

Análise do perfil das estudantes de uma universidade de Curitiba acerca do uso de métodos contraceptivos

Profile analysis of students at a university from Curitiba about the use of contraceptive methods

Luisa Penso Moraes¹, Karen Luviseti Guisantes Jones¹, Luana Elisa Pellegrini¹,
Luany Fraga da Silva¹, Luiza Mesquita Barbosa¹, Sheldon Rodrigo Botogoski^{1,2},
Solena Ziemer Kusma Fidalski¹, Márcia Olandoski¹

Resumo

Introdução: A utilização de métodos contraceptivos é cada vez mais comum entre as mulheres em idade reprodutiva. O desejo de adiar a gestação com o objetivo de priorizar a carreira profissional mostra-se uma realidade das jovens universitárias brasileiras. Estudos recentes que investigam o comportamento sexual feminino, assim como a utilização da contracepção, tem enfoque em populações adolescentes ou mulheres de baixa renda e escolaridade. Estudar a população universitária, portanto, é de grande valia para compreender e melhorar a saúde reprodutiva e integral da mulher. **Objetivo:** Descrever o perfil de estudantes de uma universidade particular de Curitiba acerca do uso de métodos contraceptivos: averiguar seus efeitos colaterais notáveis, as justificativas para a sua utilização e possíveis relações do uso com a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST). **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado entre agosto e dezembro de 2018, que utilizou um questionário online elaborado pelos pesquisadores, composto por 47 perguntas e aplicado em uma amostra de 1036 universitárias de cursos de diferentes áreas. **Resultados:** Dentre as acadêmicas participantes da pesquisa 41,6% estavam matriculadas em cursos da área da saúde. A média de idade encontrada foi de 21,2 anos e a média de idade da primeira relação sexual foi de 16,8 anos. Destas, 87,2% tinham vida sexualmente ativa sendo que 92,2% se relacionavam exclusivamente com homens. Relataram usar métodos contraceptivos 83,4% das estudantes, sendo que 79,1% afirmaram usar desde o início da prática sexual. O método mais utilizado foi a pílula anticoncepcional

(79,1%) seguido pelo preservativo masculino (37%). Um total de 84,5% assinalou como o principal motivo para o uso de contracepção a prevenção de gravidez. O quarto motivo mais citado foi a prevenção de IST. Na amostra, 6,4% apresentou alguma IST, sendo a mais prevalente o HPV (35,9%). Em relação aos efeitos colaterais após início da utilização da contracepção, 68,7% tiveram redução do fluxo menstrual, 61,2% regularizaram seus ciclos, 29,3% relataram aumento de peso, 22,9% mastalgia, 10,9% náuseas e 0,9% cefaleia. **Conclusão:** Concluiu-se que, em um meio universitário com mulheres de um nível elevado de escolaridade, os principais métodos de escolha ainda são os de curta duração e que o uso de preservativos precisa ser estimulado para prevenção de IST. Mostrou-se necessário levar informações sobre contracepção mesmo em uma universidade, onde pressupõe-se haver maior esclarecimento.

Palavras chave: Anticoncepção, Doenças sexualmente transmissíveis, Estudantes

Abstract

Introduction: the use of contraceptive methods is increasingly common among women of reproductive age. The desire to postpone pregnancy in order to prioritize professional careers is a reality for young Brazilian university students. Recent studies, which investigate female sexual behavior, as well as the use of contraception, focus on populations of adolescents or women with low income and education. Studying the university population, therefore, is of great value in understanding and improving women's reproductive and integral health. **Objective:** To describe the profile of students at a private university in Curitiba regarding the use of contraceptive methods: to ascertain their notable side effects, the justifications for their use and possible relations of use with the prevention of sexually transmitted infections (STIs). **Methods:** This is a cross-sectional observational study, carried out between August and December 2018, which used an online questionnaire prepared by the researchers, consisting of 47 questions and applied to a sample of 1036 university students from courses in different areas.

1. Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Curso de Medicina. Curitiba – PR – Brasil

2. Universidade Federal do Paraná (UFPR). Departamento de Tocoginecologia. Curitiba – PR - Brasil

Trabalho realizado: Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Curso de Medicina. Curitiba – PR – Brasil

Endereço para correspondência: Sheldon Rodrigo Botogoski. Rua Alameda Princesa Izabel, 1958, apto 71 – Bigorrião – 80730-080 – Curitiba, PR, Brasil. E-mail: botogoski@icloud.com

Results: Among the academic participants in the research, 41.6% were enrolled in health courses. The average age found was 21.2 years and the average age of the first sexual intercourse was 16.8 years. Of these, 87.2% were sexually active and 92.2% were exclusively related to men. 83.4% of students reported using contraceptive methods, 79.1% of whom reported using it since the beginning of sexual practice. The most used method was the contraceptive pill (79.1%) followed by the male condom (37%). A total of 84.5% cited pregnancy prevention as the main reason for using contraception. The fourth most cited reason was STI prevention. In the sample, 6.4% had some STI, the most prevalent was HPV (35.9%). Regarding the side effects after using contraception, 68.7% had reduced menstrual flow, 61.2% regularized their cycles, 29.3% reported weight gain, 22.9% mastalgia, 10.9% nausea and 0.9% headache. **Conclusion:** It was concluded that, in a university environment with women of a high education level, the main methods of choice are still short-action and that the use of condoms needs to be encouraged to prevent STIs. It proved that it is necessary to take information about contraception even at a university, where it is assumed that there is more clarification.

Keywords: Contraception, Sexually transmitted diseases, Students

Introdução

A partir da inserção da mulher no mercado de trabalho e a busca pela independência, em 1962, foi desenvolvido o primeiro anticoncepcional oral, o que permitiu maior conciliação entre a vida doméstica e o trabalho fora do âmbito familiar⁽¹⁾. Em reflexo a esta incorporação de princípios sociais e a conquista progressiva dos direitos femininos, atualmente cerca de 79% das mulheres brasileiras recorrem a alguma alternativa a fim de evitar uma gravidez⁽²⁾. A utilização dos vários tipos de métodos contraceptivos disponíveis pode causar efeitos benéficos e adversos de acordo com as variáveis fisiológicas e o modo de uso de cada mulher⁽³⁾. Portanto, a introdução do enfoque educativo e o aconselhamento médico com o objetivo da livre e informada escolha da contracepção, é necessária para que cada mulher faça a melhor decisão priorizando a saúde⁽⁴⁾.

Entretanto, deve-se salientar a preferência de escolha pelos métodos categorizados como LARC's (contraceptivos reversíveis de longa ação), tais como o dispositivo intrauterino (DIU) e o implante subcutâneo, em detrimento aos métodos SARC's (contraceptivos reversíveis de curta ação), nos quais se incluem o anticoncepcional hormonal oral (ACHO) e o preservativo masculino⁽⁵⁻⁶⁾. Esta predileção se deve ao fato de métodos LARC serem seguros, altamente efetivos,

mais tolerados e promoverem elevada satisfação entre as usuárias, ao contrário da segunda categoria⁽⁵⁻⁷⁾.

Em última análise, a prática contraceptiva compreende decisões complexas que necessitam da mensuração de fatores macroestruturais, tais como o fator econômico, estruturas de serviço de saúde, políticas públicas, de fatores sociais e fatores individuais, os quais juntamente irão propiciar a melhor abordagem. Desta forma, tanto efeitos adversos quanto efeitos benéficos podem ser desmistificados e apresentados, garantindo maior controle do resultado da escolha do método contraceptivo, o que resulta no bem-estar quanto a autonomia, expectativas, necessidades e poder de decisão da paciente⁽⁸⁻⁹⁾. Ressalta-se ainda que ao analisar a literatura, os estudos que investigam a utilização de contracepção, têm enfoque em populações de adolescentes ou mulheres de baixa renda e escolaridade⁽¹⁰⁾. Tendo em vista que aspectos como: a saúde sexual e reprodutiva, o estabelecimento de uniões conjugais e a utilização de métodos contraceptivos têm interferência direta com a alta escolarização, estudar a população universitária é de grande valia para compreendermos e melhorarmos a saúde reprodutiva e integral da mulher⁽¹¹⁾

Instrumentos e Método

Trata-se de um estudo observacional transversal realizado entre agosto e dezembro de 2018 no campus da Pontifícia Universidade Católica do Paraná em Curitiba. O questionário estruturado foi submetido a teste prévio e os dados foram coletados após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (95084718.0.0000.0020). Os alunos foram orientados quanto aos objetivos da pesquisa e, após o consentimento de participação, o instrumento foi auto aplicado, orientando-se a não identificação, assegurando, assim, o sigilo das respostas. O instrumento utilizado para análise foi um questionário elaborado pelos pesquisadores, com base na literatura⁽⁷⁻¹²⁾. Foi composto por 47 questões a fim de estabelecer o perfil ginecológico e obstétrico das entrevistadas. As questões são de caráter objetivo, e suas variáveis foram agrupadas da seguinte maneira: 16 questões acerca de identificação pessoal e hábitos de vida, 5 questões sobre vida sexual, 26 questões sobre o contraceptivo de escolha e seu conhecimento acerca do método. O questionário completo encontra-se no anexo 1.

A aplicação se deu por meio de autoadministração através de um link online (https://pucpr.co1.qualtrics.com/jfe/form/SV_efYKBq9somaVSnP), com dados coletados por meio da plataforma Qualtrics. Este modelo de aplicação foi escolhido em virtude da característica de baixo custo e praticidade. A análise descritiva apresentada foi realizada com base nos dados de 1036

estudantes de nível superior do sexo feminino, maiores de 18 anos tendo o cálculo amostral de proporção para definição da amostra. Os cursos participantes foram Medicina, Psicologia, Arquitetura e Urbanismo, Direito, Odontologia, Engenharia, Enfermagem, Pedagogia, Medicina Veterinária, Fisioterapia, Nutrição, Design, Ciências Biológicas, Farmácia, Teatro, Licenciatura em música, Administração, Educação física, Estética e Cosmética, Letras e Publicidade. Após armazenamento dos dados em uma planilha do Microsoft Excel, foi realizada a análise estatística por meio do programa computacional Stata/SE v.14.1. StataCorpLP, USA. Os resultados de variáveis quantitativas foram descritos por médias, desvios padrões, medianas, valores mínimos e máximos. Para variáveis categóricas foram apresentadas frequências e percentuais.

Resultados

O presente estudo contou com uma amostra de 1036 estudantes de nível superior do sexo feminino. A faixa etária das universitárias variou de 18 a 43 anos, sendo a média de idade de 21,2 anos. Foram abordadas estudantes do primeiro ao décimo segundo período de forma aleatória e randômica e dentre as acadêmicas participantes do estudo 58,4% (n=605) estão matriculadas em cursos da saúde e 41,6% (n=431) nos demais cursos da universidade (Tabela 1).

Quanto aos hábitos de vida das acadêmicas, nota-se que 67,3% (n=697) consomem bebida alcoólica, sendo que destas, 42% (n=290) relatam ingerir mais de 3 copos de álcool quando é feito o consumo da bebida. Com relação ao fumo, 93,8 % (n=967) afirmaram não fumar. Das que fumam, 6,2 % (n= 64), 88,1% (n=52) utilizam cigarro comum sendo a média de cigarros usados por dia de 5,9 por uma média de 4,1 anos. Os antecedentes obstétricos também foram abordados e nesta amostra 3,5% (n=36) possuem filhos, sendo que destas 69,4% (n=25) possuem apenas 1 (Tabela 2).

Sobre a sexualidade das participantes, revelou-se que 86,6% (n= 895) das mulheres já haviam iniciado a vida sexual, sendo a média de idade da primeira relação de 16,8 anos. Destas, 87,2% (n=774) relataram ter vida sexualmente ativa. Dentre as participantes, 92,2% (n=819) se relacionam exclusivamente com homens, 75,2% (n=677) referiram que praticam o ato com parceiro fixo. Em relação a situação de relacionamento das estudantes questionadas, os valores mais significativos foram estudantes namorando 49,4%, (n=512) e estudantes solteiras 42,9% (n=444) (Tabela 3).

A respeito do uso de métodos contraceptivos, 83,4% (n=856) das acadêmicas fazem uso de algum método de contracepção e analisando somente as que apresentam vida sexual ativa, 89,3% (n=691) afirmam utilizar. Quando questionadas se fazem uso de

<i>Variáveis</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Curso		
Medicina	211	20,4
Psicologia	192	18,5
Arquitetura e Urbanismo	146	14,1
Direito	125	12,1
Odontologia	115	11,1
Engenharia	67	6,5
Enfermagem	40	3,9
Pedagogia	40	3,9
Medicina Veterinária	40	3,9
fisioterapia	23	2,2
Nutrição	15	1,4
Design	4	0,4
Ciências biológicas	3	0,3
Farmácia	3	0,3
Teatro	3	0,3
Licenciatura em música	2	0,2
Administração	2	0,2
Educação física	2	0,2
Estética e cosmética	1	0,1
Letras	1	0,1
Publicidade	1	0,1
Total	1036	100,0
Período		
1º	83	8,0
2º	128	12,4
3º	77	7,4
4º	159	15,3
5º	67	6,5
6º	179	17,3
7º	88	8,5
8º	142	13,7
9º	44	4,2
10º	59	5,7
11º	3	0,3
12º	7	0,7
Total	1036	100,0

contracepção desde o início da prática sexual, 79,1% (n=656), afirmaram que sim. Quando questionadas sobre a indicação do método de contracepção, 85,9%

Tabela 2

Distribuição percentual das universitárias entrevistadas quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e antecedente obstétrico.

Variáveis	N	%
Consumo de bebida alcoólica		
Não	339	32,7
Sim	697	67,3
Total	1036	100,0
Quantidade de bebida alcoólica usualmente ingerida		
1 copo	69	10,0
2 copos	182	26,3
3 copos	150	21,7
Mais de 3 copos	290	42,0
Total	691	100,0
Tabagista		
Não	69	10,0
Sim	182	26,3
Total	691	100,0
Tipo de cigarro utilizado		
Cigarro comum	52	88,1
Cigarro de palha	5	8,5
Cigarro de maconha	1	1,7
Narguille	1	1,7
Total	59	100,0
Filhos		
Não	1000	96,5
Sim	36	3,5
Total	1036	100,0
Quantos filhos		
1	25	69,4
2	10	27,8
3	1	2,8
Total	36	100,0

(n=735) responderam que foram orientadas por médicos e em relação a forma de aquisição do método contraceptivo, 88,3% (n=756) relatam comprar o mesmo. O questionário abordou também o uso da contracepção de emergência, 56,1% (n=558) das estudantes afirmaram já ter utilizado a contracepção de emergência e entre essas, 42,9% (n=238) relataram ter usado apenas uma vez e 11,4% (n=63) mais de duas vezes no ano (Tabela 4).

Do total de participantes, 79,1% (n=677) fazem uso de pílula anticoncepcional, 37% (n=317) utilizam preservativo e 8,4% (n=72) fazem uso de DIU. Os demais métodos estão expressos na Figura 1.

Tabela 3

Distribuição percentual das universitárias entrevistadas segundo a caracterização da sexualidade e situação de relacionamento afetivo.

Variáveis	N	%
Início da vida sexual		
Não	138	13,4
Sim	895	86,6
Total	1033	100,0
Vida sexual ativa		
Não	114	12,8
Sim	774	87,2
Total	888	100,0
Parcerias sexuais		
Homens	819	92,2
Mulheres	34	3,8
Ambos	35	3,9
Total	888	100,0
Prática da relação sexual		
Pratico apenas com meu(minha) parceiro(a)	667	75,2
Tenho relações com pessoas diferentes, mas não são frequentes	183	20,6
Tenho parceiro(a) fixo(a), mas tenho relações com outros(as)	28	3,2
Tenho relações com pessoas diferentes frequentemente	9	1,0
Total	887	100,0
Situação de relacionamento		
Namorando	512	49,4
Solteira	444	42,9
Casada	38	3,7
Relacionamento estável	31	3,0
Noiva	7	0,7
Divorciada	2	0,2
Separada	1	0,1
Total	1036	100,0

Entre as usuárias de alguma forma contraceptiva, foi abordada a história da doença atual e pregressa. Dessas, 5,5% (n=47) referiram dislipidemia, 3,2% (n=27) hipertensão, 0,6% (n=5) *Diabetes mellitus* e 0,6% (n=5) alegaram histórico de trombose venosa profunda. Durante a pesquisa, as acadêmicas foram interrogadas também em relação os motivos pelos quais utilizam os métodos contraceptivos. Os 5 principais motivos assinalados são: prevenção da gravidez

Tabela 4

Distribuição percentual das universitárias entrevistada segundo a utilização de métodos contraceptivos, relação do uso da contracepção e atividade sexual, indicação para o uso de métodos contraceptivos, aquisição de métodos contraceptivos e utilização da contracepção de emergência.

Variáveis	N	%
Uso de métodos contraceptivos		
Não	170	16,6
Sim	856	83,4
Total	1026	100,0
Uso de métodos contraceptivos entre as participantes sexualmente ativa		
Não	83	10,7
Sim	691	89,3
Total	774	100,0
Uso de contraceptivos desde início da prática sexual		
Não	173	20,9
Sim	656	79,1
Total	829	100,0
Indicação para o uso de métodos contraceptivos		
Médico	735	85,9
Da minha amiga/mãe/outras pessoas próximas	149	17,4
Internet	37	4,3
Informativos (panfletos)	23	2,7
Redes sociais	18	2,1
Livros	14	1,6
Escolha sem buscar informações	14	1,6
Aquisição do método contraceptivo		
Compra	756	88,3
Gratuitamente	32	3,7
Plano de saúde	56	6,5
Uso da contracepção de emergência		
Não	436	43,9
Sim	558	56,1
Total	994	100,0
Frequência no uso da contracepção de emergência		
Uma vez	238	42,9
Uma vez por ano	94	16,9
Duas vezes por ano	160	28,8
Utilizou mais vezes	63	11,4
Total	555	100,0

84,5% (n=723), regularização do ciclo menstrual 58,9% (n=504), redução do volume menstrual 33,1% (n= 283), proteção contra infecções sexualmente transmissíveis (IST's) 32,4% (n=277) e melhora da acne 31,5% (n=270). Dentre as usuárias da contracepção, 93,7% (n=777), afirmam que o método escolhido atende as necessidades pelas quais iniciou o método, enquanto 6,3% (n=52) relataram não estarem satisfeitas. Quando abordadas quanto a troca da contracepção, 43,1% (n=369) afirmaram terem realizado, sendo os principais motivos para a mudança a não adaptação ao método anterior 54,2% (n=200), mudança do *status* do relacionamento 16,3% (n= 60) e condição econômica 6,8% (n=25).

Quando questionadas sobre os sintomas apresentados após início do uso da contracepção, uma parcela significativa das estudantes apresentou sintomas positivos: 68,7% (n=588) relataram redução do fluxo menstrual, 61,2% (n=524) regularizaram o ciclo menstrual, 49,5% (n=424) tiveram diminuição de cólicas menstruais, 46,8% (n=401) alegaram melhora da acne. Contudo, sintomas negativos também foram relatados: 29,3% (n=251) apresentaram alteração de humor, 29,3% (n=251) apontaram alteração de peso, e 24,4% tiveram redução da libido, 22,9% (n=196) referiram mastalgia e 10,9% (n=93) relataram náuseas e vômitos.

Foi abordado também o nível de conhecimento das estudantes sobre os riscos e benefícios de seus métodos contraceptivos. Dentre as participantes 91,7% (n=818) afirmaram saber os riscos e benefícios do seu método, porém, 24,2% (n=207) destas não souberam descrever quais seriam os riscos enquanto 6,8% (n=58) não souberam descrever os benefícios. Dentre as que alegaram saber quais os riscos do contraceptivo utilizado, foi questionada a razão de, mesmo sabendo os riscos, utilizarem o método e 59,8% (n=512) disseram que a principal razão é evitar a gestação. Em relação ao conhecimento dos riscos, tromboembolismo venoso 53,6%, (n=459) foi o mais conhecido entre as estudantes, seguido por trombose mesentérica 35,9% (n=307) e AVC 26,8% (n=229). Ao abordar os benefícios, a respostas mais encontrada foram maior eficácia na contracepção 65,8% (n=563) seguida da redução/volume menstrual 55,5% (n=475), redução da dismenorria 41,8% (n=358), melhora da acne e hirsutismo 34,1% (n=292).

Em relação às IST's, 93,6% (n=930) afirmaram nunca terem tido ou possuírem atualmente algum tipo de infecção sexualmente transmissível, entretanto 6,4% (n=64) afirmaram terem contraído alguma doença sendo o Papiloma Vírus Humano (HPV) a infecção mais relatada 35,9% (n=23). Entre as acadêmicas que afirmaram apresentar algum tipo de IST, 25,9% (n=14) revelaram o uso de preservativo apenas às vezes, 18,5% (n=10) nunca utilizavam e 55,6% (n=30) referiram sempre utilizar (Tabela 5).

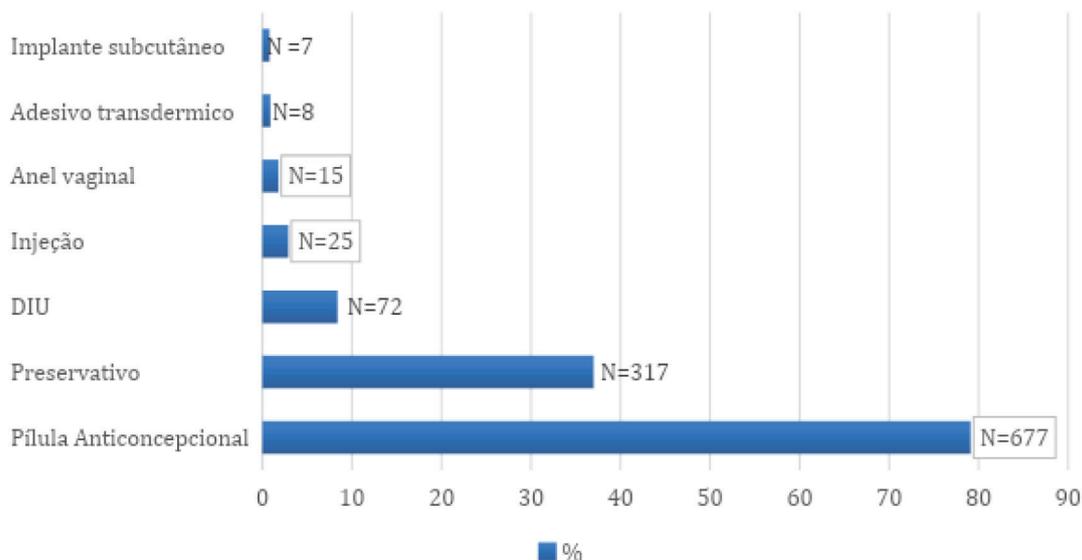


Figura 1 - Métodos contraceptivos utilizados pela amostra.

Tabela 5

Distribuição percentual das universitárias entrevistadas segundo a presença de Infecções sexualmente transmissíveis (IST)

Variáveis	N	%
Já teve ou tem alguma IST?		
Não	930	93,6
Sim	64	6,4
Total	994	100,0
Qual IST?		
HPV ¹	23	35,9
Candidíase	18	28,1
Herpes genital	14	21,9
Clamídia	8	12,5
Tricomoníase	2	3,1
ASCUS ²	1	1,6
ITU ³	1	1,6
Gonorreia	1	1,6
Sífilis	1	1,6
Não lembra ou não sabem qual	3	4,7

1: Papiloma vírus humano; 2: Atipia de células escamosas de significado indeterminado; 3: Infecção Trato Urinário.

Discussão

Segundo dados da *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO), as adolescentes brasileiras realizam a primeira relação sexual com idade média de 15 anos⁽¹¹⁾. Entretanto, quando jovens com maior nível socioeconômico e de escolaridade são analisadas nota-se que ocorre

uma tendência em retardar o início das atividades sexuais⁽¹³⁾. Este fato pode ser percebido no presente estudo, pois verificou-se que a idade média da primeira relação foi de 16,8 anos, sendo superior à média nacional. Caracterizando a sexualidade das universitárias, 86,6% (n=895) já haviam iniciado a vida sexual e 87,2% (n=744) afirmaram serem sexualmente ativas, sendo a maioria das relações 92,2%, (n=819) heterossexuais e praticadas com parceiro fixo 75,2% (n=667). Artigos similares a este estudo obtiveram análise próxima de dados, confirmando assim que há um perfil quase que homogêneo entre as universitárias pesquisadas⁽¹⁴⁾.

No Brasil, com base nos dados fornecidos pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2006, 65,2% das mulheres entrevistadas faziam uso de algum método contraceptivo. Destas 22,1% utilizavam ACHO, 21,8% passaram pela esterilização feminina e 12,9% utilizavam camisinha masculina, sendo esses os principais métodos citados⁽¹⁵⁾. Comparativamente, na presente pesquisa foi evidenciado que 83,4% (n=856) das acadêmicas fazem uso de algum método anticoncepcional, sendo os 3 métodos com maior percentual de uso o ACHO 79,1% (n=677), seguido pelo preservativo masculino 37% (n=327) e pelo DIU 8,4% (n=72). Com base no exposto, fica evidente que os métodos LARC, embora seguros e altamente efetivos, são ainda pouco utilizados no cenário nacional, devendo o seu uso ser encorajado e estimulado por políticas públicas brasileiras⁽⁶⁾.

A respeito da indicação para o uso do método contraceptivo, parcela considerável das entrevistadas 85,9% (n=735) declararam ter orientação médica prévia. Este dado é importante, pois quando a indicação da contracepção não é realizada por um profissional capacitado, o uso do método pode ser inadequado

gerando assim consequências prejudiciais para a usuária⁽¹⁶⁾. A aquisição do método contraceptivo também foi abordada na pesquisa, e entre as acadêmicas que fazem uso de algum tipo de contracepção, 88,3% (n=756) realizam a aquisição do método por meio da compra do mesmo, 6,5% (n=56) pelo plano de saúde e apenas 3,7% (n=32) os adquire de forma gratuita. Ressalta-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) fornece gratuitamente uma ampla variedade de opções para a contracepção, tais como: diafragma, DIU, preservativo feminino e masculino, ligadura tubária, ACHO e injetáveis. Entretanto destes citados, o Único LARC oferecido é o DIU de cobre e mesmo estando no SUS disponível gratuitamente desde 2000, é pouco utilizado e pouco oferecido, principalmente para as jovens⁽¹²⁾.

Quando questionadas por qual motivo utilizam os métodos contraceptivos, 84,5% (n=723) das estudantes afirmaram fazerem uso da contracepção para prevenir a gravidez. Embora seja evidente que na sociedade atual as mulheres desejam adiar a gravidez, o número de gestações não planejadas no Brasil ainda é alto, tornando-se um problema de saúde pública e social. Nesta pesquisa, 10,7% (n=83) das mulheres sexualmente ativas não fazem o uso contínuo da contracepção, demonstrando certa vulnerabilidade a uma gravidez não planejada⁽¹⁰⁾.

Visando fornecer às mulheres uma maneira não ariscada de prevenir uma gravidez não planejada foram criadas as pílulas de contracepção de emergência (CE)⁽¹¹⁾. No presente estudo, 56,1 % (n= 558) das estudantes afirmaram uso de CE, sendo que destas, 11,4 % (n=63) referem ter utilizado mais de duas vezes no período de um ano. Tal dado demanda atenção, pois o uso da CE de forma indiscriminada pode ser considerado um marcador de comportamento sexual de risco, pois indica exposição ao sexo desprotegido ou falha do método contraceptivo. Além disso, reflete discussões como risco de IST's, falta de informação, incentivo, e acesso a algum método contraceptivo, e ainda as dificuldades do país referente ao planejamento familiar⁽¹⁷⁾.

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se a ocorrência de mais de um milhão de casos de IST's por dia no planeta, sendo as mulheres afetadas diretamente pelas consequências geradas por essas infecções⁽¹⁸⁾. Neste estudo a proteção contra IST's foi elencada como a quarta principal razão pela qual as mulheres universitárias utilizam a contracepção representando 32,4% (n=277) das entrevistadas. Dentre as acadêmicas, 93,6% (n=930) relataram nunca terem tido uma IST, entretanto das que já contraíram a infecção 6,4% (n=64), 35,9% (n=23) assinalaram apresentarem o papilomavírus humano (HPV). Dentre as universitárias com IST's, 18,5% (n=10) constataram nunca utilizar métodos protetivos. Frente a este dado, vale salientar que o HPV é o fator

de risco mais importante para o desenvolvimento da quarta neoplasia que mais acomete o sexo feminino e é responsável por aproximadamente 265 mil óbitos anuais no mundo: o câncer de colo uterino⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Ainda que o uso do preservativo masculino e feminino seja largamente propagado na prevenção de IST's, que sua distribuição seja feita de forma gratuita pelo SUS, que seus efeitos colaterais sejam raros e que a porcentagem de usuárias de preservativos nesta pesquisa seja maior que o índice informado por estudos nacionais, o seu uso está aquém do esperado⁽²⁰⁾. Dentre as possíveis teorias que poderiam justificar o baixo índice no uso de preservativo entre as acadêmicas ressalta-se o envolvimento em relações afetivas. De acordo com dados epidemiológicos nacionais, quando a comparação sobre uso de preservativo é estabelecida entre mulheres unidas a um parceiro e não unidas, temos que as não unidas (26%) utilizam mais o método do que as unidas (12,2%)⁽¹⁵⁾. Na presente pesquisa, das entrevistadas, 49,4% (n=512) estão namorando, 3,7% (n=38) casadas, 3% (n=31) em um relacionamento estável e 0,7% (n=7) noivas, totalizando 56,6% (n=588) de mulheres que possuem algum tipo de relacionamento, e como há uma tendência em mulheres envolvidas em relações de namoro, ou casamento, deixarem de usar preservativo, isso pode ter influenciado na taxa de estudantes que utilizam camisinha⁽²¹⁾.

Em relação ao preservativo feminino de forma específica, sabe-se que sua eficácia a fim de evitar uma gravidez é de 75-95%, tendo como principal característica a proteção de forma mais eficiente contra IST's do que a camisinha masculina, visto que recobre parte da vulva. Além disso, é de fácil colocação, não possui contra-indicações, efeitos colaterais ao uso e pode ser colocada horas antes da relação sexual, portanto seu uso deve ser sim encorajado⁽²²⁾.

Para a escolha do método contraceptivo, precisa-se então ponderar sobre os benefícios e malefícios que cada um fornece à paciente e os efeitos colaterais que podem ser apresentados com sua utilização. Outro ponto importante para a escolha mais adequada é considerar algumas variáveis como: idade, nível de escolaridade, nível socioeconômico, condições fisiológicas e contexto social⁽³⁾. Dentre os benefícios do uso dos ACHO podem-se elencar a regularização do ciclo menstrual, redução de duração/volume menstrual, melhora da dismenorrea, redução de risco de câncer de endométrio, câncer de ovário e câncer de intestino grosso ou reto, melhora de acne e do hirsutismo⁽²³⁾.

Menciona-se ainda a reversibilidade, com volta da fertilidade após a suspensão. Por fim, a alta taxa de efetividade do medicamento faz com que nos Estados Unidos, por exemplo, a presença de falha do método seja de apenas 0,3% das usuárias⁽²⁴⁾. Ao relacionar estas informações ao presente estudo, observou-se que

após o início do uso da contracepção, a maioria das mulheres apresentou sintomas positivos, reafirmando os efeitos benéficos, como redução do fluxo menstrual 68,7% (n=588), regularização do ciclo 61,2% (n=524), redução das cólicas menstruais 49,5% (n=424) e melhora da acne 46,8% (n=401). Tal constatação apresenta-se como uma possível justificativa ao fato de que 93,7% (n=777) das entrevistadas afirmaram que o método de escolha atende as necessidades pelas quais iniciou o uso.

Sob outra perspectiva, apesar da progressiva redução de dose hormonal dos ACHO, com consequente diminuição dos efeitos adversos gerais e metabólicos, é fundamental o conhecimento e a orientação sobre estes⁽²⁴⁾. Os principais efeitos secundários que podem estar relacionados ao uso da pílula são: alterações de humor, redução da libido, náuseas, vômitos, cefaléia, mastalgia, sangramento intermenstrual e aumento do peso⁽¹²⁾. Neste estudo, 29,3% (n=251) referiram alteração do peso após início do uso de contraceptivos, 24,4% (n=209) relataram redução da libido, 22,9% (n=196) mastalgia e 10,9% (n=93) apresentaram náuseas e/ou vômitos. Ressalta-se portanto a necessidade dos profissionais especializados informarem previamente as usuárias quanto aos efeitos adversos para que essas não sejam surpreendidas e descontinuem o uso da contracepção⁽²⁴⁾.

Avaliando os fatores de risco pré-estabelecidos pela literatura associados ao uso dos ACHO nota-se: história prévia de trombose venosa profunda (TVP), obesidade, enxaqueca, doenças cardiovasculares, hipertensão, o uso do tabaco e álcool^(15,25-26). Neste estudo, pode-se observar que 5,5% (n=47) apresentam ou já apresentaram dislipidemia, 3,2% (n=27) hipertensão, 0,6% (n=5) TVP e 0,6% (n=5) *diabetes mellitus*, podendo então estarem vulneráveis a riscos caso façam uso do ACHO⁽¹⁵⁾. De forma análoga, quando questionadas quanto a tomada de decisão pelo método, 17,4% (n=149) alegaram terem sido orientadas por amigas ou pela mãe e 4,3% (n=37) através da internet, o que implica no fato de que grande parte das estudantes não foram avaliadas quanto aos riscos e comorbidades associadas.

As complicações relacionadas ao seu uso, são consideradas as maiores determinantes no perfil benefício/malefício do contraceptivo hormonal, e portanto, recomenda-se uma pesquisa de fatores de risco vasculares antes da prescrição a fim de adaptar a estratégia contraceptiva de acordo com o perfil de cada mulher⁽²⁷⁾. Dentre as principais complicações destaca-se: o acidente vascular cerebral, o infarto do miocárdio e a TVP. Vale ressaltar que embora o uso de ACHO contribua para a ocorrência da TVP quando a nicotina é associada ao uso desses contraceptivos, o risco de tromboembolismo aumenta em até 8,8 ve-

zes⁽²⁰⁾. Nesta amostra, 6,2% (n=64) das participantes referiram ser tabagistas, portanto, ao analisar a relação dos dados discutidos com esse hábito de vida verifica-se a necessidade deste fator de risco ser alertado caso essas façam uso da contracepção hormonal.

No que concerne o uso do álcool, 67,3% (n=697) afirmaram utilizarem a substância, sendo que destas, 42% (n=290) declararam ingerir mais de 3 copos ao consumi-lo. Um dos fatores que pode explicar este alto índice é o ingresso na universidade, visto que é um período em que os jovens estão expostos ao fácil acesso e ao consumo indiscriminado da bebida⁽⁹⁾. Sabe-se que o uso de bebidas alcoólicas de forma simultânea ao ACHO modifica a metabolização da pílula alterando sua efetividade e segurança. Entretanto apenas 16,8% (n=144) das estudantes que realizam a contracepção citaram o álcool como um risco para interações, demonstrando assim certo desconhecimento e vulnerabilidade⁽²⁶⁾. Além disso, em um estudo realizado com universitárias norte americanas, o uso abusivo de álcool foi associado a práticas sexuais com múltiplos parceiros e redução do uso de preservativos, expondo a mulher a IST's e a gestações indesejadas⁽²⁰⁾.

Em relação ao DIU, sabe-se que este dispositivo apresenta poucas contraindicações, boa tolerabilidade, baixa taxa de descontinuidade, alta eficácia e é considerado uma ótima opção para mulheres que buscam proteção a longo prazo⁽²⁵⁾. Além destes benefícios destaca-se ainda que a utilização do DIU à base de levonorgestrel, permite a redução do volume total do sangue menstrual, sendo, portanto, uma boa opção para 33% (n=283) da amostra desta pesquisa que optaram, por esse motivo, iniciar o uso da contracepção⁽²⁵⁾. Quanto às complicações relacionadas ao uso do DIU, embora raras, podem estar presentes: perfuração uterina, hemorragia, expulsão e maior predisposição para doença inflamatória pélvica^(5,28). Nessas situações, está indicada a remoção do dispositivo⁽²⁸⁾. Complementando, o estudo CHOICE americano mostrou que, com aconselhamento e orientação adequados, as taxas de continuidade e satisfação dos LARCs são de 77% em 24 meses, enquanto os SARCs tiveram taxas de continuidade variando de 38% a 43% em 24 meses⁽⁵⁾. No presente estudo, 43% (n=369) mulheres referiram ter descontinuado o seu método contraceptivo, sendo que destas, 54% (n=200) alegaram a não adaptação ao método anterior. Desta forma os métodos LARC devem ser oferecidos como primeira linha de escolha para anticoncepção⁽¹³⁾.

Outros métodos que são pouco utilizados e foram pouco assinalados na pesquisa, mas que ainda devem ser listados como opção de contracepção são os injetáveis combinados ou exclusivos de progestogênio e o adesivo transdérmico. Por terem liberação transdérmica e não sofrerem o metabolismo hepático de

primeira passagem, proporcionam níveis sanguíneos hormonais estáveis, se contrapondo positivamente ao método oral⁽²⁹⁾. Já o adesivo transdérmico proporciona eficácia, facilidade e comodidade para a paciente, à medida que não necessita de um profissional de saúde para ser administrado. Pode-se também listar o bem-estar físico e mental, o controle do ciclo menstrual, a melhora dos sintomas pré-menstruais, além da baixa incidência de eventos adversos. Porém, ele possui as mesmas contraindicações e considerações feitas para as pílulas anticoncepcionais hormonais⁽²⁵⁾.

Por fim, dentre as participantes em uso de contraceptivo, 91,7% (n=818) afirmam conhecer os riscos e benefícios do método de sua escolha, porém 24,2% (n=207) destas não souberam descrever quais seriam esses riscos. Além disso, mesmo cientes da probabilidade de ocorrência dos eventos, 40,8% (n=349) declaram que continuam com o uso do método por considerar os riscos pequenos. Tais fatos demonstram a incompreensão acerca da utilização dos métodos e possíveis desfechos, o que reflete de maneira negativa na autoeficácia das universitárias perante as decisões contraceptivas, sendo, portanto, inescusável considerar e promover a informação de qualidade para estudantes da graduação.

Conclusão

A escolha do método contraceptivo é complexa e multifatorial. Além dos critérios médicos, é importante atentar para os aspectos sociais, comportamentais, psicológicos, assim como para a preferência individual de cada paciente. Destaca-se ainda que a saúde sexual e reprodutiva assim como utilização de métodos contraceptivos tem interferência direta com a escolarização, portanto definir e conhecer o perfil epidemiológico de mulheres com diferentes níveis de formação é importante para a realização do atendimento integral da mulher.

Evidencia-se na amostra estudada que o segmento mais escolarizado se depara com inconsistências no uso da contracepção e na prevenção de IST's visto que embora os LARCs sejam os métodos mais efetivos e seguros, seu uso nesta amostra foi pouco prevalente. Saliencia-se também que o conhecimento da mulher acerca do seu método contraceptivo é superficial, pois parcela significativa da amostra não soube evidenciar os riscos e benefícios do método escolhido. Ademais, embora o uso do preservativo seja amplamente divulgado na prevenção de IST's sua utilização ainda está aquém do esperado. Portanto, apesar do progressivo acesso à contracepção, ainda há precariedade no domínio da informação quanto ao seu uso, mostrando-se necessário levar informações sobre saúde integral da mulher para a graduação.

Referências

1. Pedro, J.M. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. *Rev Bras Hist*. 2003; 23(45):239-60.
2. Cahill N, Sonneveldt E, Stover J, Weinberger M, Williamson J, Wei C, et al. Modern contraceptive use, unmet need, and demand satisfied among women of reproductive age who are married or in a union in the focus countries of the Family Planning 2020 initiative: a systematic analysis using the Family Planning Estimation Tool. *Lancet*. 2018; 391(10123):870-82.
3. Almeida APF, Assis MM. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. *Rev Eletrôn Atualiza Saúde [Internet]*. 2017; 5(5):85-93. Disponível em: <http://atualizavevista.com.br/wp-content/uploads/2017/01/efeitos-colaterais-e-alteracoes-fisiologicas-relacionadas-ao-uso-continuo-de-anticoncepcionais-hormonais-orais-v-5-n-5.pdf>
4. Portugal. Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. Direção geral da Saúde. Saúde reprodutiva planeamento familiar. Lisboa: Direção Geral da Saúde; 2008. 69 p.
5. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Contracepção reversível de longa ação. São Paulo: FEBRASGO; 2016. 56p. (Série orientações e recomendações FEBRASGO. v. 3, n.1, nov. 2016)
6. Tibaijuka L, Odongo R, Welikhe E, Mukisa W, Kugonza L, Busingye I, et al. Factors influencing use of long-acting versus short-acting contraceptive methods among reproductive-age women in a resource-limited setting. *BMC Womens Health*. 2017;17(1):25.
7. Câmara SC, Santos FA, Freitas C. Métodos contraceptivos reversíveis de curta e longa duração: estudo observacional. *Acta Obstet Ginecol Port*. [Internet]. 2016; 10(4):298-306. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aogp/v10n4/v10n4a05.pdf>
8. Cabral CS. Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero. *Saúde Soc*. 2017; 26(4):1093-104.
9. Zunta RSB, Barreto ES. Planejamento familiar: critérios para escolha do método contraceptivo. *J Health Sci Inst*. 2014; 32(2):173-8.
10. Faé ASF, Sommacal LF, Heinzen RB, Pinheiro FKB, Trevisol FS. Planejamento familiar: escolhas contraceptivas e comportamento sexual entre alunas de uma universidade no sul do Brasil. *Rev AMRIGS*. 2011; 55(2):147-54.
11. Borges ALV, Fujimori E, Hoga LAK, Contin MV. Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da contracepção de emergência. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(4):816-26.
12. Olsen JM, Lago TDG, Kalckmann S, Alves MCGP, Escuder MML. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: Inquérito domiciliar no município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2018; 34(2):1-16.
13. Bastos MR, Borges ALV, Hoga LAK, Fernandes MP, Vieira Contin M. Práticas contraceptivas entre jovens universitárias: o uso da anticoncepção de emergência. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(3):447-56.
14. Velho MTAC, Moraes AB, Santos FG, Silva LC, Tonial AF, Franchini FP, et al. Uso de condom entre estudantes universitários do sul do Brasil. *Saúde (Santa Maria)*. 2011; 37(1):4354.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. 306p. (Série G. Estatística e Informação em Saúde)
16. Steckert A, Nunes S, Alano G. Contraceptivos hormonais orais: utilização e fatores de risco em universitárias. *ACM Arq Catarin Med*. 2016; 45(1):78-92.
17. Paiva SP, Brandão ER. Contracepção de emergência no contexto das farmácias: revisão crítica de literatura. *Physis*. 2012; 22(1):17-34.

18. World Health Organization (WHO). Report on global sexually transmitted infection surveillance, 2018. Geneva: World Health Organization; 2018; 63p.
19. Elias TC, Santos TN, Soares MBO, Gomes NS, Miranda BD, Silva SR. Conhecimento de alunas de uma universidade federal sobre doenças sexualmente transmissíveis. *Rev Enferm UERJ*. 2017; 25:e10841.
20. Fundo de População das Nações Unidas. Situação da população mundial 2017: mundos distantes: saúde e direitos reprodutivos em uma era de desigualdade. Brasília (DF): Fundo de População das Nações Unidas; 2017.138p.
21. Silva CM, Vargens OMC. A percepção de mulheres quanto á vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2):401-6.
22. Fernandes RLV, Moura ERF, Feitoza AR, Evangelista DR, Oriá MOB. Conhecimento, atitude e prática relacionados ao preservativo feminino. *Rev Rene*. 2012; 13(4):755-65.
23. Lubianca J, Wannmacher L. Uso racional de contraceptivos hormonais orais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. 16p.
24. Bahamondes L, Pinho FMelo NR, Oliveira E, Bahamondes MV. Fatores associados à descontinuação do uso de anticoncepcionais orais combinados. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2011; 33(6):303-9
25. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Manual de orientação: anticoncepção. São Paulo: FEBRASGO; 2010. 195p.
26. Souza R, Borges G, Mourão D. Contracepção oral e fatores de risco em mulheres brasileiras: revisão integrativa. *REVA Acad Rev Cient Saúde*. 2018; 3(1):92-105.
27. Plu-Bureau G, Sabbagh E, Hugon-Rodin J. Contraception hormonale et risque vasculaire. *RPC Contraception CNGOF. Gynecol Obstet Fertil Senol*. 2018; 46(12):823-33.
28. World Health Organization (WHO). United Nations Population Fund. TCu380A Intrauterine Contraceptive Device (IUD). WHO/UNFPA Technical Specification and Prequalification Guidance. Geneva: WHO; 2016. 112p.
29. Farias AGS, Lima ACS, Brasil RFG, Cunha MCSO, Oliveira GMA, Moura ERF. Satisfaction of combined and exclusive injectable contraceptive users of progestogen and associated factors. *Rev Rene*. 2017; 18(3):345-52.

Trabalho recebido: 22/06//2020
Trabalho aprovado: 25/09/2020
Trabalho publicado: 25/09/2020

ANEXO 1

1. Idade

2. Curso

3. Período que está cursando:

- 1 período
- 2 período
- 3 período
- 4 período
- 5 período
- 6 período
- 7 período
- 8 período
- 9 período
- 10 período
- 11 período
- 12 período

4. Qual seu peso?

5. Qual sua altura?

6. Qual sua renda familiar? (soma da renda individual bruta dos moradores do mesmo domicílio)

- Até 3 salários mínimos (até R\$1.441,00)
- De 3 até 5 salários mínimos (de R\$ 1.441,00 até R\$ 7.205,00)
- De 5 até 8 salários mínimos (de R\$7205,00 até R\$11.528,00)
- Mais que 8 salários mínimos (acima de R\$ 22.528,00)
- Não tenho

7. Além de você, sua estrutura familiar é composta por quantas pessoas? (Coloque somente números)

8. Status de relacionamento

- Casada
- Solteira

- Namorando

- Relacionamento estável

- Outro

9. Possui filhos?

- Sim. Se sim, quantos?

- Não

10. Está no período pós-parto (6-8 semanas após o parto)

- Sim

- Não

11. Consome bebida alcoólica?

- Sim. Se sim, quantos dias da semana consome?

- Não

12. Se sim, qual quantidade você ingere de bebida alcoólica?

- 1 copo

- 2 copos

- 3 copos

- Mais de 3 copos

13. Você fuma?

- Sim

- Não

14. Se sim, qual dos seguintes? É possível assinalar mais que uma alternativa

- Cigarro de palha

- Cigarro comum

15. Se sim, quantos cigarros você fuma por dia?

16. Se sim, por quantos anos você fuma?

17. Já iniciou vida sexual?

- Sim. Se sim, iniciou com quantos anos?

- Não

18. Tem vida sexual ativa?

- Sim

- Não

19. Com quem costuma se relacionar sexualmente?

- Homens
- Mulheres
- Ambos

20. Como são suas relações sexuais?

- Prático apenas com meu (minha) parceiro (a)
- Tenho parceiro (a) fixo (a), mas tenho relação com outros (as)
- Tenho relações com pessoas diferentes, mas não são frequentes
- Tenho relação com pessoas diferentes frequentemente

21. Número de parceiros sexuais no último ano (coloque somente número)

22. Você faz uso de métodos contraceptivos?

- Sim
- Não

23. Se sim, é possível assinalar mais de uma:

- Pílula anticoncepcional. Escreva o nome da pílula utilizada
- Injeção
- Adesivo transdérmico
- Chip anticoncepcional (implante subcutâneo)
- Preservativo
- DIU
- Anel vaginal
- Laqueadura

24. Se utiliza, há quanto tempo usa cada método respectivamente? (responda com dia, meses ou anos)

25. Se não utiliza métodos contraceptivos, qual o motivo? É possível assinalar mais de uma opção.

- Não tenho parceiro
- Tenho relacionamento homoafetivo
- Motivo religioso
- Desejo gestacional
- Outros. Qual/quais?

26. Como é feita a aquisição do método contraceptivo?

- Compra
- Gratuitamente
- Plano de saúde

27. Desde o início da prática sexual, faz uso de métodos contraceptivos?

- Sim
- Não

28. Apresentou algum dos seguintes eventos após início do uso do método contraceptivo? É possível assinalar mais de uma alternativa.

- Redução do fluxo menstrual
- Aumento do fluxo menstrual
- Sensibilidade mamária aumentada (dor nas mamas)
- Sensibilidade mamária reduzida (redução da dor das mamas)
- Sangramento fora do período menstrual (escape)
- Regulação do ciclo menstrual
- Exacerbação das cólicas menstruais
- Redução das cólicas menstruais
- Náusea/vômito

- Aumento mamário
- Diminuição de libido
- Distúrbio gastrointestinal
- Aparecimento de acne
- Melhora na acne
- Vaginite
- Aumento de apetite
- Aparecimento de cravos e espinhas
- Exaustão ou cansaço
- Coceira
- Alteração do humor
- Corrimento
- Sensação de corpo estranho
- Expulsão do dispositivo contraceptivo
- Hematoma temporário
- Vertigem
- Redução da duração do ciclo menstrual
- Alteração do peso
- Outros. Qual/quais?

29. Alguém indicou estes métodos contraceptivos?

- Sim, meu médico(a)
- Sim, minha amiga/mãe/irmã/outras pessoas
- Internet
- Redes sociais
- Livros
- Informativos (panfletos)
- Não, escolhi sem buscar informações

30. Por qual motivo usa estes métodos contraceptivos? É possível assinalar mais de uma

- Prevenir gravidez
- Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DST's)
- Regular ciclo menstrual
- Redução da dor das mamas
- Melhorar sintomas de TPM
- Melhora da acne
- Redução do volume menstrual
- Outro. Qual/quais?

31. O método contraceptivo de sua escolha atende as necessidades pelas quais você iniciou o uso?

- Sim
- Não

32. Se não, o que pretende fazer?

- Trocar método. Escreva o que pretende usar:
- Desistir de qualquer outra contracepção
- Continuar usando o método atual mesmo não sendo eficaz
- Pretendo adicionar outro método ao atual

33. Você já trocou método contraceptivo por algum dos motivos abaixo? Se sim, assinale-os.

- Filhos
- Parceiro
- Mudança do status de relacionamento (ex: estava solteira e agora namora)
- Não se adaptou ao método anterior
- Gravidez

- Condição econômica
 - Outros. Qual/Quais?
34. Já teve que interromper uma gravidez por falha do método contraceptivo?
- Sim
 - Não
35. Você já usou pílula do dia seguinte?
- Sim
 - Não
36. Se sim, usa com qual frequência?
- Usei uma única vez na vida
 - Usei uma única vez dentro de um ano
 - Usei duas vezes dentro de um ano
 - Se utilizou mais vezes, quantas foram e em que período de tempo?
37. Já teve alguma IST?
- Sim. Se sim, qual/quais?
 - Não
 - Não sei
38. Quando você teve IST utilizava camisinha?
- Sim, sempre utilizava
 - Não, nunca utilizava
 - Às vezes utilizava
 - Não me recordo
39. Se você tem IST, utiliza camisinha?
- Sim, sempre utilizo
 - Não, nunca utilizo
 - As vezes utilizo
40. Você sabe os riscos e benefícios que os métodos contraceptivos de sua escolha oferecem?
- Sim
 - Não
41. Se existem riscos, qual motivo de ainda usá-lo? É possível assinalar mais de uma alternativa.
- Considero os riscos pequenos
 - Segundo meu médico (a), posso usar mesmo com os riscos
 - Não quero engravidar
 - Outro. Qual/quais?
42. Quais dos seguintes eventos você apresenta ou já apresentou? É possível assinalar mais de uma
- Hipertensão (pressão alta)
 - Histórico de pressão arterial alta durante a gravidez
 - Diabetes
 - Transtornos da tireoide
 - Anemia – talassemia
 - Anemia – falciforme
 - Anemia por deficiência de ferro
 - Trombose venosa profunda
 - Doença cardíaca isquêmica (ex: infarto)
 - Valvulopatia
 - Dislipidemia (problemas com colesterol e triglicérides)
 - Lúpus eritematoso sistêmico
 - Cefaleia (dor de cabeça)
 - Epilepsia
 - DSTs
- HIV/AIDS
 - Infecção do trato urinário
 - Tumores ovarianos benignos
 - Câncer de endométrio
 - Câncer de ovário
 - Sangramento vaginal inexplicável
 - Doença da mama
 - Mioma uterino
 - Corrimento vaginal anormal
 - Tumores hepáticos (fígado)
 - Doença da vesícula biliar
 - Histórico de colestase
 - Hepatite viral
 - Tuberculose
 - Malária
 - Histórico de síndrome do choque tóxico
 - Esquistossomose
 - Alergia ao látex
 - Gravidez
 - Gravidez ectópica
 - Depressão
 - Sangramento vaginal aumentado
43. Quais das seguintes alternativas você considera benefícios do método contraceptivo que utiliza? É possível assinalar mais que uma alternativa.
- Melhora da vida sexual e situação econômica
 - Efeito diurético
 - Diminui falhas de métodos caseiro de contracepção
 - Maior eficácia na contracepção
 - Redução de duração/volume menstrual (menorragia)
 - Redução da dismenorreia (cólica)
 - Redução do risco de câncer de endométrio
 - Redução do risco de câncer de ovário
 - Redução de outros tumores malignos e de tumores ginecológicos agrupados
 - Melhora de acne e hirsutismo (pelos com aspectos masculinos e em regiões comumente desprovidas de pelos em mulheres)
 - Redução do câncer de intestino grosso ou reto
 - Proteção contra DSTs.
 - Redução da dor das mamas
 - Alívio da tensão pré menstrual (TPM)
 - Reduz incidência de doença inflamatória pélvica
 - Reduz incidência de gravidez ectópica
 - Reduz incidência de doença fibrocística benigna da mama (doenças não cancerosas da mama)
 - Reduz incidência de cistos funcionais
 - Não sei
44. Quais das seguintes alternativas você considera riscos do método contraceptivo que utiliza? É possível assinalar mais de uma alternativa.
- Aumento da pressão
 - Chance de apresentar diabetes tipo 2 pós diabetes gestacional
 - Risco de glioma (tumor de células gliais no sistema nervoso)

central)

- Parto prematuro
- Tromboembolismo venoso
- Interação medicamentosa
- Trombose mesentérica
- Aumento da probabilidade em ter câncer de colo de útero
- Elevação colesterol
- Acidente vascular encefálico (AVE/AVC)
- Aumento de predisposição de infecções
- Perfuração uterina
- Doença inflamatória pélvica
- Interação com álcool
- Interação com o tabaco
- Gravidez ectópica
- Infarto agudo do miocárdio
- Não sei

45. Você sabe o que é LARC e SARC?

- Sei apenas o que é LARC
- Sei apenas o que é SARC
- Desconheço as duas siglas
- Conheço as duas siglas

46. Qual das seguintes alternativas você acredita serem LARC (métodos contraceptivos reversíveis de longa duração)? É possível assinalar mais que uma alternativa.

- DIU
- Camisinha
- Pílula do dia seguinte
- Anel vaginal
- Adesivo transdérmico
- Injeção
- Pílula anticoncepcional
- Chip anticoncepcional (implante subcutâneo)
- Laqueadura

47. Qual das seguintes alternativas você acredita serem SARC (métodos contraceptivos reversíveis de curta duração)? É possível assinalar mais que uma alternativa.

- DIU
- Camisinha
- Pílula do dia seguinte
- Anel vaginal
- Adesivo transdérmico
- Injeção
- Pílula anticoncepcional
- Chip anticoncepcional (implante subcutâneo)
- Laqueadura