

---

---

## CONHECIMENTO DE USUÁRIAS DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS ACERCA DE HÁBITOS E INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

### ORAL CONTRACEPTIVES USERS KNOWLEDGE ABOUT HABITS AND MEDICINAL INTERACTION IN A BASIC HEALTH UNIT

Gabriela Pinheiro BRANDT<sup>1</sup>; Ana Paula RODRIGUES<sup>1</sup>; Ligia Moura BURCI<sup>2</sup>

1 - Aluna do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Herrero – Curitiba/PR.

2 - Farmacêutica e Bioquímica, Mestre em Farmacologia, Professora da Faculdade Herrero – Curitiba/PR  
Autor para correspondência:

#### RESUMO:

Trata-se de um estudo exploratório com o objetivo de identificar o conhecimento de usuárias de pílula anticoncepcional oral acerca de hábitos e interações medicamentosas que possam comprometer o efeito contraceptivo. Foram aplicados 21 questionários em usuárias atendidas na Unidade Básica de Saúde Vila Guáira, na cidade de Curitiba. Dentre as usuárias 47,6% apresentam idade entre 25 e 35 anos, possui dois filhos, e 9,5% relatou não ingerir o medicamento corretamente todos os dias no mesmo horário, ingerindo o mesmo apenas quando lembra. Em relação ao conhecimento da associação com antibióticos, 52,3% não utiliza método de barreira quando está em tratamento com esse tipo de medicação. Concluiu-se que o enfermeiro, a partir do conhecimento inerente de sua formação e atuação profissional pode contribuir com a orientação e encaminhamento adequado para cada método contraceptivo.

**Palavras Chave:** anticoncepcional, antibacterianos, anticoncepcionais orais

#### ABSTRACT

This is an exploratory study aimed at identifying the knowledge of users of oral contraceptive pill about habits and interactions medications that may compromise the contraceptive effect. Twenty one questionnaires were administered to users attending the Vila Guáira Basic Health Unit in the city of Curitiba. Among the users, 47.6% were between 25 and 35 years old, had two children, and 9.5% reported not ingesting the medication correctly every day at the same time, ingesting the same only when remembered. Regarding the knowledge of the association with antibiotics, 52.3% do not use barrier method when being treated with this type of medication. It was concluded that nurses, based on the inherent knowledge of their professional training and performance, can contribute with adequate guidance and referral for each contraceptive method.

**Keywords;** contraceptive agents, anti-bacterial agents, oral contraceptives

## 1. INTRODUÇÃO

O anticoncepcional oral (ACO) é um método reversível utilizado por mulheres para evitar uma gravidez indesejada (SOUZA *et al.*,2005). O medicamento chegou ao Brasil em

1962, sendo na época utilizado apenas por 23% das mulheres (LIPOVETSKY, 2000).

Em 1978, o governo Brasileiro iniciou a distribuição gratuita de pílulas anticoncepcionais para o controle de natalidade (BRASIL, 2004). A partir do uso do medicamento obteve-se como resultado uma redução nas taxas de fecundidade de 6,21 filhos por mulher em 1950 para 2,38 filhos por mulher em 2000 (LOYOLA, 2010).

Os ACOs inibem a ovulação através de hormônios sintéticos de estrógeno e/ou progesterona. Essa inibição ocorre através da supressão de fatores relacionados à adeno hipófise na liberação do FSH (hormônio folículo estimulante) e do LH (hormônio luteinizante) (BORGES *et al.*, 2015). O progestógeno é o que diferencia cada fórmula, e age no espessamento do muco cervical, dificultando assim a passagem dos espermatozóides (BORGES *et al.*, 2015).

Os ACOs são divididos em contraceptivos orais combinados de primeira, segunda e terceira geração, e podem ser monofásicos, bifásicos e trifásicos (POLI *et al.*, 2009). A classificação por geração é decorrente das alterações de composição dos ACOs, e a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que o medicamento seja composto de fórmulas de baixa dosagem (PRADO *et al.*, 2011). As pílulas de primeira geração, ou seja, as mais antigas eram compostas de mestranol (estrogênio) e noretisterona (progestógeno), essas pílulas apresentavam muito efeitos colaterais como cefaléia intensa e náuseas, e por isso não são mais utilizadas. As de segunda geração apresentam o etinistradiol em doses de 30 a 50 µg além do levonorgestrel, e ainda são utilizadas por algumas mulheres, sendo os nomes comerciais: Ciclo 21, Microvlar, Level, e são distribuídas no Sistema Único de Saúde (DOMBROWSKI *et al.*, 2013). As de terceira geração apresentam o etinistradiol em doses de 30 µg ou menos e progestógenos mais modernos como Gestodeno (Adoless, Tâmissa, Alestra), Ciproterona (Diane 35, Selene, Diclin) e Drospirenona (Yaz, Yasmin, Elani Ciclo), Desogestrel (Cerazette, Mercilon), e são as mais utilizadas (POLI *et al.*, 2009).

Além da função contraceptiva, os ACOS proporcionam benefícios como controle da dismenorreia, anemia ferropriva, tensão pré-menstrual, doenças benignas da mama, melhora da pele acneica e oleosidade dos cabelos (SANTOS *et al.*, 2006). Por outro lado, existem reações indesejadas quando a usuária não se adapta ao medicamento como náuseas, tonturas, cefaléias constantes, além da ocorrência de eventos trombolíticos (POLI *et al.*, 2009). Um estudo realizado com 14 mulheres admitidas no serviço de Neurologia da Santa Casa de Belo Horizonte em 2008 com trombose de seios venosos cerebrais, evidenciou que 40% dos casos foram causados por anticoncepcionais orais (CHRISTO *et al.*, 2010).

---

---

O ACO deve ser ingerido todos os dias no mesmo horário para que sua eficácia seja de 99% (BORGES *et al.*, 2015). Alguns hábitos podem interferir na eficácia do ACO, episódios de êmese e diarreia algumas horas após ingestão da pílula, antibióticos, anticonvulsivantes e barbitúricos (SANTOS *et al.*, 2006).

A partir dessas informações e da popularidade que esse medicamento atingiu, tornou-se válido identificar o conhecimento dessas usuárias, a fim de corroborar com práticas e orientações para que o medicamento seja utilizado da forma correta, diminuindo os casos de gravidez indesejada devido à interações e regime terapêutico incorreto. Esse trabalho tem por objetivo, identificar os principais vieses no uso da pílula anticoncepcional para melhor orientação das pacientes atendidas na Unidade Básica de Saúde estudada.

## **2. METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo exploratório, utilizando como instrumento de coleta de dados um questionário com 17 questões objetivas, aplicado na Unidade Básica de Saúde Vila Guaíra, na cidade de Curitiba, Paraná. O objeto de pesquisa foi composto de usuárias de pílula anticoncepcional oral, maiores de 18 anos atendidas na Unidade. Todas as usuárias preencheram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critério de exclusão da pesquisa considerou-se: menores de 18 anos de idade e usuárias de outro método contraceptivo não oral (hormonal ou não). Os questionários foram aplicados de agosto de 2016 a janeiro de 2017, com abordagem verbal e de forma individual e voluntária.

Para a análise dos dados, utilizou-se o programa SPSS para Windows, versão 19.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da Faculdade Herrero, com parecer nº 1.1520.776.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No período de agosto de 2016 a janeiro de 2017 foram entrevistadas 21 mulheres, sendo a maioria (47,6%) com idade entre 25 e 35 anos (Tabela 1).

**Tabela 1:** Perfil da usuária

	PERFIL	N (21)	%
<b>Idade</b>	18 – 25	5	23,8
	25 – 35	10	47,6
	Mais de 35	6	28,5
<b>Filhos</b>	Nenhum	9	42,8
	1	10	47,6
	Mais de 2	2	9,52
<b>Renda</b>	Menor que 1 salário	3	14,2
	1 – 2 salários	8	38,0
	2 – 3 Salários	5	23,8
	Maior que 3 salários	5	23,8
<b>Tabagismo</b>	Sim	6	28,5
	Não	15	71,4
<b>Etilismo</b>	Sim	6	28,5
	Não	15	71,4

Fonte: o autor

Coleta de dados: 2016/2 e 2017/1

Quando observada a quantidade de filhos, a maioria (47,6%) possui 1 filho, e tratando-se de renda, 38% respondeu que a renda familiar é de um a dois salários mínimos. Quando questionados a respeito do cigarro e álcool, 28,5% declarou-se tabagistas (consumo superior a uma carteira de cigarro ao dia) e 71,4% não consome bebidas alcóolicas.

Os anticoncepcionais orais não são indicados para tabagistas. Ser fumante é um dos maiores fatores de risco para ocorrência de trombozes e embolias em usuárias de ACO (BORGES *et al.*, 2015). Trombose venosa, infarto de miocárdio e acidente vascular encefálico foram associados com o uso de ACO quase que desde o início do uso destas drogas. Estas observações provocaram vários estudos, e levaram ao desenvolvimento de ACO com baixa dose de estrogênio, contudo vieses foram atribuídos a esses estudos. Por razões éticas não existem estudos prospectivos com os dois grupos, um dos quais seria tratado com placebo (CHAMBÔ FILHO *et al.*, 2004).

O que difere cada fórmula do anticoncepcional utilizado é o Progestógeno contido nele. As participantes da pesquisa foram questionadas quanto ao nome da pílula que utilizavam diariamente, e os progestógenos mais utilizados estão expostos na Tabela 2.

**Tabela 2.** Progestógenos sintéticos mais utilizados

Progestógeno	N (21)	%
Gestodeno	4	19,0
Desogestrel	3	14,2
Levonorgestrel	4	19,0
Ciproterona	2	9,5
Drospirenona	6	28,5
Outros	2	9,5

Fonte: o autor

Coleta de dados: 2016/2 e 2017/1

Supunha-se que o componente progestágeno dos ACO não contribuía para o aumento do risco de trombose, contudo estudos recentes associam um maior risco de trombose com os progestágenos de terceira geração. O fator V de Leiden, protrombina 20210, deficiência de proteína C e S são condições associadas com o aumento de trombose venosa em usuárias de ACO (CHAMBÔ FILHO *et al.*, 2004). Nos resultados a drospirenona (28,5%), levonorgestrel (19%) e gestodeno (19%) apareceram como os mais utilizados. A drospirenona e o gestodeno são progestógenos de terceira geração e quadruplicam o risco de trombozes e embolias. Isso ocorre, pois, os progestógenos de terceira geração possuem uma resistência maior à proteína C ativada e uma tendência a maior produção de fatores coagulantes (BORGES *et al.*, 2015). Todavia, a adaptação das usuárias é muito maior em medicamentos de terceira geração, pois esses apresentam acentuada ação antiandrogenica, reforçando alguns benefícios como melhora da acne, tensão pré-menstrual, enxaquecas e diminuição do fluxo menstrual. Os medicamentos com levonorgestrel por outro lado oferecem um risco menor para usuária pois pertencem a classe de segunda geração.

Quando questionadas a respeito do horário, 14 usuárias (66,6%) afirmam que ingerem o medicamento no período da noite, seguidos de 28,5% que ingerem pela manhã. O regime encontra-se na tabela 3.

**Tabela 3.** Regime terapêutico

	N (21)	%
Mesmo horário todos os dias	15	71,4
Em até 12 horas ao horário habitual	4	19,0
Quando lembra	2	9,5

Fonte: o autor  
Coleta de dados: 2016/2 e 2017/1

O medicamento apresenta uma eficácia de 99% quando tomado corretamente, ou seja, todos os dias no mesmo horário. Em alguns casos, como minipílulas, algumas horas de atraso já são suficientes para a redução da eficácia. Algumas bulas, preveem que um atraso de até 12 horas pode ser considerado seguro. Dentre as entrevistadas 71,4% afirmam que tomam a pílula todos os dias no mesmo horário, seguidos de 19% com uma diferença de até 12 horas ao horário habitual e 9,5% que não tem o hábito de controlar o horário que toma, ou seja, toma quando lembra. Infelizmente, pode-se afirmar que 9,5% das entrevistadas correm o risco de uma gravidez indesejada, caso utilizem apenas o anticoncepcional oral como proteção.

Sabe-se que alterações metabólicas como vômitos e diarreia até quatro horas após a ingestão pílula, podem diminuir ou até zerar a absorção no medicamento (POLI *et al.*, 2009), por esse motivo, as usuárias foram questionadas sobre quais ações tem por costume adotar caso sofram um episódio de diarreia após a ingestão da pílula, conforme tabela 4.

**Tabela 4.** Manejo em situação de diarreia intestinal

	N (21)	% (100)
Não toma outra pílula e não usa camisinha	10	47,6
Toma outra pílula e não usa camisinha	5	23,8
Não tem relação no período	6	28,5

Fonte: o autor  
Coleta de dados: 2016/2 e 2017/1

A ação correta nessa situação, como consta em todas as bulas, seria a ingestão de uma nova pílula e o uso de preservativo por sete dias. Porém, 10 entrevistadas (47,6%) afirmaram que não tomariam e não usariam preservativo, seguidos de 28,5% que não

teriam relações sexuais no período. A diarreia aumenta a motilidade intestinal, fazendo com o que medicamento localizado na primeira porção do intestino seja absorvido de forma incompleta ou eliminado.

Outros medicamentos também podem interagir com o ACO. Quando se fala em interação medicamentosa, os antibióticos lideram os medicamentos que interagem com a pílula, além de anticonvulsivantes e barbitúricos. Sabe-se que alguns antibióticos de amplo espectro e principalmente um antibiótico usado do tratamento da tuberculose a rifampicina, reduzem a ação contraceptiva. Essa redução ocorre devido à diminuição da flora gastrointestinal, à diminuição do ciclo êntero-hepático, o que interfere na absorção e metabolização do ACO (SANTOS *et al.*, 2006). Recomenda-se que durante o tratamento e até sete dias depois deve-se utilizar um método de barreira. Todavia, 52,3% afirmam que mantém relações desprotegidas durante tratamento com antibióticos, e 42,3% afirmam que usam camisinha durante o tratamento, conforme tabela 5

**Tabela 5.** Manejo em tratamento com antibióticos

	N (21)	%
Tem relações normalmente sem camisinha	11	52,3
Relação com preservativo	9	42,8
Não tem relação no período	1	4,7

Fonte: o autor

Coleta de dados: 2016/2 e 2017/1

Finalmente, as usuárias foram questionadas sobre outras substâncias que poderiam oferecer riscos à função contraceptiva do ACO, e a quase totalidade das participantes da pesquisa relatou desconhecer qualquer outra substância que possa oferecer uma diminuição no efeito contraceptivo. Embora a informação de interação de um medicamento com o anticoncepcional esteja contida na maioria das bulas, 100% das entrevistadas desconhecem a interação entre o ACO e a Erva de São João (*Hypericum perforatum*). A causa ainda é desconhecida e dados mostram que ocorrem sangramentos e falhas de contraceptivos orais em mulheres usando hipérico concomitantemente, sendo a interação extensiva inclusive a contracepção hormonal de emergência (CORDEIRO *et al.*, 2015).

#### 4. CONCLUSÃO

O Ministério da Saúde e a lei de exercício profissional incentivam a participação do enfermeiro no planejamento familiar. A prescrição de medicamentos, incluindo contraceptivos é permitida ao enfermeiro na Unidade Básica. Por esse motivo, é de extrema importância que esse profissional esteja integrado e atualizado em todos os métodos. A escolha do método deve ser realizada de forma conjunta com a paciente, a partir de uma anamnese e análise da condição clínica da paciente. Com base nos resultados, o enfermeiro da unidade poderá sugerir para algumas pacientes após uma análise, a migração de método para o dispositivo intra uterino (DIU) de cobre, por exemplo, no caso das tabagistas. Para aquelas que não possuem um controle no regime terapêutico, pode ser indicado o uso de anticoncepcionais injetáveis.

Finalmente, é importante destacar que se obteve um número elevado de usuárias que informaram não utilizar preservativo durante as relações. Independente do estado civil da paciente, o enfermeiro deve promover uma educação em saúde, expondo que além do risco de gravidez existem ainda as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e o preservativo é o método mais seguro para a prevenção.

#### 5. REFERÊNCIAS

BORGES, TFC., TAMAZATO, APS., FERREIRA, MSC., **Terapia com Hormônios Sexuais Femininos e Fenômenos Tromboembólicos: uma Revisão de Literatura/Female Sex Hormone Therapy and Thromboembolic Phenomena: Literature Review**. Rev, ciências em saúde, v. 5, n. 2, p. 158-168, 2015.

BRASIL. **Ministério da Saúde 2004: ano da mulher**. Ministério da saúde, 2004.

CHAMBÔ FILHO, A.; MELHEM, MEV; RAMOS, N. L. P.; LECO, F. L.; PAIXÃO, ABL. **Risco de trombose com anticoncepcionais hormonais orais**. Femina: 32 (6): 495-499, jul. 2004.

CHRISTO, P. P.; CARVALHO, G. M.; NETO, APG. **Trombose de Seios venosos cerebrais: Estudo de 15 casos e revisão de literatura**. Revista Associação med no Brasil. Belo Horizonte, 2010.



---

---

CORDEIRO, C. H. G.; CHUNG, M. C.; SACRAMENTO, L. V. S. **Interações medicamentosas de fitoterápicos e fármacos: *Hypericum perforatum* e *Piper methysticum***. Revista Brasileira de Farmacologia, Araraquara, SP, 2005.

DOMBROWSKI, J. G. *et al.* **Atuação do enfermeiro na prescrição de contraceptivos hormonais na rede de atenção primária em saúde/Performance of nurses in prescribing hormonal contraceptives in the primary health care network/Acción de enfermeros en la prescripción de anticonceptivos hormonales en la red de atención primariade salud**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, n. 6, p. 827, 2013.

LIPOVETSKY, Gilles. **A terceira mulher: permanência e revolução do feminino**. São Paulo: campanha das Letras, 2000.

LOYOLA, M. A. **Cinquenta anos de anticoncepção hormonal: a mulher e a pílula**. Campinas: ComCiência, 2010.

POLI, Marcelino Espírito Hofmeister *et al.* Manual de anticoncepção da FEBRASGO. **Femina**, v. 37, n. 9, p. 459-92, 2009.

PRADO, D. S.; SANTOS, D. L. **Contracepção em Usuárias dos setores público e privado de saúde**. Aracaju, Seara, 2011.

SANTOS, M. V. *et al.* **A eficácia dos contraceptivos orais associados ao uso de antibióticos**. Revista de Ciências Médicas, v. 15, n. 2, 2006.

SOUZA, F. R.; MEIRA, A. L. T.; MENDES, L. M.; COSTA, A. L. **Associação de antibióticos e contraceptivos orais**. Salvador, 2005.