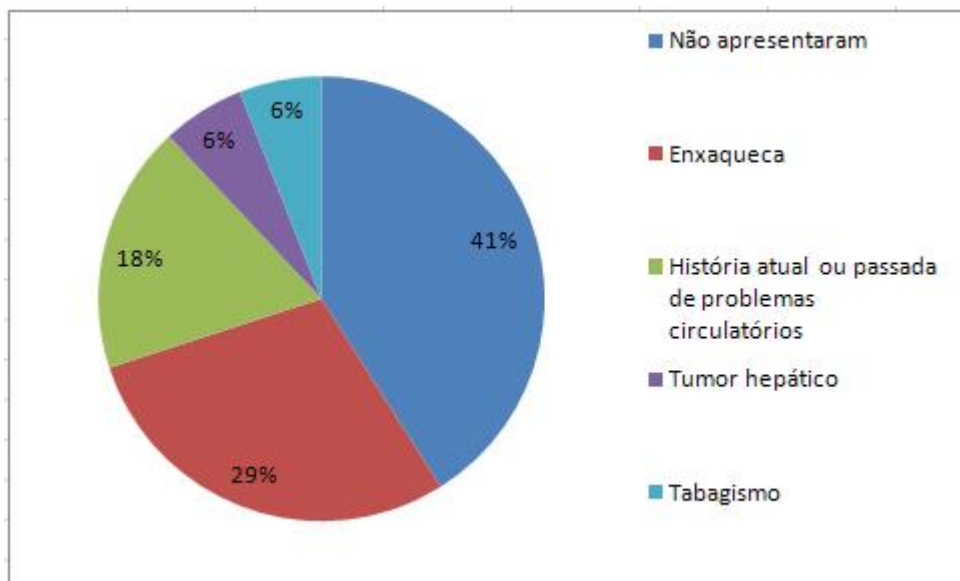


Figura 4. Frequência de condições clínicas/doenças que se apresentam como precaução/contraindicação na terapia com AHO.

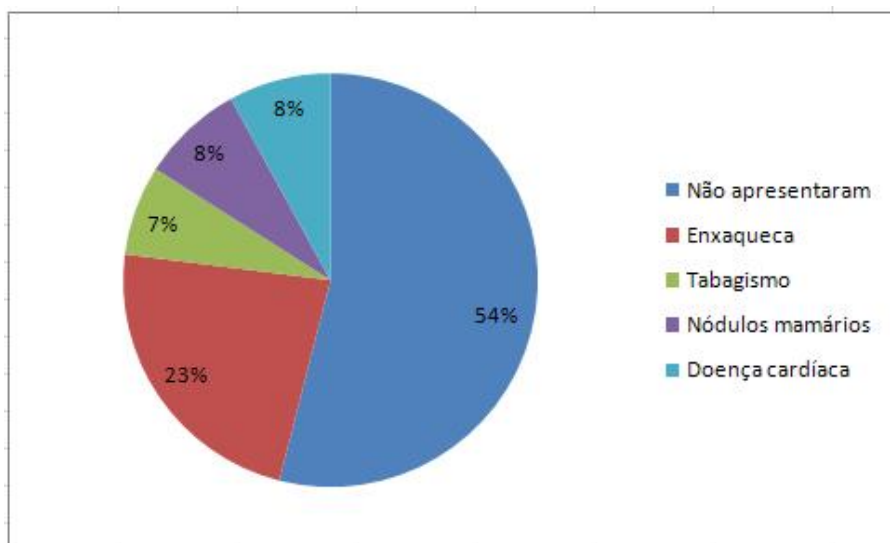


Figura 5. Frequência de condições clínicas/doenças que se apresentam como precaução/contraindicação na terapia com AHI.

Analisou-se o conhecimento das usuárias da contracepção hormonal sobre as precauções/contraindicações a serem observadas neste tipo de terapia. Foi perguntado a elas se uma mulher tabagista, que apresenta idade superior a 35 anos e possui doença cardiovascular poderia fazer uso de anticoncepcionais. Verificou-se nas respostas que 50% das usuárias

responderam corretamente, 33,3% informaram que não sabiam e 16,7% escolheram o item errado (figura 7).

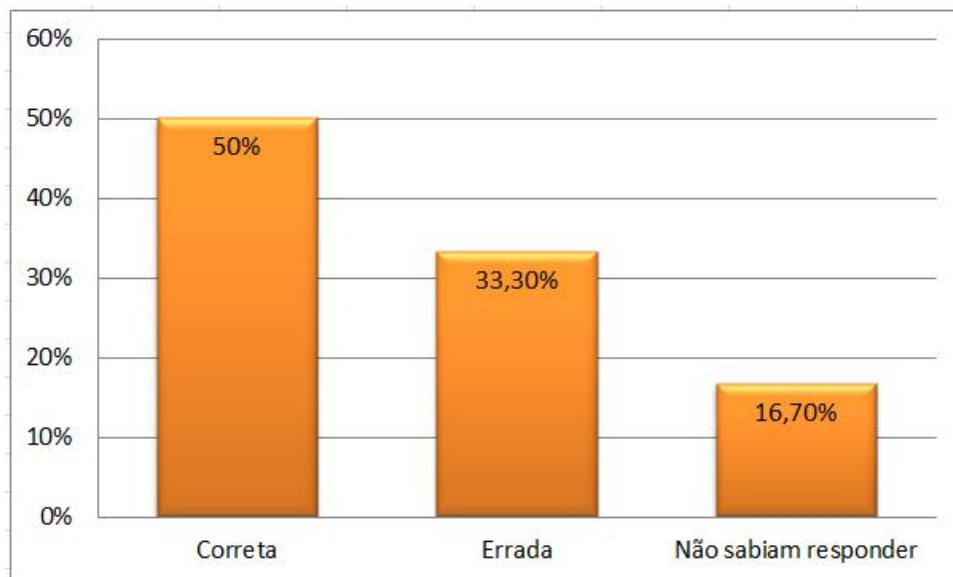


Figura 7. Avaliação do conhecimento das usuárias de AHO e AHI sobre a contraindicação do uso destes medicamentos em mulheres tabagistas, com idade superior a 35 anos e hipertensas.

4. DISCUSSÃO

Embora muitos estudos avaliem o conhecimento sobre métodos anticoncepcionais, há uma avaliação superficial, limitando-se ao conhecimento da existência dos métodos, sem conhecer sobre uso correto, indicações, contraindicações e efeitos adversos. Trata-se, portanto, de conhecimento qualitativamente questionável, pois o reconhecimento da existência do anticoncepcional não reflete o modo de uso, implicando em exposição a efeitos adversos e uso incorreto.

Segundo Schor & Lopez (1990), com relação à obtenção da informação referente a estes métodos anticoncepcionais em adolescentes, os meios mais procurados foram os canais interpessoais de comunicação, tais como: amigos (40,9%), parentes (21,6%) e parceiros (13,6%), sendo os menos utilizados os profissionais de saúde. Estes achados variam se comparado aos valores encontrados no presente estudo (talvez pelo pequeno número de participantes) mas verifica-se que a automedicação está amplamente presente na escolha do

método contraceptivo (46,67%), sendo escassas as escolhas baseadas por atuação dos serviços de saúde (53,33%). Este quadro revela baixa cobertura de educação em saúde por parte dos serviços de saúde no que se refere à prática anticoncepcional. Sem falar que o fato das mulheres utilizarem anticoncepcionais hormonais sem prescrição médica deve contribuir bastante para alta frequência de efeitos adversos.

De acordo com Leite (2003), os efeitos adversos e falha no uso do método foram às razões de descontinuação mais importantes entre as consideradas. Ainda nesta pesquisa detectou-se que aproximadamente 20% das usuárias de AHO descontinuaram seu uso nos primeiros 12 meses devido aos efeitos adversos. Esta também foi à principal razão de descontinuação entre as usuárias de AHI. Segundo o mesmo estudo, os AHI foi o método que apresentou o nível mais alto de descontinuação devido a efeitos adversos (40%). No presente estudo, as usuárias em um modo geral, apresentaram 82,6% de efeitos adversos, já os AHO apresentam a frequência de 88,2% de efeitos adversos, enquanto que as usuárias de AHI mencionaram a frequência de 77%. Embora a diferença entre os valores seja significativa, vale lembrar que a maior parte da amostra é composta por usuárias de AHO. Logo, não podemos afirmar que se verifica maior frequência de efeitos adversos ao comparar o desempenho dos AHO com os AHI.

Os efeitos no metabolismo do fígado pelos estrogênios sintéticos utilizados nos AHO levam ao aumento da produção hepática de várias proteínas. Algumas proteínas aumentadas pelo etinilestradiol, como fatores V, VIII e X, além do fibrinogênio podem aumentar a trombose (causa de maior frequência de doença cardiovascular venosa e arterial nas mulheres em uso de AHO). Portanto, as doenças tromboembólicas contraindicam o uso de AHO. No presente estudo, 18% das usuárias de AHO apresentam história passada ou atual de doença vascular. Alguns estudos apontam que os AHO e AHI contendo somente progestogênios produzem efeitos favoráveis sobre a hemostasia, mostrando-se uma boa opção como método contraceptivo para mulheres com história familiar ou pessoal de doença tromboembólica venosa.

Loose & Stancel (2006) relatam aumento na frequência de tumores hepáticos em usuárias de AHO, indicando um risco aumentando no desenvolvimento de câncer hepático após 4 a 8 anos de uso. Verificou-se no presente estudo um caso de tumor hepático em usuária

de AHO, no qual uma usuária ainda faz uso da mesma terapia com supervisão médica. Estes cânceres são raros e contraindicam o uso dos AHO.

Tessaro *et al* (2001) realizou um estudo na zona sul do Rio Grande do Sul com 250 mulheres com casos incidentes de câncer de mama. Não foi encontrada associação entre o uso de AHO e câncer de mama em geral, assim como entre faixas etárias e tempo de uso de AHO. No presente estudo foi encontrada uma usuária de AHI que apresentava nódulos mamários. Uma possível explicação biológica para esse efeito é que a terapia hormonal aumenta a proliferação de células epiteliais normais e também de células malignas já presentes no tecido mamário. Esta explicação poderia também ser usada para a compreensão do efeito adverso aumento de tamanho e sensibilidade das mamas presente tanto ao uso do AHO (13,8%), quanto no uso de AHI (7,4%).

O uso de AHO em altas doses por tabagistas aumenta, significativamente, o risco de infarto do miocárdio. Por isso, os AHO combinados não devem ser prescritos às mulheres com mais de 35 anos de idade tabagistas ou que usam formas alternativas de nicotina. No presente estudo 6% das usuárias dos AHO eram tabagistas. Associado ao fato que 50% das usuárias apresentaram certo conhecimento sobre as contraindicações, este achado colabora na constatação do desconhecimento geral sobre precauções/contraindicações deste método. O tabagismo é uma contraindicação em mulheres acima de 35 anos que são tabagistas. Então, os serviços de saúde devem estar atentos para os riscos que podem ser oferecidos nesta forma de contracepção. Essas informações devem ser disseminadas por meio da educação em saúde, para que as usuárias de AHO e AHI saibam sobre os riscos e benefícios inerentes à terapia.

Edlow & Bartz (2010) em uma revisão de literatura baseada em evidência clínica afirmam que dependendo do caso de enxaqueca, usuárias de anticoncepcionais hormonais combinados apresentam maior probabilidade de sofrerem um acidente vascular cerebral (AVC), bem como maior frequência de dor de cabeça. O presente estudo encontrou a frequência de enxaqueca em 26,6% das usuárias da contracepção hormonal, sendo 29% em usuárias de AHO e 23% nas usuárias de AHI. O serviço de saúde, ao fazer avaliação clínica da paciente para a escolha do método contraceptivo hormonal, deve considerar minuciosamente cada caso, mesurando a relação risco/benefício deste tipo de terapia na vigência de enxaqueca.

Em relação ao ganho de peso (frequência geral de 17,6%), esse apresentou maior frequência nos AHI (18,8%) e segundo lugar nos AHO (16,6%). O ganho de peso poder ser resultado de retenção de água, aumento da massa muscular ou aumento da deposição de gordura, não há uma causa única na gênese deste efeito. Kripke (2005) observou que não há diferenças significativas no ganho de peso entre as mulheres estudadas, resultado similar a maioria dos estudos. Então, os serviços de saúde devem relatar as usuárias que o ganho de peso é leve e pode ser controlado por meio de estilo de vida saudável (cuidados com alimentação e prática de exercício físico), o que não implica em falta de adesão a esta forma de contracepção.

Analisando as condições clínicas/doenças encontradas no uso de AHI, 8% das usuárias apresentam doença cardíaca. Essa preocupação em torno do uso de contraceptivos compostos por estrógenos tem sido ao aumento da morbidade e mortalidade cardiovascular que ocorreu com as formulações de doses altas. No entanto, a redução do teor de estrógeno aumentou substancialmente a segurança.

As alterações menstruais foram o terceiro efeito adverso mais relatado em usuárias de AHI (11,1%), sendo este menor incidente em usuárias de AHO (2,8%). Tolley *et al* (2005) estudou as alterações menstruais em 259 mulheres no Egito, verificando o abandono de 70% das mulheres que iniciaram o uso de AHI após um ano. Geralmente este efeito adverso desaparece após alguns meses de uso dos AHI. Caso contrário, o serviço de saúde deve orientar à usuária o retorno e, em conjunto com a paciente, decidir a troca do método contraceptivo.

Os AHI foram criados com o propósito de minimizar os efeitos adversos gastrointestinais oriundos da contracepção hormonal oral, bem como possuem a facilidade da administração ser espaçada, possibilitando aplicações mensais e trimestrais. No presente estudo não se verificou diferença significativa da frequência de efeitos adversos gastrointestinais entre os AHO (8,5%) e AHI (7,7%).

Segundo a percepção das usuárias da contracepção hormonal, os AHI causam maior frequência de efeitos adversos (80%) se comparados com os AHO (20%). Essa percepção pode ser construída com base na frequência dos efeitos adversos gerados, embora nem todos os estudos apontem essa diferença entre os AHO e AHI.

Em relação ao conhecimento dos efeitos adversos este foi avaliado por meio de acertos em relação às precauções/contra-indicações dos anticoncepcionais hormonais. Verificou-se que 50% das usuárias apresentam conhecimento sobre esses efeitos. Há uma carência de estudos que tratem sobre o conhecimento de efeitos adversos, contraindicações e precauções dos anticoncepcionais hormonais. Observou-se que são necessários mais estudos a respeito das causas de reações adversas e mecanismos de toxicidade dos anticoncepcionais.

Como o estudo foi realizado no ambiente da farmácia comunitária, que embora muitos não enxerguem a sua realidade de serviço de saúde, cabe a reflexão da atuação deste estabelecimento, mais precisamente, sobre a atuação do farmacêutico. O farmacêutico possui entre as suas atribuições, a função de provedor de educação em saúde neste estabelecimento. Sendo a contracepção hormonal uma terapia, em geral, de longo prazo, o papel do farmacêutico é fundamental no esclarecimento contínuo de efeitos adversos, precauções e contraindicações. Isto pode ser facilitado se implantado um programa de atenção farmacêutica, que constitui um acompanhamento terapêutico buscando a resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM). Para tanto, faz-se necessário que o farmacêutico se especialize e participe de cursos e congressos. Desta forma, o farmacêutico possuirá ferramentas e será efetiva a sua atuação como promotor do uso racional de medicamentos, auxiliando na escolha do método contraceptivo adequado à condição de saúde da usuária.

5. CONCLUSÃO

A utilização inadequada de anticoncepcionais pode levar a uma série de efeitos adversos. Portanto, conclui-se que a atuação do farmacêutico, aliado à educação em saúde, pode colaborar na minimização da frequência dos efeitos adversos no uso dos anticoncepcionais, colaborando para a escolha do método contraceptivo de acordo com a condição de saúde individual. Isto facilitará a adesão do tratamento, o seguimento do planejamento familiar por meio da prevenção da gravidez indesejada e minimização de efeitos adversos no curso desta terapia.

6. REFERÊNCIAS

CARVALHO M. L. O.; PIROTTA, K. C. M.; SCHORB N. Participação masculina na contracepção pela ótica feminina *Rev. Saúde Pública* vol.35 no.1 São Paulo Feb. 2001.

EDLOW A. G.; BARTZ D. Hormonal contraceptive options for women with headache: a review of the evidence. *Rev Obstet Gynecol.* 2010 Spring;3(2):55-65

FILHO, J. F. N. F.; OCAMPO, H. T. *Guia clínico de anticoncepção*. Editora cativo, 2007.

GOODMAN, L.S; GILMAN, A. *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. Rio de Janeiro: Editora McGraw Hill, 2006.

KRIPKE C. Lower- vs higher-dose estrogen for contraception. *Am Fam Physician.* 2005 Oct 1;72(7):1224-5.

LEITE, I. C. Descontinuação de métodos anticoncepcionais no Nordeste do Brasil, 1986-1991. *Cad. Saúde Pública* vol.19 no.4 Rio de Janeiro July/Aug. 2003.

LOOSE, D. S.; STANCEL, G. M. Estrogênios e Progestogênios. In: BRUNTON, L. L; LAZO, J. S; PARKER, K. L. (Ed.) GOODMAN & GILMAN: *As bases farmacológicas da terapêutica*. 11 ed. Rio de Janeiro. Mcgraw-Hill, 2006. Cap. 57. p. 1391-1417.

PANIZ, V. M. V.; FASSA, A. C. G.; SILVA, N. C. S. Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21(6):1747-1760, nov-dez, 2005.

PEREIRA, P. V. S.; ANGONESI, D. Efeitos do uso prolongado de contraceptivos orais. *Infarma*, v.21, nº 7/8, 2009.

RAMOS, C. L.; OGURA K.; SOUZA, D. A. C.; BENICZKY, C. L.; BEDINI, E.; MEDEIROS, E. G.; SANTOS, M. C. D.; CUNHA, M. E. F.; CASTALDELLI, M.; TORNANTE, M. G.; PELOSINI, R. H. C.; NAPOLITANO, R.; FERREIRA, S. M. F. Emprego de anticoncepcionais por uma população brasileira. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 8:15-20, 1974.

SCHOR, N.; LOPES, F. A. Adolescência e anticoncepção 1. Estudo de conhecimento e uso em puérperas internadas por parto ou aborto. *Rev. Saúde Pública* v.24 n.6 São Paulo dez. 1990.

TESSARO, S.; BÉRIA, J. U.; TOMASI, E.; BARROS, A. J. D. Contraceptivos orais e câncer de mama: estudo de casos e controle. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo; v35. n1.p 32-38 fev. 2001.

TOLLEY E.; LOZA S.; KAFABI L.; CUMMINGS S.; The impact of menstrual side effects on contraceptive discontinuation: findings from a longitudinal study in Cairo, Egypt. *Int Fam Plan Perspect.* 2005 Mar;31(1):15-23.

WANNMACHER, L. *Anticoncepcionais Orais: o que há de novo.* OPAS: Brasília, 2004.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

Instruções

Prezado participante, esta pesquisa avaliará as reações adversas dos anticoncepcionais orais e injetáveis. Você, como participante deverá marcar com um x na resposta que mais lhe for conveniente. As respostas serão guardadas sob extremo sigilo pela (s) pesquisadora (s) Clarice Cunha Taveira & Silésia Dornelas dos Reis. Não existe respostas certas ou erradas, por favor evite de deixar itens em branco. Obrigada!

Idade: _____ anos

1. Você faz uso de qual tipo de anticoncepcional?

() Pílula () Injetável

2. Com que idade começou a usá-lo? _____ anos.

3. Qual dos motivos abaixo a influenciou fazer o uso do anticoncepcional?

- () Sugestão de Amigo (a);
- () Sugestão de Companheiro;
- () Indicação de médico/ prescrição médica;
- () Informação dada por livros /revistas/ internet/ televisão;
- () Vontade própria;
- () Outro. Qual? _____

4. Qual das reações adversas abaixo você sente com o uso do anticoncepcional?

- () Náuseas, vômitos, diarreia;
- () Sangramento irregular durante o mês;
- () Perda do apetite sexual;
- () Mal estar;

- Ganho de peso;
- Perda de peso;
- Aumento de tamanho e sensibilidade das mamas;
- Irritação vaginal;
- Dor de cabeça;
- Alterações menstruais;
- Dor na região da barriga;
- Nervosismo.
- Nenhuma
- Outras _____

5.Os efeitos colaterais do anticoncepcional são mais comum nos primeiros três meses, depois geralmente melhoram.

- Sim Não as vezes

6.Você faz uso de outro(s) medicamento (s) além do anticoncepcional

- Não
- Sim. Qual?_____

7.Você se encaixa em alguma das opções citadas abaixo?

- Câncer de mama (atual);
- Diabetes
- Cirrose grave;
- Tumor hepático
- Tabagista;
- Hipertensa;
- História passada ou atual de problemas circulatório;
- Doença cardíaca
- História de Acidente Vascular Cerebral (Derrame);
- Enxaqueca.
- Doenças biliares; (cálculos na vesícula)

Nenhuma

Outra _____

8. Você já teve alguma doença relacionada ao uso de anticoncepcional?

Sim Qual _____

Não

9. Entre a pílula e o anticoncepcional injetável, qual desses você acha que faz mais mal a saúde?

Pílula

Injetável

10. Na sua opinião, Mulheres com problemas circulatório que fumam têm mais de 35 anos têm pressão alta ou problemas no coração podem fazer o uso do anticoncepcional oral ou injetável.

Sim

Não

Não sabe

Obrigada pela atenção e colaboração!