

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO  
DO SUL - UFMS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS,  
ALIMENTOS E NUTRIÇÃO - FACFAN**

**CURSO DE FARMÁCIA**

**FABÍOLA MACHADO PINHEIRO**

**O PERFIL DO USO DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIIS  
ORAIS POR ADOLESCENTES E MULHERES JOVENS**

Campo Grande - MS

2023

FABÍOLA MACHADO PINHEIRO

**O PERFIL DO USO DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIIS  
ORAIS POR ADOLESCENTES E MULHERES JOVENS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Farmácia, da Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), como requisito parcial para obtenção do título de Graduado em Farmácia.

Orientadora: Profª Drª Soraya Solon

Campo Grande - MS

2023

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO  
DO SUL - UFMS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS,  
ALIMENTOS E NUTRIÇÃO – FACFAN**

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**Fabíola Machado Pinheiro**

**O PERFIL DO USO DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIIS  
ORAIS POR ADOLESCENTES E MULHERES JOVENS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de graduação em Farmácia, pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

Aprovado em: 26 de junho de 2023.

**Banca Examinadora**

---

Profª Drª Soraya Solon, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

---

Profª Drª Maria Christina dos Santos Verdam, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

---

Farmacêutica MSc Érica Freire de Vasconcelos Pereira, Farmácia Escola da UFMS.

**Esta monografia é dedicada à  
minha mãe, pilar da minha  
formação como ser humano.**

## **AGRADECIMENTOS**

A minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Soraya Solon, por sua excelente orientação e dedicação a essa pesquisa.

Aos meus pais Vera Lucia e Arlindo que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Ao meu namorado Fernando pela compreensão, apoio e paciência demonstrada durante o período do projeto

A todas as jovens mulheres entrevistadas que se disponibilizaram a prestar seus depoimentos que serviram de sustento para esta pesquisa.

Aos professores do curso de Farmácia da UFMS que me forneceram todas as bases necessárias para a realização deste trabalho, agradeço com profunda admiração pelo vosso profissionalismo.

Agradeço a Deus por ter me mantido no caminho certo durante este projeto de pesquisa com saúde e força para chegar até o final.

"Uma maternidade que transite pela liberdade e já não pela necessidade; uma maternidade que tenha como único fundamento o desejo e não a biologia, introduzindo as na cultura, na história e na política". – Florence Thomas.

## RESUMO

A pílula anticoncepcional é o método hormonal mais utilizado por mulheres em todas as faixas etárias e, do ponto de vista histórico, ampliou a capacidade de controle feminino sob a concepção. O acesso aos métodos contraceptivos e informações sobre seus usos estão disponíveis no SUS a toda população, incluindo adolescentes acima dos 12 anos de idade. No entanto, a gravidez não intencional é um desafio relevante no Brasil, onde metade das gestações entre 15 a 19 anos são indesejadas. A falta de adesão ao tratamento é um dos problemas que acometem o uso de anticoncepcionais hormonais com finalidade contraceptiva e as dúvidas relacionadas ao uso incorreto foram manifestadas por adolescentes participantes das ações de extensão da Liga Acadêmica Multidisciplinar em Saúde do Adolescente (LAMSA), motivando o desenvolvimento desta pesquisa. Neste contexto, o presente estudo buscou descrever os fatores que influenciam a adesão dos contraceptivos orais por mulheres jovens e adolescentes. Foi realizado estudo descritivo e prospectivo, com delineamento transversal de natureza qualitativa e quantitativa, a partir de entrevistas semi-estruturadas. Os resultados majoritários foram: 70% das participantes fazem uso do anticoncepcional oral, principalmente, para tratamento de acne, dismenorrea primária e controlar o ciclo menstrual; 40% trocaram de anticoncepcional devido a efeitos colaterais associados a quantidade de hormônios presentes na pílula; 60% trocariam seus anticoncepcionais orais pelo DIU de cobre ou hormonal mostrando que a escolha do método contraceptivo ocorre de acordo com a facilidade de uso do método. A pesquisa também mostrou que mesmo mulheres que usam o anticoncepcional há muito tempo tem equívocos ao que fazer caso se esquecer de tomar a pílula no dia e horário correto. Logo, a ideia de orientações individuais sobre efeitos colaterais e adversos dos anticoncepcionais é pertinente, pois permitiria às mulheres obter informações mais abrangentes e esclarecer dúvidas relacionadas ao método contraceptivo, limitando a não adesão a pílula anticoncepcional.

**Palavras chave:** Adolescente; Contraceptivos orais; Adesão; Gravidez na adolescência.

## **ABSTRACT**

The contraceptive pill is the hormonal method most used by women in all age groups and, from a historical point of view, it has increased the female capacity to control conception. Access to contraceptive methods and information about their use are available in the SUS for the entire population, including adolescents aged 12 and over. However, unwanted pregnancies are a relevant challenge in Brazil, where half of pregnancies between 15 and 19 years old are unwanted. The lack of adherence to treatment is one of the problems that affect the use of hormonal contraceptives for contraceptive purposes and doubts related to incorrect use were expressed by adolescents participating in the extension actions of the Multidisciplinary Academic League in Adolescent Health (LAMSA), motivating the development of this research. In this context, the present study sought to describe the factors that influence adherence to oral contraceptives by young women and adolescents. A descriptive and prospective study was carried out, with a qualitative and quantitative cross-sectional design, based on semi-structured interviews. The main results were: 70% of the participants use oral contraceptives, mainly to treat acne, primary dysmenorrhea and control the menstrual cycle; 40% switched contraceptives due to side effects associated with the amount of hormones present in the pill; 60% would change their oral contraceptives to copper or hormonal IUDs, showing that the choice of contraceptive method depends on ease of use. The survey also showed that even women who have used contraceptives for a long time have misconceptions about what to do if they forget to take the pill on the correct day and time. Therefore, the idea of individual guidance on the side effects and adverse effects of contraceptives is relevant, as it would allow women to obtain more comprehensive information and clarify doubts related to the contraceptive method, limiting non-adherence to the contraceptive pill.

**Key-words:** Adolescent; Contraceptives Oral; Adherence; Pregnancy in Adolescence.



## LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 -	Contraceptivos orais hormonais de progestógenos e seus representantes no mercado farmacêutico brasileiro.	19
Tabela 2 -	Contra indicações ao uso de anticoncepcionais hormonais orais.	21
Tabela 3 -	Características socioeconômicas, dado público das participantes da pesquisa.	34
Tabela 4 -	Motivo, tempo uso, indicação e informações sobre o anticoncepcional oral.	36
Tabela 5 -	Formulação dos anticoncepcionais orais usados pelas entrevistadas.	41
Tabela 6 -	Informações sobre o acesso ao anticoncepcional oral, quantitativo de entrevistadas que já utilizaram outros métodos e motivo pelo qual parou de usar.	42
Tabela 7 -	Efeitos colaterais relatados, após a utilização do anticoncepcional oral.	43
Tabela 8 -	Como as pílulas anticoncepcionais costumam ser ingeridas pelas mulheres que participaram da pesquisa, com ênfase em horário fixo e período do dia, volume de líquido utilizado e frequência de esquecimento.	44
Tabela - 9	Percepção da entrevistada sobre a eficácia da pílula anticoncepcional, satisfação e métodos alternativos que acredita serem melhores para ela.	45

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AOC	Anticoncepcional Oral Combinado
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CHO	Contraceptivo hormonal oral
DIU	Contraceptivos Intrauterinos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
EUA	Estados Unidos
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
FSH	Hormônio Folículo Estimulante
LARC	Contraceptivos reversíveis de ação prolongada
LH	Hormônio Luteinizante
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
SUS	Sistema Único de Saúde
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PDC	Proporção de Dias Cobertos
PSPs	Pílulas que contêm apenas progestógenos
YRBS	Youth Risk Behavior Survey (Pesquisa de Comportamento de Risco Juvenil)

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	15
2.1 Direito a saúde.....	15
2.1.1 Saúde e sexualidade.....	16
2.2 Métodos contraceptivos hormonais.....	17
2.2.1 Tipos de métodos contraceptivos.....	18
2.2.2 Anticoncepcional oral.....	18
2.3 Segurança e eficácia dos contraceptivos orais.....	20
2.4 Adesão.....	22
2.5 Acesso aos métodos.....	27
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	27
3.1 Objetivo geral.....	27
3.2 Objetivos específicos.....	27
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	28
4.1 Coleta de dados.....	29
4.2 Análise Estatística.....	30
4.3 Organização de dados.....	31
4.4 Aspectos éticos.....	31
4.5 Riscos da pesquisa para as participantes.....	32
<b>5. RESULTADOS E DISCUSÃO</b> .....	32
5.1 Características socioeconômicas das participantes da pesquisa.....	33
7.2 Informações relativas ao contraceptivo hormonal oral.....	35
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	47
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	49
<b>APÊNDICE A:</b> Questionário Norteador da Entrevista.....	57
<b>APÊNDICE B:</b> Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE- Maiores de 18 anos.....	61
<b>APÊNDICE C:</b> Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE- Responsável legal.....	64
<b>APÊNDICE D:</b> Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE.....	68

<b>APÊNDICE E:</b> Parecer aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.....	72
---	----

## 1 INTRODUÇÃO

A primeira pílula anticoncepcional surgiu no mercado na década de 1960, chamada de Enovid® era composta de 150 mg de estrogênio sintético e 9,85 mg de derivado de progesterona (HAERTEL,2020). A ideia era criar um método que se baseasse na fisiologia da reprodução e garantisse uma eficácia contraceptiva superior a 90% (LEAL, 2017). Embora tenha sido uma grande conquista para a saúde e a autonomia das mulheres, a pílula anticoncepcional também provocou críticas e resistências, principalmente por parte de grupos religiosos e conservadores. Alguns argumentavam que ela promovia a promiscuidade sexual e desestabilizava a instituição familiar. Outros apontavam para os efeitos colaterais, como náuseas e aumento de peso (DIAS, 2018).

Apesar das controvérsias, a pílula anticoncepcional se mostrou um importante avanço na história da contracepção (HARDY, 1998). É fundamental para o direito sexual feminino, permitindo que as mulheres possam controlar sua fertilidade de forma autônoma (DIAS, 2018).

São várias opções de métodos contraceptivos, que servem para proteger a mulher de uma gravidez indesejada. A escolha do melhor método sempre levanta dúvidas, principalmente entre adolescentes, que estão em fase de transição e descobertas a respeito de sua sexualidade. Neste momento o papel do profissional de saúde é importante, em especial o do farmacêutico na orientação correta sobre o uso do método (BRASIL, 2016).

A pílula anticoncepcional é o método hormonal mais utilizado por mulheres em todas as faixas etárias (FEBRASGO, 2015). Estima-se que 100 milhões de mulheres são usuárias do método, isso devido a sua eficácia. Chegou ao Brasil poucos anos após sua aprovação para o comércio nos Estados Unidos, em 1960. Do ponto de vista histórico ampliou a capacidade de controle feminino sob a concepção (DIAS, 2018).

O acesso à informação sobre métodos contraceptivos está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) a toda população, incluindo adolescentes acima dos 12 anos de idade, dispensando a presença do responsável. Esta medida tem por objetivo orientar e prevenir a gravidez indesejada (UNFPA, 2017). No entanto, de acordo com Borges *et al.* (2021), a gravidez não intencional é um desafio relevante

para a saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento, como no Brasil, onde metade das gestações em indivíduos de 15 a 19 anos são indesejadas. E apenas um terço das adolescentes sexualmente experientes (entre 15 e 19 anos) usam métodos contraceptivos.

Mesmo com acesso à informação e serviços de saúde, o abandono ao método é preocupante (SILVA; SURITA, 2017). São vários os motivos para essa realidade, incluindo, as dificuldades inerentes ao uso de anticoncepcionais orais (CORRER, OTUKI, 2013).

A pílula anticoncepcional é o método contraceptivo mais utilizado pelas mulheres (DIAS, *et. al.*, 2018). Uma estimativa feita nos EUA, mostra que 20% das gestações indesejadas anuais são atribuídas à baixa adesão ou descontinuação dos anticoncepcionais orais (NELSON, 2019).

Além de método anticoncepcional os CHO também são usados como tratamento de doenças relacionadas a desordem hormonal. No entanto, a taxa de abandono é de 81%, em especial pelos relatos de efeitos adversos e colaterais atribuídos ao medicamento (CORREA *et.al.*, 2017).

Sabemos que a falta de adesão ao tratamento medicamentoso é um problema de saúde pública, colocando o farmacêutico como alicerce para aumentar os índices de continuidade da farmacoterapia, pois a dispensação do medicamento é a última porta para o acesso ao tratamento medicamentoso do paciente (CORRER, OTUKI, 2013). Cabe ao farmacêutico orientar e observar problemas relativos ao tratamento (BRASIL, 2013).

Essa pesquisa parte da hipótese que é baixa a adesão ao uso correto dos contraceptivos orais por adolescentes e mulheres jovens, o que favorece a gravidez não planejada. Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo principal o de descrever os fatores que influenciam a adesão dos contraceptivos orais por adolescentes e mulheres jovens. A fim de auxiliar na atenção farmacêutica, e reduzir o índice de uso inadequado e abandono ao contraceptivo.

A motivação para o desenvolvimento deste estudo iniciou a partir das relações e dos resultados das ações de extensão da Liga Acadêmica Multidisciplinar em Saúde do Adolescente (LAMSA/FACFAN/UFMS). Essa equipe realizou ações de educação

em saúde para adolescentes em diferentes ambientes (escolas, unidades de saúde da família, institutos e associações), buscando a formação de multiplicadores para educação entre pares nos moldes do antigo Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), onde um dos temas é a saúde sexual e reprodutiva.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a adolescência é o período de vida entre 10 e 19 anos e a juventude se estende até os 24 anos. E segundo Silva *et al.* (2021), é a fase marcada por transformações biológicas e psicológicas, momento de construção da identidade e de adoção de valores e comportamentos.

### **2.1 DIREITO À SAÚDE**

Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2015), a morbidade e mortalidade em adolescentes, na maioria das vezes está relacionada ao comportamento, neste sentido, podem ser evitadas. Portanto, o auxílio de profissionais da saúde é fundamental para redução de riscos. O direito ao acesso a saúde é garantido por lei:

De acordo com o art. 8º do Estatuto da Criança e Adolescente (Lei 1.089 de 13 de julho de 1990): Fica assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo (BRASIL, 1990).

São três componentes em que a saúde sexual para adolescentes é baseada: reconhecimento dos direitos sexuais, educação e aconselhamento sexual, e serviços confidenciais de alta qualidade (APTER, 2017).

De acordo com Costa (2022), o planejamento familiar está previsto na Constituição Federal de 1988, atribuindo os direitos básicos ao livre exercício da sexualidade e da reprodução, no qual se sustentam as políticas públicas voltadas para ações preventivas e educativas.

O acesso à educação em sexualidade é fundamental para prevenir ocorrência da gravidez indesejada. Nesse contexto, o papel do profissional de saúde é orientar e

garantir contracepção segura e eficaz, considerando a proteção contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST 's). (SILVA; SURITA, 2017).

Para Cabral e Brandão (2020), a gravidez tem significados diferentes, dependendo do contexto social em que a mulher está inserida. A falta de estímulo no campo educacional, pouca oportunidade de trabalho e a limitada perspectiva de crescimento, impõe à mulher de baixa renda, a maternidade como meta de vida. Sendo assim, o olhar sobre a gravidez na adolescência e juventude, não deve estar ligado apenas a aspectos clínicos, mas a realidade em que a pessoa vive (CABRAL; BRANDÃO, 2020)

### 2.1.1 SAÚDE E SEXUALIDADE

De acordo com Borges *et al.* (2014), em estudo transversal realizado com adolescentes do sexo masculino e feminino de 12 a 17 anos que frequentaram escolas públicas e privadas, em 2014, residentes em todas as capitais brasileiras, demonstrou que metade dos adolescentes tiveram sua primeira relação sexual aos 14 anos ou mais. E cerca de 65% usaram preservativo na última relação sexual, enquanto apenas um em cada cinco (29,1%) relatou uso de pílula anticoncepcional.

O início da vida sexual prevalece na adolescência. No entanto, tende a variar de acordo com aspectos culturais, por exemplo, em países africanos o começo da vida sexual feminina ocorre antes da masculina, já na América Latina a situação é ao inverso. No Brasil costuma ocorrer a partir dos 16 anos para homens e em torno de 17 anos para as mulheres (CABRAL; BRANDÃO, 2020).

A proposta de abstinência sexual como política pública para prevenção da gravidez, em resposta ao tema da sexualidade adolescência, gerou intenso debate na sociedade brasileira. Quando em 2019, em seminário na câmara dos deputados promovido pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), a respeito da criação de uma Política Nacional de Prevenção ao Risco da Atividade Sexual Precoce, o tema foi abordado. Inspirado em iniciativas religiosas como “Eu Escolhi Esperar”, organização social com atuação na área de programas de educação para evitar riscos sexuais, através da abstinência sexual (CABRAL; BRANDÃO, 2020).



A Sociedade Brasileira de Pediatria, através de um documento científico, abordou o tema, comparando com o modelo que vem sendo adotado nos Estados Unidos da América, que possui um dos maiores índices de gravidez na adolescência entre os países desenvolvidos. E dirige a abstinência sexual como método de prevenção a gravidez como “programas que não instruem as adolescentes quanto ao uso de preservativos e contraceptivos, sendo, portanto, considerados uma violação aos direitos humanos” (SBP, 2020).

O método não foi citado na criação da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, pelo Governo Federal, por intermédio da *Lei nº 13.798*. Porém foi observado, o apelo implícito para a entrada mais tardia na sexualidade no slogan *Adolescência Primeiro, Gravidez Depois - Tudo Tem o Seu Tempo*, na campanha do MMFDH e do Ministério da Saúde. A escolha de abstinência sexual na adolescência é de caráter pessoal, inerente ao indivíduo, nesta perspectiva cabe ao Estado a garantia dos direitos individuais, respeito à vida e liberdade (CABRAL; BRANDÃO, 2020).

## 2.2 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS

Durante o processo de escolha do método contraceptivo, devem ser levantadas questões como idade, história social, aspectos econômicos, doenças subjacentes e as necessidades da paciente. A salvo exceções, adolescentes podem fazer uso de todas as formas contraceptivas. A idade e o número de gestações anteriores não constituem motivo médico para contraindicar o método hormonal. A escolha deve ser baseada em informações científicas atuais, respeitando os critérios de elegibilidade de cada método estabelecidos pela OMS e as recomendações do Ministério da Saúde brasileiro (SILVA; SURITA, 2017).

Os métodos de contracepção devem incluir a prevenção de IST's e gravidez. Para Apter (2017) a primeira opção para os adolescentes são os preservativos com contracepção de emergência; e posteriormente, contraceptivos hormonais em um relacionamento mais longo e mutuamente monogâmico. Portanto, o uso de preservativos combinados com contracepção hormonal, podem ser recomendados para prevenção da gravidez, aliada a proteção contra IST's.

De acordo com Borges (2021), os contraceptivos reversíveis de ação prolongada (LARC), incluem os contraceptivos intrauterinos e implantes, são seguros e altamente eficazes e, portanto, adequados para adolescentes. Todavia, o acesso aos LARC's é limitado, devido à dificuldade burocrática, então a pílula combinada acaba sendo método hormonal de escolha por adolescentes.

## TIPOS DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

De acordo com o Manual de Anticoncepção da FEBRASGO (2015), os métodos anticoncepcionais podem ser classificados em dois grupos principais: os reversíveis e os definitivos. Os métodos reversíveis estão divididos em comportamentais, de barreira, dispositivos intrauterinos, hormonais e de emergência. Os métodos definitivos são os cirúrgicos como a esterilização cirúrgica feminina e esterilização cirúrgica masculina.

Os contraceptivos hormonais são divididos em curta e longa duração. Os LARCS são métodos que não dependem do usuário e atuam continuamente, por exemplo, implantes contraceptivos e contraceptivos intrauterinos (DIU). Os métodos de curta duração são aqueles que dependem do uso consistente diário (pílula), semanal (adesivo), a cada três semanas (anel vaginal), ou injetável a cada três meses. O contraceptivo de emergência depende do usuário logo após a atividade sexual (Levonorgestrel) (TODD; BLACK, 2020).

### 2.2.2 ANTICONCEPCIONAL ORAL

Segundo Remington (2000), anticoncepcionais orais combinados (AOCs) são aqueles que contêm estrogênio e progestógeno no mesmo comprimido. São classificadas como monofásicas, bifásicas ou trifásicas. Nas monofásicas os comprimidos apresentam as mesmas doses de estrogênio e progestógeno. E as que apresentam duas doses diferentes de estrogênios e progestógenos são as bifásicas. E pílulas que possuem variações triplas nas doses dos hormônios são as trifásicas. Também caracterizados pela dose estrogênica, denominadas pílulas de alta ou baixa dose, ou pelo progestógeno, denominados de primeira, segunda ou terceira geração (REMINGTON, 2000).

De acordo com Apter (2018) estrogênio mais comum nas AOCs é o etinilestradiol. Mudando apenas a dose, por essa razão as pílulas são classificadas de acordo com a dose, sendo alta ou baixa dose. As pílulas com dose abaixo de 50 mcg de etinilestradiol são classificadas com baixa dose e acima de alta dose. E pílulas com formulações estrogênicas de 20 mcg e 15 mcg são denominadas de ultrabaixa dose, no entanto, esta classificação não é universalmente aceita.

O progestógeno classifica a geração do contraceptivo em conjunto ao estrogênio. As pílulas de primeira geração são aquelas que contêm levonorgestrel associado a 50 mcg de etinilestradiol. Doses menores de etinilestradiol associado ao progestógeno levonorgestrel caracterizam as pílulas de segunda geração. Na presença de desogestrel ou gestodeno, as pílulas são denominadas de terceira geração (FEBRASGO, 2015).

O mecanismo e ação das AOCs é por meio do bloqueio da ovulação. O estrogênio inibe a secreção do Hormônio Folículo Estimulante (FSH), via retroalimentação negativa da adeno-hipófise, suprimindo o desenvolvimento do ciclo ovariano. Enquanto, os progestógenos inibem a secreção do hormônio luteinizante (LH) e estimula a produção de muco cervical que torna mais difícil a ascensão dos espermatozoides, a diminuição dos movimentos das trompas e a transformação inadequada do endométrio. O efeito desses hormônios combinados é chamado de bloqueio gonadotrófico, e é o principal mecanismo de ação das pílulas (RANG & DALE, 2011, p.427).

Além das AOCs, existem as pílulas que contêm apenas progestógenos (PSPs), em doses baixas. São indicadas em situações em que há contraindicação absoluta ou relativa para o uso de estrogênios, por exemplo, mulheres lactantes (APTER, 2018).

São encontradas em embalagens contendo 28 ou 35 pílulas ativas, sendo todos os comprimidos com a mesma composição e dose. No quadro abaixo estão as formulações dos PSPs encontrados no Brasil.

**Tabela 1.** Contraceptivos orais hormonais de progestógenos e seus representantes no mercado farmacêutico Brasileiro.

Nome comercial	Fármacos	Dose
Micronor®, Minipil®, Norestin®	Noretisterona	0,35 mg/dia
Exluton®	Linestrenol	0,5 mg/dia

**Tabela 1.** Contraceptivos orais hormonais de progestógenos e seus representantes no mercado farmacêutico Brasileiro.

Nome comercial	Fármacos	Dose
Nortrel®	Levonorgestrel	0,030 mg/dia
Cerazette®, Nactali®	Desogestrel	75 mcg/dia.

Fonte: Manual de Anticoncepção, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2015).

O mecanismo de ação dos PSPs, ocorre devido ao espessamento do muco cervical, inviabilizando o meio para o espermatozoide. Portanto, Outro efeito é sobre a redução da motilidade tubária. Alguns progestógenos promovem a inibição da ovulação dependendo da dose (RANG & DALE, 2011).

### 2.3 SEGURANÇA E EFICÁCIA DOS ANTICONCEPCIONAIS ORAIS

Os contraceptivos hormonais orais estão entre os medicamentos mais estudados no mundo. De acordo com Apter (2018) pode ser usada com segurança a partir da idade da menarca. As contraindicações são basicamente as mesmas para adolescentes e adultos.

A OMS descreve os critérios de elegibilidade para a prescrição dos anticoncepcionais hormonais orais. Definindo um conjunto de características apresentadas pela paciente que definem se ela pode ou não usa-lo. Sendo as categorias: categoria 1, o método pode ser utilizado sem qualquer restrição; categoria 2, o método pode ser usado com cautela e mais precauções, especialmente com acompanhamento clínico mais rigoroso; categoria 3, o uso do método pode estar associado a um risco, habitualmente considerado superior aos benefícios decorrentes de seu uso; e categoria 4 o uso do método é contraindicado (FEBRASGO, 2015).

As contraindicações estão esquematizadas na tabela abaixo (Tabela.2), de acordo com os critérios de elegibilidade da OMS. Estão inclusas as principais condições em que preferencialmente não se deve usar o ACO (categoria 3 da OMS) ou há contraindicação absoluta (categoria 4 da OMS) (FEBRASGO, 2015).

**Tabela 2.** Contra indicações ao uso de anticoncepcionais hormonais orais.

<b>Condição</b>	<b>Categoria da OMS</b>
Trombofilia conhecida (Fator V de Leiden, mutação gene protrombina, deficiência proteína C, S e antitrombina);	4
Uso de medicações que interferem no metabolismo hepático via citocromo P450: rifampicina, anticonvulsivantes-fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxcarbazepina;	3
Amamentação (< 6 meses após o parto).	4
Tabagismo:	
< 35 anos;	2
> 35 anos;	
< 15 cigarros/dia;	3
> 15 cigarros/dia;	4
Múltiplos fatores de risco para doença arterial (idade, tabagismo, diabetes, hipertensão).	3-4
Hipertensão:	
Histórico de hipertensão sem possibilidade de controle rotineiro dos níveis pressóricos;	3
Níveis de pressão sistólica de 140-159 mmHg ou diastólica de 90-99 mmHg;	4
Sistólica > 160 mmHg ou diastólica > 100 mmHg.	4
Doença Vascular:	
História pessoal de tromboembolismo venoso ou pulmonar;	4
Cirurgia maior com imobilização prolongada;	4
Histórico pessoal de AVC, infarto do miocárdio, doença valvular complicada (com hipertensão pulmonar, risco de fibrilação atrial, histórica de endocardite subaguda);	4
Enxaqueca com aura, em qualquer idade;	4
Enxaqueca sem aura após os 35 anos;	3-4
Câncer de mama;	4
Diabetes com nefropatia, retinopatia, neuropatia ou mais de 20 anos de duração;	3-4
Doença da vesícula biliar atual, em tratamento clínico;	3
Colestase relacionada ao CHO;	3
Hepatite viral ativa;	4
Cirrose;	3-4
Tumor hepático benigno ou maligno.	4

Fonte: Manual de Anticoncepção, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2015).

A eficácia do método contraceptivo é a sua capacidade de proteger contra a gravidez indesejada e não programada é medida pela taxa de falhas do método, em um determinado período. O Índice de Pearl é o mais utilizado para calcular a efetividade dos métodos contraceptivos. O índice de Pearl dos CHO é de 0,2-3 para mulheres que fazem o uso correto da pílula (SBC, 2020).

Calculado:

$$\text{Índice de Pearl} = \frac{\text{número de falhas} \times 12 \text{ meses} \times 100 \text{ (mulheres)}}{\text{Número total de meses de exposição}}$$

## 2.2 ADESÃO

De acordo com Bisson e Mirini 2022 a adesão terapêutica é definida como o grau de concordância do paciente com as recomendações do profissional da saúde. A adesão está relacionada com medidas farmacológicas e não farmacológicas. Sendo aplicada a ingestão dos medicamentos conforme prescrito e/ou mudanças nos hábitos e estilo de vida. (BISSON; MIRINI, 2022).

A avaliação da adesão ao medicamento pode ser verificada desde a prescrição médica, seguida pela dispensação e administração do medicamento. O profissional pode utilizar-se de métodos de avaliação da adesão diretos e indiretos. A avaliação da adesão por métodos indiretos é menos invasiva e envolve um custo financeiro menor, pode ser feito por meio de entrevista com o paciente, introdução de diários de relato do paciente, contagem de comprimidos e revisão de prescrições. Já os métodos diretos são mais invasivos, podem incluir a observação direta do paciente durante a terapêutica medicamentosa, e também usar das análises clínicas para avaliar a presença do medicamento ou de seus metabólitos no sangue ou urina do paciente (BISSON; MIRINI, 2022).

Avaliação da adesão por meio de questionários estruturados, ocorre por meio do autorrelato do paciente. É a estratégia mais utilizada na prática clínica, devido sua facilidade de emprego. Essa ferramenta permite distinguir se houve resposta ou não à adesão e os fatores que levaram a isso. É um método simples que fornece dados quantitativos e qualitativos além de permitir o acompanhamento de um número elevado de pacientes (BISSON; MIRINI, 2022).

Um dos questionários utilizados na prática clínica é o *Brief Medication Questionnaire* (BMQ), trata-se de um formulário breve, sensível e capaz de detectar diferentes tipos de adesão. Baseia-se em três domínios: analisar a conduta do paciente em relação à utilização dos medicamentos, compreendendo as chamadas barreiras na adesão; verificar se a medicação causou algum problema ao paciente; por fim, identificar as dificuldades apresentadas pelo paciente com o medicamento (BISSON; MIRINI, 2022).

A não-adesão ao tratamento medicamentoso não está somente relacionada a tomar ou não tomar medicamentos, mas como o paciente "administra" seu tratamento: comportamento em relação à dose, horário, frequência e duração. A não-adesão deve ser assumida como uma série de fatores com de múltiplas dimensões sobre o uso do medicamento (STIFANI, 2022).

Diversos fatores interferem na aderência terapêutica farmacológica como a natureza do tratamento, complexidade do regime medicamentoso, características do paciente e o comportamento do médico ou farmacêutico que pode determinar a atitude de entusiasmo e confiança pelo tratamento por parte do paciente (CRF, 2018).

A concordância com tratamento pode ser definida de diferentes formas e sugere a aceitação do paciente sobre as orientações feitas, pressupõe a colaboração entre o paciente e os profissionais de saúde nas decisões e em cuidados relacionados ao tratamento indicado (CRF, 2018).

A gravidez indesejada ocorre quando a contracepção não é utilizada, usada de forma incorreta ou falha. Uma estimativa feita nos EUA, mostra que 20% das gestações indesejadas anuais são atribuídas à baixa adesão ou descontinuação dos anticoncepcionais orais (NELSON, 2019). Para Tomaszewski existe potencial consequência para mãe e feto em uma gravidez indesejada:

“Os impactos fetais incluem atraso no recebimento de suplementos pré-natais necessários, potencial de exposição a riscos ambientais (incluindo álcool, nicotina ou outras drogas) e aumento do potencial de defeitos congênitos e baixo peso ao nascer. Além disso, crianças resultantes de gestações indesejadas demonstraram ter problemas de saúde mental e física e têm menor nível educacional e mais problemas de saúde comportamental na adolescência. Mães de gestações

indesejadas demonstraram estar em maior risco de efeitos adversos de atrasos no pré-natal, depressão materna e redução no potencial de renda” (TOMASZEWSKI, 2017).

De acordo com Maria *et al.* relaciona o gerenciamento menstrual a preferência do método contraceptivo, o que pode influenciar diretamente na adesão ao método escolhido. Algumas mulheres acreditam na necessidade de menstruar regularmente (mensal), neste sentido os ACOs permitem a menstruação, enquanto os métodos LARCs podem interromper completamente a menstruação, assim como, o DIU hormonal e o implante podem reduzir ou cessar a menstruação mensal. Apesar dos métodos de longa duração não necessitarem exclusivamente do uso diário perfeito, o fato de diminuírem a ocorrência menstrual afeta em sua escolha. Bem como fatores relacionados ao custo (MARIA *et al.*, 2019).

Em países em desenvolvimento há uma preocupação a respeito do planejamento familiar, principalmente entre a população mais pobre. De acordo com Shah *et al.* (2021), o conhecimento sobre anticoncepcionais tem efeitos profundos nas práticas de planejamento familiar. E a falta de conhecimento adequado sobre métodos contraceptivos, leva as mulheres a não obter os resultados desejados. Para Fumero (2021), a adesão dos CHOs pode ser afetada por fatores relacionados ao paciente, como esquecimento, informações falsas, equívocos, crenças irracionais e falta de habilidades.

Para medir a adesão aos contraceptivos orais um estudo controlado randomizado, realizado pela *My New Options*, com usuárias do plano de saúde Highmark na Pensilvânia - US, usou como medida de adesão a Proporção de Dias Cobertos (PDC), métrica que avalia a adesão à medicação usando dados de solicitações de prescrição, para descrever a proporção de dias em que o paciente possuía a medicação, contrapondo com os autorrelatos fornecidos pelas participantes da pesquisa. Os resultados encontrados demonstraram que as mulheres mais jovens (com idades entre 18–25 e 26–33 anos) eram significativamente menos propensas a ter alta adesão, em comparação com as mulheres na faixa etária de 34–40 anos (NELSON, 2019).

Uma pesquisa internacional explorando o impacto dos estilos de vida e níveis de estresse na adesão a um regime anticoncepcional diário, demonstrou que mulheres



jovens frequentemente usam contraceptivos de forma incorreta. Sendo que 39% esquecem de tomar a pílula anticoncepcional pelo menos uma vez no mês ou não a tomam no mesmo horário todos os dias. A maioria atribui esse uso indevido ao estresse e preocupações (CAETANO *et al.*, 2020). Sendo que o uso consistente de contraceptivos é menor entre mulheres com depressão moderada/grave e sintomas de estresse do que aquelas sem sintomas (HALL, 2014).

Não ter uma rotina correta da ingestão das pílulas, os períodos de repouso da pílula, a não leitura e compreensão das informações escritas do CHO e a ocorrência de efeitos colaterais estão entre os fatores associados à má adesão, falta de pílulas ou descontinuação precoce do CHO. Por isso, identificar os fatores psicológicos e as crenças ligadas à contracepção poderia orientar os profissionais de saúde a prestar aconselhamento às mulheres, aumentando assim a adesão à medicação e maximizando sua saúde e bem-estar (BISSON; MIRINI, 2022).

Os contraceptivos orais são os métodos reversíveis mais populares em todo o mundo (MACK, 2019). Apesar disso, sua eficácia está diretamente ligada ao uso perfeito, refletindo em dificuldade de adesão ao regime posológico, sendo seu uso correto vital para garantir o efeito anticoncepcional. A não adesão pode ser a causa direta de aproximadamente 20% das gestações indesejadas a cada ano (TOMASZEWSKI, 2017).

Neste sentido, um estudo feito em 2018, por Mack *et al.* com objetivo de determinar a eficácia de estratégias destinadas a melhorar a adesão e a continuação de métodos hormonais de contracepção de curto prazo em comparação com os cuidados habituais de planejamento familiar, analisou ensaios clínicos randomizados (usando os seguintes bancos de dados: The Cochrane Central Register of Controlled Trials, PubMed via MEDLINE, POPLINE, Web of Science, ClinicalTrials.gov e International Clinical Trials Plataforma de registro (ICTRP)). As estratégias incluíram: aconselhamento pessoal; lembretes intensivos de consultas ou da próxima dosagem; e informações educacionais adicionais sobre saúde. O resultado das estratégias para melhorar a adesão e a continuação dos contraceptivos se mostrou baixa. No entanto, o aconselhamento intensivo e lembretes (com ou sem informações educacionais) podem estar associados a uma melhor continuação dos métodos contraceptivos hormonais de curto prazo quando comparados com os cuidados usuais de planejamento familiar.

A abordagem para melhorar a adesão envolve processos reflexivos sobre a necessidade do uso perfeito para o efeito esperado. Porém, a manutenção a longo prazo deste comportamento é em parte determinada pelo hábito (Murphy *et al.*, 2018).

Um estudo de revisão de dados feito por Cavallaro *et al.* publicado na *BMJ Global Health* avaliou a adesão ao contraceptivo oral entre mulheres que fizeram o uso do método com e sem prescrição médica. Utilizando como base de pesquisa quadro estudos com 5.197 participantes, destes, dois na década de 2000 (mulheres residentes no México e Estados Unidos) e outros dois em 1970 (Colômbia e México), além de 23 estudos examinando valores e preferências de pacientes e provedores (médicos e farmacêuticos), principalmente dos EUA e no México. A pesquisa sugeriu que as usuárias dos contraceptivos sem prescrição médica tiveram taxas mais altas de continuação ao longo do tempo e valores de preferência maior em um suporte geral (acesso a farmácia) para a disponibilidade do anticoncepcional, com mais interação entre mulheres e farmacêuticos do que com os médicos (CAVALLARO *et al.*, 2019).

De acordo com Kennedy *et al.* (2019) mulheres que obtêm CHO sem receita médica podem ter taxas de continuação mais altas. A disponibilidade de pílulas contraceptivas sem prescrição pode aumentar o acesso a esta opção e reduzir a gravidez indesejada. No entanto, os riscos de contraindicação são limitados.

Um estudo transversal realizado com universitárias da Universidade de Minnesota nos Estados Unidos, recrutou uma amostra aleatória de 1.559 participantes para pesquisa online sobre a adesão de anticoncepcionais orais. Entre as participantes, 670 eram usuárias de CHO, sendo que 293 (44,3%) atenderam aos critérios de baixa adesão, 241 (36,4%) aos critérios de média adesão e 128 (19,3%) aos critérios de alta adesão. Uma média de 0 a 9 foi calculada para o conhecimento relatado pelas usuárias de AOCs, o resultado obtido foi de 6,03, significando uma potencial lacuna de conhecimento (MURPHY *et al.*, 2019).

A taxa de falha do CHO é de 0,3% se usado conforme prescrito e 9% como usado tipicamente (Murphy *et al.*, 2019). Neste sentido a adesão perfeita do anticoncepcional oral é capaz de evitar quase todas as gestações indesejadas (<1% de taxa de falha), em comparação com uma taxa de falha de quase 9% com o uso inconsistente ou incorreto (TOMASZEWSKI, 2017).

## 2.5 ACESSO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

No Brasil, os preservativos masculinos e femininos estão disponíveis nas unidades básicas de saúde, com acesso facilitado. De acordo com a FEBRASGO (2015) os preservativos masculinos são vendidos a um baixo custo e distribuídos gratuitamente no SUS, desde 1994. E através do Disque saúde 0800 61 1997 é possível obter informação sobre os locais de distribuição. Não é necessária prescrição médica para serem retirados no sistema público nem para compra em farmácias e mercados.

No entanto, os contraceptivos orais e injetáveis estão disponíveis apenas sob prescrição médica no SUS. De acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), de 2022, os contraceptivos orais disponíveis no SUS são PSPs de levonorgestrel com 0,75 mg e de 1,5 mg; noretisterona 0,35mg e o AOC de etinilestradiol (0,03) + levonorgestrel (0,15 mg).

A compra sem prescrição médica de contraceptivos orais é uma prática comum no país, embora não seja recomendada. Os contraceptivos hormonais injetáveis são vendidos apenas com prescrição médica. E declaração de serviços farmacêuticos para aplicação, em duas vias, uma é entregue ao paciente e outra fica retida na farmácia, para fins de fiscalização. Os LARCS são os métodos menos relatados na América Latina e no Caribe, incluindo o Brasil.

## 3 OBJETIVOS

### 3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever os fatores que influenciam na adesão dos contraceptivos orais por mulheres jovens e adolescentes.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil de adolescentes e mulheres jovens que fazem o uso do anticoncepcional oral, de acordo com as características sociodemográficas.
- Verificar os saberes e as práticas de uso do contraceptivo hormonal oral por mulheres jovens e adolescentes.
- Qualificar quais os fatores que influenciam na adesão da pílula oral, a partir da percepção das usuárias do método.

## 4 METODOLOGIA

Foi realizado estudo descritivo e prospectivo, com delineamento transversal e natureza qualitativa e quantitativa, a partir de entrevistas semi-estruturadas, aplicadas a 10 mulheres, residentes no município de Campo Grande, MS, durante o mês de fevereiro de 2023.

Foram incluídos no estudo pessoas que se enquadraram no perfil: adolescentes do sexo feminino dos 14 aos 19 anos, e jovens adultas até 24 anos que faziam uso do anticoncepcional oral a pelo menos 1 (um) mês, e que concordassem em participar de uma entrevista *online* ou presencial, e em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e/ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

Os critérios de exclusão foram: indivíduos do sexo masculino, mulheres que faziam uso a menos de 1 (um) mês de do contraceptivo oral, meninas com menos de 14 anos de idade e pessoas que não concordaram e/ou não assinarem o TCLE e o TALE.

Os convites para participar do estudo foram feitos por meio de redes sociais (Facebook, Instagram, Twitter, grupos de Whatsapp) através de um formulário feito no *Google Forms* descrevendo o projeto, solicitando dados como: nome e telefone, de interessadas em participar da pesquisa.

As redes sociais foram o foco de busca de participantes, pois é onde são formadas “redes” - relações complexas e profundas, sendo iniciadas a partir de atores principais ou “sementes”. Os atores (participantes) indicam outros participantes e esse modelo possibilita o aprofundamento no contexto social, abrangendo uma maior compreensão do fenômeno (ALBUQUERQUE, 2009; GIL, 2019).

Para mulheres maiores de 18 anos que concordaram em participar da pesquisa, foi realizada leitura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE, APÊNDICE D) e, somente após concordância e assinatura do TCLE, o indivíduo foi incluído como participante da pesquisa. Para menores de idade (menos de 18 anos), foi enviado ao responsável legal o TCLE (TCLE, APÊNDICE C), para ser assinado, autorizando a participação da adolescente na pesquisa, além do TALE (APÊNDICE B) destinado a adolescente, que também foi lido no dia da entrevista, e após concordar em participar e ambos os documentos assinados foi incluída na pesquisa.

#### 4.1 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu em fevereiro de 2023, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, sob registro CAAE 63213022.9.0000.0021 e parecer 5713675 (APÊNDICE E).

Efetou-se por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas em áudio e transcritas. As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos e foram realizadas individualmente por meio da plataforma “*google meet*” disponível gratuitamente para todos os usuários da interface do *Google*. Os agendamentos das entrevistas foram realizados via aplicativo de mensagens *Whatsapp*, o que facilitou a comunicação, quando se fez necessário remarcar. A ferramenta também foi utilizada para enviar os *links* das reuniões.

Todo o suporte para a execução das plataformas citadas foi fornecido para as participantes, em forma de texto descritivo de uso, enviado via *WhatsApp*.

Foram contatadas 16 mulheres que demonstraram interesse em participar da pesquisa, no entanto, apenas 10 foram elegíveis por prosseguirem com a assinatura dos termos.

O instrumento utilizado para coletar os dados consistia em um roteiro contendo questões norteadoras (Apêndice A). Que foi estruturado e validado por 5 pessoas convidadas, entre elas adolescentes, profissionais da saúde e professores do Curso de Farmácia da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS) e com as próprias autoras. As considerações desse grupo foram analisadas e avaliadas para garantir a qualidade das respostas obtidas. O modelo do questionário norteador está em anexo no Apêndice A.

O questionário foi dividido em duas partes, a primeira buscava traçar o perfil socioeconômico das entrevistadas, afim de extrair informações relevantes sobre suas características demográficas, nível educacional, renda familiar, religião, tipo de sistema de saúde utilizado, entre outros aspectos que pudessem influenciar sua percepção e experiência com o CHO (SANTOS *et al.*, 2021).

A segunda parte do questionário continha questões mais específicas e direcionadas ao objeto de estudo em si. Essas questões norteadoras foram elaboradas com base nos objetivos da pesquisa e buscavam obter informações

detalhadas sobre as experiências, percepções, opiniões e práticas das participantes relacionadas ao tema em análise.

A segunda parte do questionário abordou diferentes variáveis: o motivo do uso da medicação contraceptiva; qual tipo de formulação farmacêutica escolhida; cronograma do anticoncepcional; conhecimentos sobre a bula; presença de interação medicamentosa, efeitos adversos e colaterais; presença ou não de complicações; outros métodos que julgam melhor que o CHO, bem como o motivo.

Foi utilizada uma escala de 0 (zero) a 10 (dez), para medir o conhecimento que as participantes julgam ter sobre o AOC que utilizam. Sendo 0 (zero) nenhum conhecimento e 10 (dez) total conhecimento. Foi calculada a média das notas relatadas pelas participantes com a fórmula:

$$\text{Cálculo da média: } \bar{x} = \frac{x_1 + x_2 + x_3 + \dots + x_n}{n}$$

Onde média ( $\bar{x}$ ) é igual ao somatório das notas de conhecimento sobre o CHO referidas pelas participantes ( $x_1, x_2, \dots$ ), dividido pelo número de participantes ( $n$ ).

Os dados coletados serão arquivados por um período de cinco anos, mantendo o sigilo das participantes. Nenhum questionário contém informações pessoais que possam fornecer a identidade da participante.

A disponibilidade do pesquisador ir ao encontro da participante foi apresentada, para eventualidades onde a participante não dispusesse de meios para acesso as plataformas citadas. No entanto, não houve a necessidade.

## 4.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram compilados e agrupados utilizando o programa *Microsoft Excel*. Em seguida, foram realizados cálculos para determinar as frequências absolutas ( $n$ ) e relativas (%) das variáveis categóricas presentes nos dados. Onde a frequência absoluta é o número de entrevistadas que se encaixam em determinado parâmetro; e frequência relativa é a frequência relativa dividida pelo total de mulheres categorizadas.

A comparação entre as participantes que utilizam o CHO a mais de 1 ano com as que utilizam a menos de 1 ano (variável independente), em relação ao

conhecimento auto atribuído (variável dependente) foi realizada pelo Teste T de Student. A análise foi feita no programa estatístico *InStat*, versão 2.0, considerando um nível de significância de 5%.

#### 4.3 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

O questionário foi analisado com a abordagem quanti e qualitativa. Para a parte qualitativa foi analisada os núcleos de sentido extraídos da fala das participantes. Sendo a análise de conteúdo é definida como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (BARDIN, 2009, p. 44).

Desse modo, uma das formas de análise de conteúdo, a categoria, busca caracterizar os significados nas falas dos participantes e agrupá-los em grupos que apresentem significados em comum (CAREGNATO E MUTTI, 2006).

A técnica foi empregada de acordo com Caregnato e Mutti (2006), que dividem em três etapas este processo: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados com conseqüente interpretação. Consiste na leitura, identificação de áreas temáticas e categorização das falas de acordo com suas semelhanças e diferenças.

Os dados quantitativos foram organizados em banco de dados informatizado e transcritos para programa *Excel*, onde foram feitos cálculos matemáticos de porcentagem e soma, afim de expressar resultados numéricos.

#### 4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP/UFMS), sob registro CAAE 63213022.9.0000.0021 (Apêndice E) e em cumprimento à Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa com seres humanos no país (BRASIL, 2013).

Os termos de Consentimento Livre Esclarecido e Assentimento Livre Esclarecido foram elaborados com base na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde visando a ética em pesquisa, que permite a decisão autônoma e

esclarecida a respeito da natureza do projeto de pesquisa, os procedimentos do estudo e potenciais riscos e benefícios, além dos direitos do participante. (BRASIL,2016).

A assinatura do TALE e/ou TCLE foi feita de forma virtual através do site <https://smallpdf.com> que permite a assinatura gratuita de documentos em vários formatos. Basta o usuário assinar em uma folha, fotografar, baixar a imagem no site e anexar no documento. Não houve participantes com dificuldade em usar a ferramenta.

É importante salientar que durante o processo de entrevistas, todas as participantes receberam e tiveram a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esse documento detalha as informações sobre a pesquisa, seus objetivos, os procedimentos envolvidos, os possíveis riscos e benefícios, bem como os direitos e privacidade das participantes. Após a leitura do TCLE, as participantes tiveram a oportunidade de esclarecer quaisquer dúvidas antes de decidir se concordavam em participar da pesquisa.

A identificação dos participantes da pesquisa é sigilosa. Cada participante teve sua identidade codificada por número que varia entre 1 a 10, na sequência em que as entrevistas ocorreram. Somente os pesquisadores têm acesso aos códigos de identificação dos participantes.

#### 4.5 RISCOS DA PESQUISA PARA AS PARTICIPANTES

Os riscos da entrevista incluíram sensação de desconforto, por se tratar de um assunto pessoal, inerentes a questões íntimas. Este risco foi explicitado a participante na leitura do TCLE, antes de iniciar a entrevista, também foi informado sobre sua liberdade para encerrar a entrevista a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. O risco de quebra de sigilo e de privacidade foram minimizados com o uso do código de identificação. E todas as informações pessoais que possam identificá-las foram trocadas por esses códigos que apenas as pesquisadoras têm acesso.

### 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A decisão de realizar 10 entrevistas foi inicialmente considerada suficiente pelas autoras para responder à questão da pesquisa. Ao atingir o número planejado



de participantes, onde o mínimo eram 10 e máximo 20, verificou-se que os dados estavam saturados, portanto, não foi necessário incluir mais participantes.

Dividir o questionário em duas partes auxiliou uma compreensão mais completa do perfil socioeconômico das entrevistadas, além de aprofundar nas questões específicas relacionadas ao objeto de estudo. Essa abordagem permitiu uma análise mais precisa e contextualizada dos dados coletados.

### 5.1 PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Dentre as 16 mulheres interessadas em participar da pesquisa, 10 foram elegíveis e deram continuidade no processo (assinar os termos e entrevista), sendo uma participante adolescente (14 anos). Os critérios de inclusão foram: 14 aos 24 anos de idade, que usam anticoncepcional oral hormonal a pelo menos um mês, residentes do município de Campo Grande/ MS e concordaram e assinaram o TCLE e/ou TALE).

O pouco interesse para participação na pesquisa pode estar associado com a estratégia de busca pelas redes sociais e o tempo de divulgação do convite.

Com relação a baixa participação de meninas adolescentes, Guaringlia (2006) discute a dificuldade de realizar pesquisa com menores de 18 anos por ser obrigatória a autorização do responsável legal, de acordo com as normas éticas para pesquisa com seres humanos descritos na Resolução nº 466 de 2012. Esse fato somatiza-se com o tema da pesquisa envolver aspecto da sexualidade, permeando preconceitos e receios no núcleo familiar. Muitas adolescentes e meninas jovens não contam para os pais sobre o início da vida sexual, por medo ou vergonha (DIAS, 2018).

A Tabela 3 apresenta o perfil socioeconômico das participantes, onde é possível observar que 90% (n=9) são jovens mulheres com idade entre 19-24 anos, 60% (n=6) brancas, 90% (n=9) com ensino médio completo, 60% (n=6) estudaram ou estudam em escola pública, 40% (n=4) católicas, 50% (n=5) com renda familiar de até 2 (dois) salários-mínimos, 70% (n=7) não realizam trabalho remunerado, 50% (n=5) utilizam plano de saúde, 90% (n=9) são solteiras e 60% (n=6) moram com os pais.

Nota-se que o perfil das mulheres entrevistadas foi de brancas com ensino médio completo e renda de até 2 salários mínimos. Ficando bem delimitado, não havendo uma grande variável entre os grupos, este fator pode estar relacionado com

o mecanismo de busca das participantes por meio das redes sociais das pesquisadoras. Já que essas ferramentas direcionam o conteúdo para pessoas que possam ter vínculos em comum com o usuário (ARAUJO *et al.*, 2019).

**Tabela 3:** Características socioeconômicas, dado público das participantes da pesquisa.

Parâmetro	Variável	Quantidade de participantes % (n)
Idade (em anos)	14	10 (1)
	19	20 (2)
	20	10 (1)
	21	20 (2)
	22	20 (2)
	23	10 (1)
	24	10 (1)
Estado Civil	Solteira	90 (9)
	Casada	0
	Viúva	0
	Separada judicialmente	0
	Divorciada	0
	União estável	10 (1)
Raça auto-declarada	Preta	30 (3)
	Parda	10 (1)
	Branca	60 (6)
	Amarela	0
	Indígena	0
	Não quero responder	0
	Não sei	0
Escolaridade	Ensino fundamental	0
	Ensino fundamental incompleto	10 (1)
	Ensino médio	0
	Ensino médio incompleto	0
	Graduação	0
	Graduação incompleta	90 (9)
	Técnico	0
	Supletivo	0
Tipo de instituição de ensino	Público	60 (6)
	Particular	30 (3)
	Público e particular	10 (1)
	Outros	0

**Tabela 3:** Características socioeconômicas, dado público das participantes da pesquisa.

Parâmetro	Variável	Quantidade de participantes % (n)
* Pergunta de resposta aberta	Religião	
	Católica	40 (4)
	Evangélica	30 (3)
	Nenhuma religião	30 (3)
* Pergunta de resposta aberta	Com quem mora	
	Pais	60 (6)
	Parentes	10 (1)
	Parceiro afetivo	10 (1)
	Amigos	20 (2)
Exerce trabalho remunerado	Não	70 (7)
	Sim, período integral	0
	Sim, meio período	30 (3)
	Trabalhos eventuais	0
Renda familiar mensal	Até 2 salários mínimos	50 (5)
	De 3 a 5 salários mínimos	30 (3)
	De 6 a 10 salários mínimos	0
	Acima de 10 salários mínimos	20 (2)
Tipo de sistema de saúde que utiliza	Plano de saúde	50 (5)
	Particular/SUS	10 (1)
	Sistema público de saúde	40 (4)
	Atendimento particular	0
	Outro.	0

## 5.2 INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CONTRACEPTIVO HORMONAL ORAL

Na tabela 4 temos os dados sobre o motivo, tempo uso, indicação e informações sobre o anticoncepcional oral combinado. Das entrevistadas, 70% (n=7) utilizam o CHO como tratamento, 70% (n=7) fazem uso a mais de 2 anos, sendo que 50% (n=5) foi indicação de um ginecologista, 80% (n=8) recebeu orientação antes de iniciar o CHO, 70% (n=7) foram instruídas por um médico antes de iniciar e 80% (n=8) tem como fonte de informação o médico, assim como 40% (n=4) destas, também usam o *google* para obter conhecimento sobre anticoncepcional.

**Tabela 4:** Motivo, tempo uso, indicação e informações sobre o anticoncepcional oral.

Parâmetro	Variável	Quantidade de participantes % (n)
O que te levou a utilizar o CHO?	Contraceção	20 (2)
	Tratamento	70 (7)
	Tratamento/ Contraceção	10 (1)
Há quanto tempo faz uso do CHO?	3 meses	10 (1)
	6 meses	10 (1)
	11 meses	10 (1)
	2 anos	10 (1)
	5 anos	20 (2)
	7 anos	20 (2)
	8 anos	10 (1)
	10 anos	10 (1)
Quem indicou?	Ginecologista	50 (5)
	Dermatologista	20 (2)
	Ninguém	20 (2)
	Mãe	10 (1)
Você recebeu alguma informação/orientação/instrução antes de iniciar o uso de CHO?	Sim	80 (8)
	Não	20 (2)
Se sim, quem forneceu?	Médico	70 (7)
	Mãe	10 (1)
Atualmente, quais são as suas fontes de informações sobre o seu CHO e em geral:	Médico	40 (4)
	Google/médico	40 (4)
	Google	20 (2)

Das entrevistadas, 20% (n=2) relataram ter recebido a indicação do CHO de médicos dermatologistas. De acordo com Azevedo et. al. (2017) a acne inflamatória é uma dermatopatia relacionada à ação dos hormônios androgênicos. E o anticoncepcional pode ser uma via alternativa de tratamento devido a ação antiandrogênica promovida pela progestina. Em uma das entrevistas a participante (E2) relatou ter começado a usar o CHO aos 19 anos por indicação de sua dermatologista. Esta temática foi composta pelo questionamento: “O que te levou a utilizar o CHO?”

Foi uma indicação da minha dermatologista para tratamento de pele,

porque eu tinha muitas espinhas e depois quando fui ao ginecologista ele disse que eu deveria continuar a usar. (E2).

No entanto, outra entrevistada (E7) também relatou que recebeu indicação do uso de CHO de seu médico ginecologista para o tratamento de acne, sintomas menstruais e como método contraceptivo, iniciando o uso com 18 anos:

Tinha muita acne principalmente nas costas, e tinha acabado de começar um relacionamento, além de sentir muita cólica no período menstrual [...] Aí quando fui ao ginecologista ele me disse para começar a tomar o Tâmis 20. (E7)

A acne é uma condição de pele comum que ocorre, principalmente, durante a puberdade devido a uma combinação de fatores. Entre esses fatores estão o aumento na produção de secreção pelas glândulas sebáceas e o excesso de queratinização no folículo epitelial, causados devido ao aumento de concentração de hormônios androgênicos no organismo (BERGLER-CZOP, 2014). Durante a puberdade, o corpo passa por mudanças hormonais significativas, incluindo um aumento na concentração de hormônios androgênicos, como a testosterona. Esses hormônios estimulam as glândulas sebáceas a produzirem mais sebo, um óleo natural que ajuda a lubrificar a pele. No entanto, um excesso de produção de sebo e o aumento da queratinização do folículo epitelial contribui para a formação da acne. Pois a obstrução dos poros cria um microambiente propício para o crescimento bacteriano, incluindo a *Propionibacterium acnes* que são naturalmente encontradas na pele (HOLLAND, 1998).

É importante ressaltar que outros fatores como predisposição genética, estresse e determinados medicamentos, também podem influenciar no desenvolvimento da acne. O tratamento da acne geralmente envolve uma combinação de cuidados com a pele, medicamentos tópicos ou orais e, em casos mais graves, intervenções dermatológicas específicas.

A manipulação hormonal, por meio do uso de contraceptivos orais, pode ser uma opção de tratamento para a acne em casos em que outras medidas não tenham sido eficazes. Preferencialmente, são usados contraceptivos orais que contêm hormônios sintéticos, como estrógeno e progesterona, que atuam nos receptores androgênicos do corpo (AZEVEDO *et al.* 2017).

Os contraceptivos orais podem ter diferentes composições hormonais. Alguns contêm uma combinação de estrógeno e progesterona, enquanto outros contêm apenas progesterona. O estrógeno mais comumente utilizado é o etinilestradiol. Quanto à progesterona, existem diversos derivados sintéticos disponíveis, e a escolha do tipo de progesterona pode ser determinante para a função antiandrogênica do medicamento. Os progestágenos de primeira e segunda geração, como a norestindrona e levonorgestrel, têm uma ativação dos receptores androgênicos, o que pode reduzir os efeitos benéficos no tratamento da acne. Por outro lado, os progestágenos de terceira e quarta geração, como desogestrel e drospirenona, possuem uma atuação mais suave nos receptores androgênicos e até mesmo podem bloqueá-los, tornando-os mais eficazes no tratamento da acne (AZEVEDO *et al.* 2017).

O uso de contraceptivos orais como tratamento para a acne é mais comumente indicado em mulheres que apresentam sinais de excesso de androgênios, hiperandrogenismo adrenal, acne tardia, erupções de acne pré-menstruais e para aquelas em que a acne não foi eliminada por tratamentos convencionais. Além disso, os anticoncepcionais são uma boa escolha de tratamento de acne para mulheres que precisam de um método contraceptivo (BRENNER, 2006).

Também foi relatado a indicação do uso do CHO para tratar enxaqueca, controle do fluxo menstrual, dismenorreia e endometriose, conforme exemplificado nas falas de E8, E5 e E4:

Uso anticoncepcional desde os meus 14 anos de idade, já usei vários o lumi ES, Gestinol 28, Elani 28, Selene [...] Todos foram trocados pois não estavam ajudando a melhorar minha enxaqueca (E8).

Comecei a tomar quando tinha 15 anos [...] Ela me ajuda com alguns problemas, minha menstruação era desregulada e sentia muita cólica. (E5)

Minha mãe me levou no ginecologista, porque eu sentia muita cólica e minha menstruação era desregulada, aí ele disse que eu tinha endometriose e que tinha que tomar o anticoncepcional. (E4)

Porém, de acordo com a FEBRASGO (2015) deve ser feita a avaliação do grau de cefaleia apresentada pela paciente. Casos de cefaleia leve ou moderada não há contraindicação para o uso de qualquer método inclusive os hormonais combinados.

No entanto, a utilização dos anticoncepcionais hormonais combinados está associada a maior risco de acidente vascular cerebral, especialmente nas mulheres com enxaqueca com aura. Não há dados na literatura que indiquem o tratamento de enxaqueca com CHO.

O termo “dismenorreia” é derivado de palavra grega que significa fluxo menstrual difícil. Sua origem pode ser separada em grupos ginecológicos e não ginecológicos. A é classificada em dismenorreia primária, quando não há doença evidente que a justifique, ou em secundária, quando ocorre em virtude de disfunção no organismo. A causa mais frequente de dismenorreia secundária é a endometriose pélvica (GIUDICE, 2010).

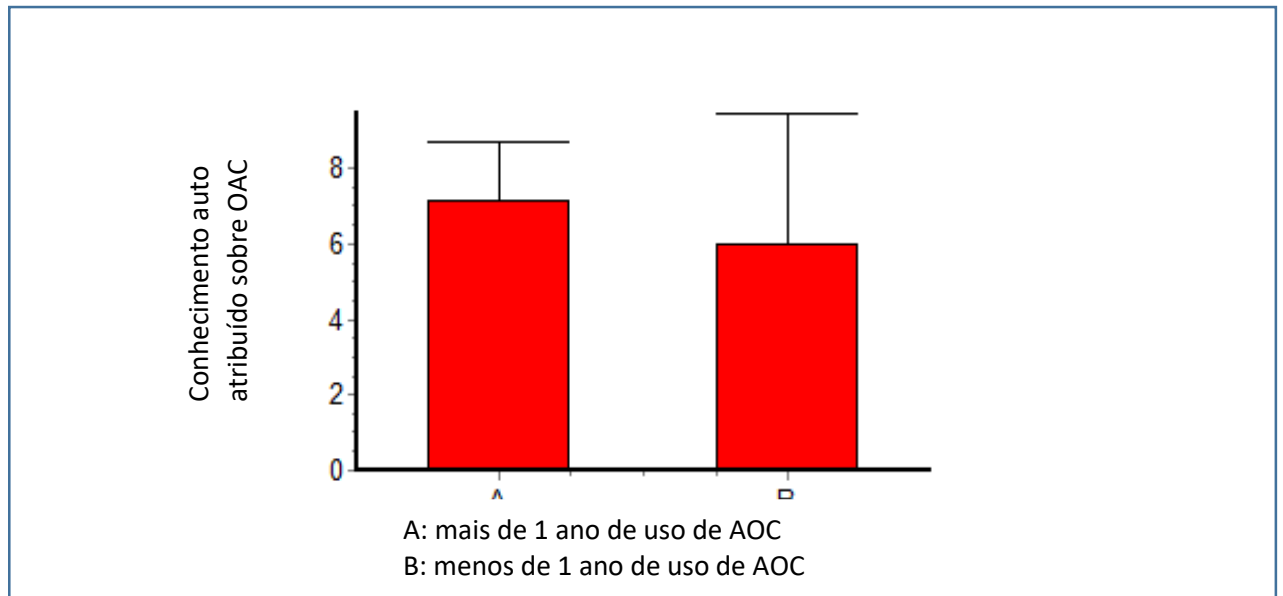
A dismenorreia ocorre durante a menstruação ou algumas horas antes, representada por dor na região inferior do abdome ou pelve, pode estar associada a sinais e sintomas como náuseas, vômitos, diarreia, fadiga, dor lombar, nervosismo, tonturas e cefaleia (ACQUA, 2015). É estimado que 52% das adolescentes são afetadas e cerca de 10% delas ficam incapacitadas para o trabalho por 1 a 3 dias todo mês (BORGES, 2007).

De acordo com ACQUA (2015), os CHO podem ser usados para tratar a dismenorreia, chegando a quase 90% de melhora. Isso porque os CHO inibem a ovulação e, com isso, ocorre diminuição de prostaglandinas no útero, redução do fluxo menstrual e alívio da dor. O uso de progestágenos (acetato de medroxiprogesterona) e antiprogestínicos (gestrinona) para o tratamento de dismenorreia secundária causada pela endometriose, pode ser eficaz por levarem à amenorreia (PROCTOR; FARQUHAR, 2008).

Um estudo transversal realizado em Fortaleza, em 2010, envolvendo 294 mulheres, concluiu que 65% destas apresentaram conhecimento substancial sobre o uso correto e efeitos colaterais dos anticoncepcionais orais, no entanto, nenhum conhecimento para complicações. E que quanto maior a escolaridade e a renda familiar maior o conhecimento das mulheres sobre o uso correto do método. Uma correlação positiva sugere que mulheres que usaram o método por mais tempo conheciam mais sobre seus efeitos colaterais (AMÉRICO *et al.*, 2013).

Durante a entrevista as participantes foram questionadas da seguinte forma: “Na escala de 1 a 10, qual nota daria para seu conhecimento sobre o CHO que utiliza atualmente?” O valor (entre 0 a 10) do conhecimento auto-declarado sobre CHO das participantes que fazem uso do medicamento há mais de 1(um) ano foi de  $7,14 \pm 1,6$  (média e EPM), e das que fazem uso há menos de 1 (um) ano foi de  $6,00 \pm 3,5$  (média e EPM). Na comparação entre os grupos, não houve diferença significativa em relação ao conhecimento auto-declarado (teste t-student,  $p < 0,4739$ ) (figura 1).

**Figura 1.** Resultado do conhecimento auto atribuído sobre anticoncepcional oral (CHO), de acordo com o tempo de utilização do medicamento (mais ou menos de 1 ano).



Na Tabela 5 estão descritas quais formulações de anticoncepcional oral as 10 entrevistadas usavam. É importante considerar que as entrevistadas não utilizam o SUS para adquirirem seus CHO, neste sentido, a variedade de formulações farmacêuticas para a escolha é maior.

Na farmacologia, os CHO são classificados, de acordo com a dosagem do estrógeno (etinilestradiol), como sendo de: 1ª geração (0,15mg), 2ª geração (0,05mg); 3ª geração (0,03mg) e de 4ª geração (0,02mg) (HAERTEL, 2020). Nota-se que as pílulas mais utilizadas pelas participantes são de 4ª geração (40%; n=4) e as pílulas de 3ª geração (40%; n=4).



Este fato pode estar relacionado com 70% (n=7) das entrevistadas terem relatado o uso do contraceptivo oral como forma de tratamento medicamentoso, já que de acordo com Azevedo *et al.* (2017) os CHO de terceira e quarta geração são mais usados no tratamento de acnes (AZEVEDO *et al.* 2017).

**Tabela 5:** Formulação dos anticoncepcionais orais usados pelas entrevistadas.

Formulação do CHO	Frequência Relativa	Frequência Absoluta
3 mg de drospirenona + 0,02 mg de etinilestradiol	0,2	2
0,035 mg de etinilestradiol + 2 mg de acetato de ciproterona	0,2	2
2 mg de valerato de estradiol + 3 mg de dienogeste	0,1	1
75 mcg de gestodeno + 20 mcg de etinilestradiol	0,2	2
4mg de drospirenona	0,1	1
3 mg de Drospirenona + 0,03 mg de etinilestradiol	0,2	2

Na Tabela 6 registramos que 100 % (n=10) das entrevistadas compram o anticoncepcional, 80% (n=8) acham o acesso fácil, 70% (n=7) já usaram outros CHO e 40% (n=4) pararam de usar por sentir efeitos adversos e colaterais.

O acesso aos métodos contraceptivos está diretamente relacionado com a adesão (DIAMOND 2021). As entrevistadas da pesquisa relataram não ter dificuldade de acesso aos seus CHO. Este fato pode estar relacionado a política nacional brasileira de acesso aos medicamentos, já que os CHO não necessitam de retenção de receita médica para serem comprados (SANTOS, 2021). Conforme pode ser observado nas falas de E1, E3, E8 e E10.

Acho meu anticoncepcional caro, este é o único ponto negativo do meu acesso. (E1)

Ah eu costumo comprar, acho bem fácil [...] O selene tem preço acessível. Mas o anterior que era mais difícil, era o lumi, era mais caro. (E3)

[...] No meu caso acho o acesso fácil, eu compro todos os meses. (E5)

Para mim é bem fácil, é só comprar né? [risos], nunca me pediram receita na farmácia [...] (E8)

Eu não tenho dificuldade, até que é fácil, o problema é que o meu anticoncepcional é bem caro. (E10)

Os anticoncepcionais orais são amplamente prescritos devido à sua confiabilidade e eficácia no controle da fertilidade (SANTOS, 2021). Também porque podem oferecer benefícios adicionais, como redução de dismenorrea primária, regularização do ciclo menstrual e tratamento de condições dermatológicas como acnes (ALMEIDA & ASSIS, 2017).

De acordo com Kennedy *et al.* (2019), mulheres que obtêm CHO sem receita médica podem ter taxas de continuação mais altas. Sendo que a disponibilidade de pílulas contraceptivas sem prescrição pode aumentar o acesso a esta opção e reduzir a gravidez indesejada. Porém, esta prática pode trazer riscos à saúde, pois alguns grupos de mulheres recebem contraindicação ao uso do CHO (FEBRASGO, 2015).

**Tabela 6:** Informações sobre o acesso ao anticoncepcional oral, quantitativo de entrevistadas que já utilizaram outros métodos e motivo pelo qual parou de usar.

Parâmetro	Variável	Quantidade de participantes % (n)
Você costuma comprar o seu CHO ou pegar na rede pública?	Comprar	100 (10)
	SUS	0
O que você acha do acesso aos CHO, levando em consideração a sua experiência pessoal?	Fácil	80 (8)
	Difícil pelo alto custo	20 (2)
Já utilizou outros CHO?	Sim	70 (7)
	Não	30 (3)
Se sim, por que parou de usá-los?	Efeitos colaterais/ efeitos adversos	40 (4)
	Indicação médica	10 (1)
	Troca por conta própria	10 (1)
	Alto custo	10 (1)

Alguns dos efeitos colaterais apresentados pelas entrevistadas estão esquematizados abaixo. A Tabela 7 mostra o quantitativo de participantes que relatou sentir algum efeito colateral com o uso da pílula anticoncepcional. O que pode ser identificado também nas falas de E3, E6, E8 e E9:

Olha é aquilo que falei antes, dor nas pernas sempre senti com todos os anticoncepcionais que já tomei [...] (E3)

Senti meus seios inchados, e o resto do corpo também. Parece que minha TPM aparece com mais intensidade e aumentou minha menstruação [...] Só que o efeito bom é tenho tido menos cólica! (E6)

Minha pele ficou mais bonita, tive melhora nas espinhas, mas senti que meu peso aumentou e depois diminuiu quando comecei a tomar o Ammy. (E8)

[...] Meus peitos ficaram inchados, foi a única mudança que notei. (E9)

**Tabela 7:** Efeitos colaterais relatados após a utilização do anticoncepcional oral.

Efeito colaterais	Frequência Relativa	Frequência Absoluta
Retenção de líquido	0,25	2
Aumento do fluxo menstrual	0,125	1
Alterações de humor	0,125	1
Dores nas pernas	0,125	1
Dor e/ou hipersensibilidade nos seios	0,375	3

Com relação aos efeitos colaterais, as frequências foram baseadas na experiência de 8 mulheres que utilizavam CHO e afirmaram apresentar algum dos efeitos descritos na Tabela 8. As outras 2 participantes relataram que não sentiram nenhuma diferença após iniciar o uso da pílula.

O uso de CHO pode trazer alguns efeitos colaterais correspondentes ao que é desejado da substância farmacológica absorvida e efeitos adversos que não deveriam acontecer e são prejudiciais (SANTOS, 2021). Dentre os efeitos colaterais, a dor e/ou hipersensibilidade nos seios foi o mais relatado 37% (n=3) pelas entrevistadas, seguido de retenção de líquido 25% (n=2).

Na tabela 8 são apresentados os resultados sobre a forma de ingestão das

pílulas anticoncepcionais. Todas as participantes (100%; n=10) possuem horário fixo para ingerir as CHO, 60% (n=6) costumam tomar a noite, 90% (n=9) tomam com água, 50% (n=5) não souberam responder qual volume de água utilizam para ingerir a CHO, 90% (n=9) não se esquecem de tomar todos os dias no mesmo horário.

**Tabela 8:** Como as pílulas anticoncepcionais costumam ser ingeridas pelas mulheres que participaram da pesquisa, com ênfase em horário fixo e período do dia, volume de líquido utilizado e frequência de esquecimento.

Parâmetro	Variável	Quantidade de participantes % (n)
Possui horário fixo para ingerir o CHO?	Sim	100 (10)
	Não	0
Se sim, qual período?	Manhã	20 (2)
	Tarde	10 (1)
	Noite	60 (6)
Ingere o CHO diariamente com líquido?	Sim. Com água.	90 (9)
	Não	10 (1)
Se sim, qual líquido e qual o volume?	100 ml	10 (1)
	150 ml	20 (2)
	200 ml	10 (1)
	300 ml	10 (1)
	Não soube responder	50 (5)
É comum que você se esqueça de ingerir o CHO no dia e horário adequados	Sim	10 (1)
	Não	90 (9)

Além das informações apresentadas na Tabela 8, as entrevistadas também foram questionadas sobre o que fariam caso se esquecessem de tomar o CHO no dia e horário correto. Sendo observado que apesar de todas 100% (n=10) terem uma resposta para pergunta denotavam desconhecimento de como proceder corretamente. Abaixo seguem trechos das respostas apresentadas:

Eu tomaria no outro dia cedo, se esquecesse no outro dia cedo, continuaria a cartela no horário normal [...] E se eu esquecer de novo pararia e esperaria a menstruação para recomeçar uma nova cartela. (E1)

Ah sei lá [...] Acho que tomaria quando lembrasse, no outro dia, no horário que era para eu ter tomado, é isso, né? (E6)

Eu já pularia para o próximo dia e tomaria duas pílulas juntas! (E7)

Nunca aconteceu comigo, mas acho que olharia na bula ou no google.  
(E9)

As entrevistadas foram instruídas da seguinte forma: em caso de esquecimento do CHO ele deve ser tomado assim que lembrar, sem ultrapassar o período de 12h, caso isso aconteça a mulher deverá continuar a usar o método normalmente no dia e horário habitual, mas fazer uso de outro método em conjunto por pelo menos 1 (uma) semana (FEBRASGO, 2015).

Por mais que a mulher faça uso do método por muitos anos é importante pontuar que este fato não basta para que a mesma não possua dúvidas sobre seu funcionamento (HAERTEL, 2020). Neste sentido, vale ressaltar que o papel do profissional de saúde se faz necessário para a orientação correta em casos como o de esquecimento (BORGES, 2017). Como relatado, todas as 10 entrevistadas costumam comprar seus CHO, portanto, o profissional de maior contato com as usuárias de CHO são os farmacêuticos, que devem se atentar durante a dispensação para aconselhar o uso correto do método, bem como identificar possíveis equívocos na utilização, uma vez que o risco mais importante desse método é a sua falha.

A Tabela 9 apresenta informações sobre a percepção das mulheres entrevistadas a respeito da eficácia do método, satisfação e outros métodos que acreditam serem melhores que o CHO. Logo 90% (n=9) não acreditam que houve falha em nenhum momento em seu CHO. E 90% (n=9) estão satisfeitas com o método, sendo que 50% (n=5) devido ao CHO atender suas expectativas.

Dentre os métodos que as entrevistadas acreditam que seja melhor do que a pílula anticoncepcional, o DIU de cobre é o preferido de 40% (n=4) das participantes. Quando questionadas sobre o que torna um método bom para elas 40% (n=4) disseram é a facilidade de uso.

**Tabela 9:** Percepção da entrevistada sobre a eficácia da pílula anticoncepcional, satisfação e métodos alternativos que acredita serem melhores para ela.

Parâmetro	Variável	Quantidade de participantes % (n)
Acredita que houve falha no anticoncepcional alguma vez?	Sim	10 (1)
	Não	90 (9)
Está satisfeita com o método?	Sim	90 (9)
	Não	10 (1)

**Tabela 9:** Percepção da entrevistada sobre a eficácia da pílula anticoncepcional, satisfação e métodos alternativos que acredita serem melhores para ela

Parâmetro	Variável	Quantidade de participantes % (n)
Tem outro método que você acredita que seria melhor?	DIU de cobre	40 (4)
	DIU hormonal	20 (2)
	Implante	10 (1)
	Nenhum outro	30 (3)
	Anticoncepcional injetável	0
	Anel vaginal	0
Por quê?	Não contem hormônios	30 (3)
	Facilidade de uso	40 (4)
	Redução dos sintomas menstruais	30 (3)

A taxa de falha do CHO é de 0,3% se usado conforme prescrito e 9% como usado tipicamente (Murphy *et al.*, 2018). Neste sentido a adesão perfeita do anticoncepcional oral é capaz de evitar quase todas as gestações indesejadas (<1% de taxa de falha), em comparação com uma taxa de falha de quase 9% com o uso inconsistente ou incorreto (TOMASZEWSKI, 2017).

Um estudo feito nos Estados Unidos, em 2015, avaliou o impacto da remoção de custos ao acesso a métodos de contraceptivos em uma população de 860 pessoas durante 12 meses. Foi observado que os participantes sem seguro foram mais propensos a escolher a pílula durante o período de intervenção em comparação com aqueles com seguro privado. As maiores taxas de continuação foram entre as usuárias de DIU hormonal, DIU de cobre e usuárias de implantes anticoncepcionais (78,1%, 76,9% e 68,1%, respectivamente). E as menores taxas de continuação foram de injetável, anel vaginal e da pílula (55,5%, 44,3% e 49,1%, respectivamente). Foi possível observar que, entre as participantes que continuaram usando o método, as usuárias de anticoncepcional oral eram mais insatisfeitas com o método do que em comparação com as usuárias de DIU (HAERTEL, 2020).

Sobre o motivo pelo qual as entrevistadas acreditam que o DIU seja uma opção melhor do que o CHO, destacam-se as falas da E1, E6, E8 e E10:

Gostaria de usar o DIU, mas é mais caro! A pílula cabe no bolso e posso parar quando quiser [...] (E1)

[...] Eu já me acostumei já com ela, mas acho que o DIU é melhor, minha médica sugeriu [...] Mas sei lá, acho que colocar ele deve ser doloroso e não deve ter um bom controle da menstruação. (E6)

Não precisar tomar todos os dias é bom, acho que pra mim seria

melhor. (E8)

Não vejo problema em usar a pílula, mas acho que o DIU seria mais fácil, porque não precisaria lembrar todos os dias, né? Assim, eu acho ruim esse problema do hormônio, engorda te deixa inchada [...] (E10)

A facilidade de uso é um fator importante para muitas mulheres na escolha do método contraceptivo. Os CHO são geralmente tomados diariamente, essa conveniência pode ser um ponto positivo para mulheres que preferem um método contraceptivo de fácil incorporação em sua rotina diária (HEARTEL, 2020). Quanto à tomada de decisão das mulheres em relação ao uso de um método contraceptivo, a literatura menciona três principais fatores: indicação médica, escolha pessoal e recomendação de outro profissional de saúde (FARIAS, 2016).

Com seu pensamento clínico, o farmacêutico pode fornecer orientações precisas sobre o uso adequado do CHO, incluindo informações sobre a administração correta, possíveis efeitos colaterais, interações medicamentosas e sinais de alerta para procurar assistência médica. Além disso, pode ajudar as usuárias a buscar resolução de problemas relacionados ao método contraceptivo, como dúvidas ou dificuldades na adesão.

## **6 CONCLUSÕES**

O perfil de participantes da entrevista foi majoritário entre mulheres com renda de até 2 (dois) salários mínimos, brancas e que não utilizam o sistema público para adquirir seus CHO, portanto, não encontraram dificuldades no acesso as pílulas, no entanto, o valor do contraceptivo pode influenciar na escolha da CHO. Ademais, os usos dos CHO não eram apenas com o intuito de evitar a concepção. Portanto, é possível denotar ao método o propósito de regular o ciclo menstrual, auxiliar no tratamento de acnes e algumas doenças.

A pesquisa sugere que as mulheres escolhem um método contraceptivo de acordo com a facilidade de uso do método. Neste sentido, algumas das entrevistadas demonstraram maior interesse em trocar seus CHO por métodos de longa duração, como por exemplo o DIU hormonal e DIU de cobre, que foram elegidos pela maioria das entrevistadas como melhor que a pílula anticoncepcional.

A necessidade de lembrar-se de tomar o CHO diariamente e seguir um horário recomendado pode ser um obstáculo para algumas mulheres, especialmente aquelas com rotinas agitadas ou que têm dificuldade em estabelecer uma rotina regular. Apesar disso, a pesquisa mostrou que a maior parte das participantes faziam o uso de forma correta, porém, há equívocos relacionados ao que fazer caso se esquecer de tomar a pílula no dia e horário correto, mesmo em mulheres que usam o CHO a bastante tempo.

Por outro lado, a parcela de mulheres que se encontram satisfeitas com o CHO destaca a praticidade do método, já que pode ser ingerido em qualquer lugar e pode ser interrompido a qualquer momento.

Outro ponto relevante para as mulheres é a quantidade de hormônios presentes nas pílulas anticoncepcionais, pois associam com efeitos indesejados. Logo, a ideia de orientações individuais ou coletivas sobre o uso do CHO e seus efeitos colaterais e adversos é pertinente, pois permitiria às mulheres obter informações mais abrangentes e esclarecer dúvidas relacionadas ao método contraceptivo, limitando a não adesão a pílula anticoncepcional.

O papel do farmacêutico é fundamental na atenção à saúde das mulheres que utilizam o CHO. Durante a dispensação, o profissional pode realizar uma escuta terapêutica, ou seja, ouvir atentamente as preocupações e necessidades das usuárias. Isso permite que as mulheres se sintam acolhidas e compreendidas, promovendo um ambiente propício para a discussão aberta sobre o método contraceptivo.



## REFERÊNCIAS

ACQUA, R. D.; BENDLIN, T. Dismenorreia. **FEMINA**, Maringá - PR, Brasil, vol. 43, nº 6, pág. 274-276, nov. 2015.

AMÉRICO, C.F., *et al.* Conhecimento de usuárias de anticoncepcional oral combinado de baixa dose sobre o método. **Revista Latino-Americana. Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 01-07, 2013.

APTER, D. Opções de contracepção: Aspectos únicos para adolescentes e adultos jovens. **SCIENCE DIRECT. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, vol 48, Páginas 115-127. 28 set. 2017.

ALBUQUERQUE, E. M. Avaliação da técnica de amostragem Respondent-driven Sampling” na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas. **Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP**; Rio de Janeiro: Ministério da Saúde – Fiocruz, 2009. Dissertação de Mestrado, 99p.

ARAUJO E. T. H., *et al.* Utilização de redes sociais para coleta de dados em produções científicas na área da saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. Aquichan**, vol. 19, nº 2, mar. 1, 2019. DOI: 10.5294/aqui.2019.19.2.4

AVILA, W. S.; GIUNCO, E. R. A.; CASTRO, M. L. *et. al.* Posicionamento da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez e Planejamento Familiar na Mulher Portadora de Cardiopatia. **Revista ABC**, Rio de Janeiro, 2020. *Arq. Brasil. Cardiol*, 2020; 114(5):849-942.

AZEVEDO, A. I. *et al.* Estudo retrospectivo sobre a prevalência do uso de contraceptivos orais e de medicamentos convencionais no tratamento da acne inflamatória. **Revista científica UMC**, Mogi das Cruzes, v. 2, n. 2, ago. 2017. ISSN 2525-5250.

BARDIN, L. Definição e relação com as outras ciências. In: *Análise de conteúdo*. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. **Lisboa**: Edições 70 LTDA., 2010.

BERGLER, C. B. The Aetiopathogenesis of Acne Vulgaris: What's New? **International Journal of Cosmetic Science**, Oxford, v.36, n.3, p.187-94, abr. 2014.

BISSON P. M., MIRINI C. D. Adesão terapêutica: uma visão multiprofissional. Editora Manole, Santana de Parnaíba – SP, 1. ed., 2022. ISBN 9786555767438

BORGES, G.P., *et. al.* Dismenorreia e endométrio. **Femina**. 2007;35(12):789.

BORGES, A. L. et al. Individual and context correlates of the oral pill and condom use among Brazilian female adolescents. Arica, Chile, **Faculty of Health Sciences**, University of Tarapacá. journal article - research., p.5-9. 19 ago. 2021.

BORGES, A. L. V. *et. al.* Satisfação com o uso de métodos contraceptivos entre usuárias de unidades básicas de saúde da cidade de São Paulo. **Revista Brasil**, Saúde Materna e Infantil, out., 2017.

BRADLEY, K. E. S.; POLIS, B. C.; BANKOLE, A.; CROFT, T. Global Contraceptive Failure Rates: Who Is Most at Risk?. **New York. Studies in Family Planning**, p. 4-20. 21 fev. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.798, de 3 de janeiro de 2019, Acrescenta o art. 8º-A, a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Institui a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Brasília, DF, p. 3, 4 Jan., 2019.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, § 7º, art. 226, (2016).

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266)>. Acesso em: 11 abr. 2022.

BRASIL. Cuidado de Adolescentes: Orientações Básicas para a Saúde Sexual e a Saúde Reprodutiva. **Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Principais ações em saúde para prevenção da gravidez na adolescência. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 6 fev. 2020. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/7196>> Acesso em: 14 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Campanha visa reduzir altos índices de gravidez precoce no Brasil. **Governo Federal**, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/todas-as-noticias/2020-2/fevereiro/campanha-visa-reduzir-altos-indices-de-gravidez-precoce-no-brasil>> Acesso em: 25 mai. 2022.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: **Ministério da Justiça**, 1990.

BRASIL. Resolução nº 585. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico. **Conselho Federal de Farmácia**, Brasília, cap. 1, art. 7º, ago. 29, 2013.

BRASIL. Resolução nº 510. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. **Conselho Nacional de Saúde**, Brasília, abr. 07, 2016.

BRASIL. Resolução nº 466. Dispõe sobre os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. **Ministério da Saúde**, Brasília, dez. 12, 2012.

BRENNER, F. M. *et al.* Acne: um tratamento para cada paciente. Revista de Ciências Médicas. Campinas, v.15, n.3, p.257-66, maio/jun. 2006.

CABRAL, C. S.; BRANDÃO, E. R. Adolescent pregnancy, sexual initiation and. São Paulo, Brasil. CSP - **Caderno de Saúde Pública**, p. 2-5. 16 Fev. 2020.

CAETANO C. *et al.* Da conscientização ao uso de anticoncepcionais reversíveis de longa duração: resultados de uma grande pesquisa europeia. Jornal Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, dez. 8, 2020. DOI: 10.1002/ijgo.13363

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 679-684, 2006. <[www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17](http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17)> Acesso em: 5 jun. 2022.

CORRER, J. C.; OTUKI, M. F. **A prática farmacêutica na farmácia comunitária**. Editora Artmed, ed. 1ª, cap, 2, fev.18, 2013.

CDC. Department of Health and Human Services. Atlanta, Georgia, US. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention Division, 2018.

COSTA, A. C. *et al.* Práticas educativas sobre planejamento reprodutivo com mães adolescentes: relato de experiência. Rev. **Saúde Coletiva**, v. 12, n. 74. p. 1-5, 19 fev. 2022.

CAVALLARO F. L. *et al.* Uma revisão sistemática da eficácia das estratégias de aconselhamento para métodos contraceptivos modernos: o que funciona e o que não funciona? *BMJ Global Health*, dez. 11, 2019. DOI: 10.1136/bmjshr-2019-200377

DIAMOND S. N, *et al.* COVID-19's impact on contraception experiences: Exacerbation of structural inequities in women's health. *Contraception*. 2021;104:600–605. DOI: 10.1016/j.contraception.2021.08.011.

DIAS T. M., *et al.* “Está nas pílulas anticoncepcionais a solução?” Debate na mídia entre 1960-1970. **Revista Estudos Femininos**, Florianópolis, 26(3); e46020, 2018.

FARIAS, M. R, *et al.* Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil. *Rev. saúde pública (Online)*. [Internet]. 2016 [acesso em 2023 mai 03] ;50(supl:1-2):1-14. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt\\_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006176.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006176.pdf)

FEBRASGO. Manual de Anticoncepção. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia**. São Paulo, p. 12-104, 2015.

FUMERO A. *et al.* Adesão à Contracepção Oral em Mulheres Jovens: Crenças, Locus de Controle e Reatância Psicológica. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, pág. 1-11, 28 out. 2021. DOI: 10.3390/ijerph182111308.

GIUDICE, L. C. Clinical practice: endometriosis. **N Engl J Med**, v. 362, n. 25, p. 2389-2398, 2010.

GUARIGLIA, F.; BENTO, F. S.; HARDY, H. Adolescentes como voluntários de pesquisa e consentimento livre e esclarecido: conhecimento e opinião de pesquisadores e jovens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, pág. 53-61, jan., 2006.

HALL K. S. *et al.* A consistência do uso de anticoncepcionais pelas mulheres jovens – A depressão ou o estresse importam?. **HHS Public Assecess**. 12 jun. 2014. DOI: 10.1016/j.contraception.2013.06.003

HAERTEL, J.C. *et al.* Saberes e práticas sobre o uso do contraceptivo hormonal oral por mulheres em idade fértil. **Journal of nursing and health**, 2020;10(1): e20101009

HARDY E., SANTOS L. C., OSIS M. J., *et al.* Contraceptive use and pregnancy before and after introducing lactational amenorrhea (LAM) in a postpartum program. **Adv Contracept**, mar. 14, 1998. DOI: 10.1023/a:1006527711625

HOLLAND K.T.; *et al.* Propionibacterium Acnes and Acne. **Dermatology**. Basel, v.196, p.67-8, 1998.

KAHN L. G, *et al.* Factors Associated With Changes in Pregnancy Intention Among Women Who Were Mothers of Young Children in New York City Following the COVID-19 Outbreak. **JAMA Netw Open**. 2021; DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.24273.

KENNEDY C. E. *et al.* As pílulas anticoncepcionais orais devem estar disponíveis sem receita médica? Uma revisão sistemática da disponibilidade de acesso ao balcão e farmácia. **BMJ Global Health**. vol. 4, pág. 1-17, 25 jun. 2019. DOI: 10.1136/bmjgh-2019-001402

KWOM, E.; KANG, M.; KIM, H. Factors Associated With Using Contraception Among Sexually Active Adolescents in Monocultural and Multicultural Families. **Journal of School Nursing**, 17 nov. 2021.

LEAL, T.; BAKKER, B. A mulher bioquímica: invenções do feminino a partir de discursos sobre a pílula anticoncepcional. RECIIS (Online). [Internet]. 2017 jul/set[acesso em 2023 abr 10];11(3). Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/in dex.php/reciis/article/view/1303/2132>

LINDBERG L. D, *et al.* Impactos iniciais da pandemia de COVID-19: resultados da Pesquisa Guttmacher de Experiências de Saúde Reprodutiva de 2020. Disponível em: <https://www.guttmacher.org/report/early-impacts-covid-19-pandemic-findings-2020-guttmacher-survey-reproductive-health> (acessado em 26 out. de 2022).

MARIA A. L. *et al.* O mito da menstruação: como a regulação e a supressão menstruais afetam a escolha do contraceptivo. **BMC Women's Health**, pág. 1-8, 28 out. 2019. DOI: 10.1186/s12905-019-0827-x

MACK. N. *et al.* Estratégias para melhorar a adesão e continuação de métodos hormonais de contracepção de curto prazo. **Rev. Cochrane Libary Syst**, 23 abr. 2019. DOI: 10.1002/14651858.CD004317.pub5

MURPHY J. et al. Força do hábito e adesão aos anticoncepcionais orais: o papel das dicas baseadas em tempo e local. **International Journal of Behavioral Medicine**. Pág. 431-437, 01 ago. 2019. DOI: 10.1007/s12529-018-9729-9

NAPPI R. E. et al. Experiência do mundo real de mulheres usando contracepção oral combinada de ciclo estendido versus ciclo mensal nos Estados Unidos: a Pesquisa Nacional de Saúde e Bem-Estar. **BMC Women's Health**, pág. 1-8, 18 jan. 2018. DOI: 10.1186/s12905-017-0508-6

NELSON H. N. et al. Medindo a adesão aos contraceptivos orais usando auto-relato versus dados de reivindicações de farmácia. HHS Public Access, pág. 1-17. 29 mai. 2019. DOI: 10.1016/j.contraception.2017.08.013

PROCTOR, M. L.; FARQUHAR, C. M. Dysmenorrhoea. **Clin Evid**, n. 15, p. 2429-2448, 2006.

RANG & DALE: **Farmacologia**. H.P Rang. Tradução de Tatiana Ferreira Robaina. Rio de Janeiro, vol. 1, cap. 34, 7º ed. p. 426- 427, Elsevier, 2011.

REMYNGTON. **A Ciência e a Prática de Farmácia**. Afonso R Gennaro, Tradução Adriana Ito Azevedo et al. Rio de Janeiro .20º ed., Cap. 7, vol. 2, p. 1445-1447, 2000.

RENAME. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

ROSENTHAL, M. A.; MCQUILLAN, S. K. Adolescent contraception. **Canadian Medical Association Journal**, vol. 193, p. 1, 9 ago, 2021.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez e Planejamento Familiar na Mulher Portadora de Cardiopatia, DF- Brasil, p.924, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20200406>

SAHM. Abstinence-only-until-marriage policies and programs: an updated position paper of the Society for Adolescent Health and Medicine. **Society for Adolescent Health and Medicine**, vol. 61, ed. 3, 1 set. 2017.

SHANH A. M. et al. Explorando a prontidão para o controle de natalidade na melhoria do estado de saúde da mulher: fatores que influenciam a adoção de métodos anticoncepcionais modernos para práticas de planejamento familiar. **International Journal of: Environmental Research and Public Health**. pág. 1-20, 12 nov. 2021. DOI: 10.3390/ijerph182211892

SILVA, J. C. P. et al. Diversidade sexual: uma leitura do impacto do estigma e discriminação na adolescência. Art. **Ciências da Saúde Coletiva**, 7 jul. 2022.

SILVA, J. L. P.; SURITA, F. G. Gravidez na Adolescência: Um Desafio para Além das Políticas Públicas de Saúde. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, p. 41-43, vol. 39, nov, 2017.

STIFANI B. M. et al. Recomendações Clínicas da Sociedade de Planejamento Familiar: Cuidados Contraceptivos no Contexto da Resposta à Pandemia. **ELSEVIER, Contraception** 113, pág. 1-12, 18 mai. 2022. DOI: 10.1016/j.contraception.2022.05.006

TODD, N.; BLACK, A. Contraception for Adolescents. Vancouver, Canada. **Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology**, p. 28-40. 8 jan. 2020.

TOMASZEWSKI D. *et al.* Relação entre a autoeficácia e o conhecimento do paciente sobre a adesão aos anticoncepcionais orais usando a Escala de Adesão à Medicação de Morisky (MMAS-8). **Reproductive Health**, pág. 1-17, 09 jun. 2017. DOI: 10.1186/s12978-017-0374-6

UNESCO. Declaração universal sobre bioética e direitos humanos. **Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura**. Paris, França, p. 1-14, 2006.

UNFPA. Relatório Situação da População Mundial 2020 - **Contra minha vontade: desafiando as práticas que prejudicam mulheres e meninas e, impedem a igualdade. Fundo das Nações Unidas para a População**, 2020. Disponível em: [https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/situacao\\_da\\_populacao\\_mundial\\_2020-unfpa.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/situacao_da_populacao_mundial_2020-unfpa.pdf)> Acesso em: 2 mai. 2022.

UNICEF; UNFPA. Gravidez na Adolescência no Brasil: Vozes de Meninas e de Especialistas. Benedito Rodrigues dos Santos, Daniella Rocha Magalhães, Gabriela Goulart Mora e Anna Cunha. Brasília, **INDICA**, p. 108, 2017.

ONU News. Em África, Unesco apoia retorno às aulas após casos de gravidez precoce na pandemia. Amátijane Candé, Bissau, **ONU News**, outubro de 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/10/1728992>.> Acesso em: 28 mai. 2022.

WHO. The changing world of adolescent sexual and reproductive health and rights. **World Health Organization**, 3 fev. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/detail/03-02-2020-the-changing-world-of-adolescent-sexual-and-reproductive-health-and-rights>> Acesso em: 20 mai. 2022.



**APÊNDICE A****QUESTIONÁRIO NORTEADOR DA ENTREVISTA**

Fatores Associados à Adesão de Contraceptivos Hormonais Orais por Adolescentes e Mulheres Jovens

**Entrevista:** (número da entrevistada)

---

**INFORMAÇÕES BÁSICAS****1. Idade:****2. Com qual cor ou raça você se identifica?**

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena

**3. Estado Civil:**

- Solteiro
- Casado
- Viúvo
- Separado judicialmente
- Divorciado
- Outro

**4. Nível escolaridade atual:**

- Ensino fundamental
- Ensino médio
- Graduação
- Técnico
- Supletivo
- Outros

**4.1. Tipo de estabelecimento de ensino:**

- Público
- Particular
- Os dois
- Outros

**5. Possui alguma religião, (sim qual):****6. Reside com alguém?**

**7. Você exerce trabalho remunerado?**

- Não
- Sim, período integral
- Sim, meio período
- Trabalhos eventuais

**7.1. Se sim, qual é sua renda pessoal mensal?**

- Até 2 salários mínimos
- De 3 a 5 salários mínimos
- De 6 a 10 salários mínimos
- Acima de 10 salários mínimos

**7.2. Renda familiar mensal:**

- Até 2 salários mínimos
- De 3 a 5 salários mínimos
- De 6 a 10 salários mínimos
- Acima de 10 salários mínimos

**8. Quando você adoecer qual tipo de sistema de saúde utiliza?**

- Plano de saúde
- Convênio
- Sistema público de saúde
- Atendimento particular

**INFORMAÇÕES RELATIVAS AO USO DE ANTICONCEPCIONAIS**

- 1. O que te levou a utilizar o AOC?**
- 2. A quanto tempo faz uso do AOC, se lembra quando começou a usar?**
- 3. Recebeu alguma informação de um profissional de saúde antes de iniciar o uso de AOC? Se sim, qual?**
- 4. Atualmente quais são as suas fontes de informações sobre o seu AOC e AOCs em geral:**

- Profissional da saúde, qual:
- Médico
  - Enfermeiro
  - Farmacêutico
  - outros profissionais: qual \_\_\_\_\_
- Google
- Youtube
- Bula
- Amigos
- Parentes
- Redes sociais
- Livros
- 5. Na escala de 1 a 10 qual nota daria para seu conhecimento sobre o AOC que utiliza atualmente?**
- 6. Qual AOC utiliza atualmente?**
- 7. Já utilizou outros AOCs, quais? Se sim, por que parou usá-los?**
- 8. Possui horário fixo para ingerir o AOC? Se sim, qual?**
- 9. Ingero o AOC diariamente com líquido? Se sim, qual?**
- 10. É comum que você se esqueça de ingerir o AOC no dia e horário adequados?**
- Sim
- Não
- Se sim, qual a frequência de esquecimento nos últimos 3 meses:**
- Toda semana
- Uma vez ao mês
- Uma vez nos últimos 3 meses
- 11. Quando esquece de ingerir o AOC no dia e horário previstos, o que você faz?**
- 12. Sentiu alguma mudança no corpo após o início do AOC?**
- Sim. Qual foi?
- Não
- 13. Acredita que houve falha no anticoncepcional alguma vez?**
- Sim
- Não
- a) Se sim, qual acha que foi o motivo?**

**b) Qual foi/seria sua conduta quando/se achou/achasse que o anticoncepcional havia falhado?**

**14. Está satisfeita com o método?**

Sim

Não

**a) Por quê? (Em ambas as respostas: sim/não)**

**b) Tem algum outro método você acredita que seria melhor, por quê? (Em ambas as respostas: sim/não).**

---

DATA DA ENTREVISTA - Campo Grande/MS.

## APÊNDICE B

### TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Meu nome é Fabíola Machado Pinheiro, pesquisadora principal desse estudo, e junto com a pesquisadora Soraya Solon convidamos você para participar da pesquisa intitulada: “Fatores associados à adesão a contraceptivos hormonais orais por adolescentes e mulheres jovens”. A pesquisa cumpre as exigências do Termo de Assentimento Livre Esclarecido, de acordo com a Resolução CNS 466/2012, e tem como objetivo identificar os fatores relacionados à adesão de adolescentes e mulheres jovens aos anticoncepcionais orais hormonais.

Se você quiser participar, faremos uma entrevista presencial ou em plataforma digital (por videoconferência), de acordo com a sua preferência. A entrevista terá duas etapas, a primeira com 10 questões relacionadas a sua idade, raça, escolaridade, trabalho, religião, renda e acesso ao serviço de saúde. A segunda etapa possui perguntas relacionadas à sua saúde envolvendo o uso de métodos contraceptivos. A duração da entrevista será entre 20 a 40 minutos. O dia e horário serão previamente agendados com você via WhatsApp ou e-mail (como você achar melhor). Você pode optar por realizar a entrevista presencial ou por vídeo conferência. A entrevista presencial somente será possível se você residir em Campo Grande/MS. A entrevista por vídeo conferência ocorrerá pela plataforma Google Meet, disponível gratuitamente para todos os usuários da interface do Google. A entrevista será gravada somente com a sua autorização. O seu anonimato será mantido, de forma que apenas os pesquisadores saberão quem forneceu cada uma das respostas. Além disso, você não saberá quem são os outros participantes envolvidos na pesquisa e eles não saberão que você faz parte da pesquisa.

O lado bom da pesquisa é que você vai receber orientações sobre o uso de métodos contraceptivos e as formas de acesso à saúde pública no seu bairro. O lado ruim da pesquisa é que você pode sentir vergonha de responder algumas perguntas que os pesquisadores fizerem. Se isso acontecer, não tem problema. Fale para as

---

Rubrica do participante

---

Rubrica do pesquisador

pesquisadoras que você não quer responder a pergunta. Se depois de aceitar participar da pesquisa, você desistir de continuar participando, não tem problema nenhum, é só avisar as pesquisadoras que não quer mais participar. Terá o direito e a liberdade de retirar sua participação em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

Você não precisa pagar nada para participar desta pesquisa, também não vai receber nenhum dinheiro para participar. Ninguém mais saberá, além do pesquisador e de você, dos seus resultados na pesquisa. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, bem como armazenados em banco de dados sob a responsabilidade da professora Soraya Solon, podendo ser acessado para futuras pesquisas e publicações.

Em caso de dúvida sobre seus direitos e questões éticas de sua participação nesta pesquisa você poderá contatar, de maneira independente, o Comitê de Ética com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, por meio do número de telefone (67) 3345- 7187, no endereço Cidade Universitária, Av. Costa e Silva, s/nº | Bairro Universitário, Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias “Hércules Maymone” – 1º andar, CEP 79070-900, Campo Grande – MS, Caixa Postal 549, ou pelo e-mail [cepconep.propp@ufms.br](mailto:cepconep.propp@ufms.br). Na hipótese de dúvida sobre essa pesquisa e sua participação nela, você pode entrar em contato com a pesquisadora Soraya Solon, da Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição (FACFAN), da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no endereço Cidade Universitária, Av. Costa e Silva, s/nº, Bairro Universitário, Campo Grande. Também poderá entrar em contato pelo telefone (67) 981042466 ou e-mail: [soraya.solon@ufms.br](mailto:soraya.solon@ufms.br). As entrevistas serão gravadas em mídia de áudio digital com sua autorização. Não será, em hipótese alguma, gravado sua imagem ou utilizada a mesma. Apenas os pesquisadores descritos neste documento terão acesso aos dados transcritos. Qualquer identificação coletada sobre você, sua família, amigos ou qualquer pessoa que você mencionar serão censuradas e substituídas por códigos que somente os pesquisadores terão acesso. Outras pessoas envolvidas não

---

Rubrica do participante

---

Rubrica do pesquisador

acessarão as informações coletadas. Caso você queira pode solicitar para ler as transcrições. Qualquer informação dada será mantida em sigilo. Os dados da pesquisa serão armazenados em um local seguro pelos pesquisadores responsáveis, em que apenas eles terão acesso, por um prazo de cinco anos, e após isso serão eliminados

Autorizo gravação da entrevista: Sim (x) Não ( ).

Assinatura do Participante \_\_\_\_\_

Fabíola Machado Pinheiro \_\_\_\_\_

Data: ...../...../.....

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Meu nome é Fabíola Machado, pesquisadora principal desse estudo, e junto com a pesquisadora Soraya Solon convidamos a adolescente sob sua responsabilidade para participar da pesquisa intitulada “Fatores associados à adesão a contraceptivos hormonais orais por adolescentes e mulheres jovens”, que tem como objetivo identificar os fatores relacionados à adesão de adolescentes e mulheres jovens aos anticoncepcionais orais hormonais.

A adolescente sob sua responsabilidade está sendo convidada para participar desta pesquisa por ser mulher, com idade entre 14 à 18 anos, residente no município de Campo Grande. Se você aceitar a participação da adolescente neste estudo, faremos uma entrevista presencial ou em plataforma digital (por videoconferência), de acordo com a sua preferência.

A entrevista terá duas etapas, a primeira com 10 questões relacionadas à idade, raça, escolaridade, trabalho, religião, renda e acesso ao serviço de saúde. A segunda etapa possui perguntas relacionadas à saúde envolvendo o atendimento médico ginecológico e uso de métodos contraceptivos. A duração da entrevista será entre 20 a 40 minutos. O dia e horário serão previamente agendados com você via WhatsApp ou e-mail (como você achar melhor). A entrevista presencial somente será possível se você residir em Campo Grande/MS. A entrevista por vídeo conferência ocorrerá pela plataforma Google Meet, disponível gratuitamente para todos os usuários da interface do Google. A entrevista será gravada somente com a sua autorização. Não será, em hipótese alguma, gravado imagem ou utilizada a mesma.

A adolescente terá toda a orientação do pesquisador sobre como proceder para participar da reunião ou usar plataforma para a vídeo conferência. O uso dessa ferramenta não terá custos para você. O único custo poderá ser o de uso de dados de sua internet pessoal ou deslocamento o qual será ressarcido pelo pesquisador, basta você solicitar.

Você é livre para aceitar ou não a participação da adolescente sob sua guarda no

---

Rubrica do participante

---

Rubrica do pesquisador



estudo, e você pode também decidir quando ela deve parar de participar, basta informar ao pesquisador. A decisão de não participar da pesquisa ou de interromper a participação não lhe causa nenhum prejuízo. A adolescente também não precisa responder nenhuma pergunta que não queira. A qualquer momento, durante a pesquisa ou posteriormente, você poderá solicitar para a pesquisadora informações sobre a participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato apresentados no final deste Termo.

Não receberá dinheiro pela participação na pesquisa. Você tem o direito de ser ressarcido se tiver alguma outra despesa por permitir a adolescente de participar da pesquisa (que não tenha sido prevista) e de ser indenizado, se houver dano causado a adolescente pela pesquisa.

Os riscos de participar da pesquisa envolvem a sensação de desconforto, estresse, sentimento de tristeza, devido a perguntas que poderão causar algum tipo de sentimento negativo. Caso ocorra algum desconforto, poderá entrar em contato conosco, pesquisadores, por WhatsApp ou ligação telefônica (por meio de número telefônico dos pesquisadores indicados ao final desse termo) e, caso seja necessário, a adolescente será acolhida por nós, orientada e encaminhada, quando necessário, aos serviços públicos de saúde mental que tem o atendimento livre demanda à população.

Existe, também, o risco de quebra de sigilo. Com isso, ao responder o questionário a adolescente receberá um código de identificação e todas as informações pessoais que possam identificá-la ou outra pessoa serão trocadas por esses códigos que apenas os pesquisadores terão acesso.

Os possíveis benefícios da participação nesta pesquisa são os conhecimentos que serão adquiridos. Esperamos que os resultados desta pesquisa sejam úteis para o desenvolvimento de estratégias que favoreçam o uso de métodos contraceptivos orais de forma segura e eficaz, diminuindo os índices de abandono e gravidez indesejada. Somente as pesquisadoras terão acesso aos dados do estudo. Outras pessoas envolvidas não acessarão as informações coletadas. Qualquer informação dada será mantida em sigilo. Os dados da pesquisa serão armazenados em um local seguro pelos pesquisadores responsáveis, em que apenas eles terão acesso, por um prazo

---

Rubrica do participante

---

Rubrica do pesquisador

de cinco anos, e após isso serão eliminados.

Nós, pesquisadores, comprometemo-nos em apresentar para você os resultados da pesquisa. Os resultados também poderão ser publicados em revistas científicas e apresentados em eventos científicos, com segurança de que serão preservadas a identidade e privacidade da adolescente sob a sua tutela.

Após o seu aceite, você receberá uma cópia do TCLE assinada pela pesquisadora principal (em seu e-mail). Com isso, está garantido que o presente termo de consentimento livre esclarecido será realizado em duas vias, de igual maneira, assinada pelo pesquisador principal do estudo e pelo participante. Sendo, uma via do domínio do pesquisador e outra para você. Nós, pesquisadores, comprometemo-nos em apresentar para você os resultados da pesquisa.

Em caso de dúvida sobre seus direitos e questões éticas da participação nesta pesquisa você poderá contatar, de maneira independente, o Comitê de Ética com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, por meio do número de telefone (67) 3345- 7187, no endereço Cidade Universitária, Av. Costa e Silva, s/nº | Bairro Universitário, Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias “Hércules Maymone” – 1º andar, CEP 79070-900, Campo Grande – MS, Caixa Postal 549, ou pelo e-mail [cepconep.propp@ufms.br](mailto:cepconep.propp@ufms.br). Na hipótese de dúvida sobre essa pesquisa e a participação nela, você pode entrar em contato com a pesquisadora Soraya Solon, da Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição (FACFAN), da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no endereço Cidade Universitária, Av. Costa e Silva, s/nº, Bairro Universitário, Campo Grande. Também poderá entrar em contato pelo telefone (67) 981042466 ou e-mail: [soraya.solon@ufms.br](mailto:soraya.solon@ufms.br). As entrevistas serão gravadas em mídia de áudio digital com sua autorização. Não será, em hipótese alguma, gravado sua imagem ou utilizada a mesma. Apenas os pesquisadores descritos neste documento terão acesso aos dados transcritos. Qualquer identificação coletada sobre a adolescente, sua família, amigos ou qualquer pessoa mencionada serão censuradas e substituídas por códigos que somente os pesquisadores terão acesso. Outras pessoas envolvidas não acessarão as informações coletadas. Caso você queira pode solicitar para ler as transcrições. Qualquer informação dada será mantida em sigilo. Os dados da pesquisa serão

---

Rubrica do participante

---

Rubrica do pesquisador

armazenados em um local seguro pelos pesquisadores responsáveis, em que apenas eles terão acesso, por um prazo de cinco anos, e após isso serão eliminados.

Autorizo gravação da entrevista: Sim ( ) Não ( ).

Assinatura do Responsável Legal \_\_\_\_\_

Fabíola Machado Pinheiro \_\_\_\_\_

Data: ...../...../.....

## APÊNDICE D

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Meu nome é Fabíola Machado Pinheiro, pesquisadora principal desse estudo, e junto com a pesquisadora Soraya Solon convidamos você para participar da pesquisa intitulada “Fatores associados à adesão a contraceptivos hormonais orais por adolescentes e mulheres jovens”, que tem como objetivo identificar os fatores relacionados à adesão de adolescentes e mulheres jovens aos anticoncepcionais orais hormonais.

Você está sendo convidada para participar desta pesquisa por ser mulher, com idade de 18 anos a 24 anos, residente no município de Campo Grande. Se você se interessar em participar deste estudo, faremos uma entrevista presencial ou em plataforma digital (por videoconferência), de acordo com a sua preferência.

A entrevista terá duas etapas, a primeira com 10 questões relacionadas a sua idade, raça, escolaridade, trabalho, religião, renda e acesso ao serviço de saúde. A segunda etapa possui perguntas relacionadas à sua saúde envolvendo o uso de métodos contraceptivos. A duração da entrevista será entre 20 a 40 minutos. O dia e horário serão previamente agendados com você via WhatsApp ou e-mail (como você achar melhor). Você pode optar por realizar a entrevista presencial ou por vídeo conferência. A entrevista presencial somente será possível se você residir em Campo Grande/MS. A entrevista por vídeo conferência ocorrerá pela plataforma Google Meet, disponível gratuitamente para todos os usuários da interface do Google. A entrevista será gravada somente com a sua autorização. Não será, em hipótese alguma, gravado sua imagem ou utilizada a mesma.

Você também terá toda a orientação da pesquisadora sobre como proceder para participar da reunião ou usar plataforma para a vídeo conferência. O uso dessa ferramenta não terá custos para você. O único custo poderá ser o de uso de dados de sua internet pessoal ou deslocamento o qual será ressarcido pelo pesquisador, basta você solicitar.

---

Rubrica do participante

---

Rubrica do pesquisador

Você é livre para decidir em participar ou não do estudo e pode também decidir parar de participar, basta informar a pesquisadora em qualquer momento. A decisão de não participar da pesquisa ou de interromper sua participação não lhe causa nenhum prejuízo. Também não precisa responder nenhuma pergunta que não queira. A qualquer momento, durante a pesquisa ou posteriormente, você poderá solicitar para as pesquisadoras informações sobre a participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato apresentados no final deste Termo.

Você não receberá dinheiro para participar da pesquisa. Você tem o direito de ser ressarcido se tiver alguma outra despesa para participar da pesquisa (que não tenha sido prevista) e de ser indenizado, se houver dano causado pela pesquisa.

Os riscos de você participar da pesquisa envolvem a sensação de desconforto, estresse, sentimento de tristeza, devido a perguntas que poderão causar algum tipo de sentimento negativo. Caso ocorra algum desconforto, você poderá entrar em contato conosco, pesquisadoras, por WhatsApp ou ligação telefônica (por meio de número telefônico dos pesquisadores indicados ao final desse termo) e, caso seja necessário, você será acolhida por nós, orientada e encaminhada, quando necessário, aos serviços públicos de saúde mental que tem o atendimento livre demanda à população.

Existe, também, o risco de quebra de sigilo. Para diminuir esse risco, ao responder o questionário você receberá um código de identificação e todas as suas informações pessoais que possam identificá-la ou outra pessoa serão trocadas por esses códigos que apenas as pesquisadoras terão acesso.

Os possíveis benefícios de sua participação nesta pesquisa são os conhecimentos que serão adquiridos. Esperamos que os resultados desta pesquisa sejam úteis para o desenvolvimento de estratégias que favoreçam o uso de métodos contraceptivos orais de forma segura e eficaz, diminuindo os índices de abandono e gravidez indesejada.

Somente as pesquisadoras terão acesso aos dados do estudo. Outras pessoas envolvidas não acessarão as informações coletadas. Qualquer informação dada será mantida em sigilo. Os dados da pesquisa serão armazenados em um local seguro

---

Rubrica do participante

---

Rubrica do pesquisador

pelos pesquisadores responsáveis, em que apenas eles terão acesso, por um prazo de cinco anos, e após isso serão eliminados.

Nós, pesquisadoras, comprometemo-nos em apresentar para você os resultados da pesquisa. Os resultados também poderão ser publicados em revistas científicas e apresentados em eventos científicos, com segurança de que serão preservadas sua identidade e privacidade.

Após o seu aceite, você receberá uma cópia do TCLE assinada pela pesquisadora principal (em seu e-mail). Com isso, está garantido que o presente termo de consentimento livre esclarecido será realizado em duas vias, de igual maneira, assinada pelo pesquisador principal do estudo e pelo participante. Sendo, uma via do domínio do pesquisador e outra para você. Nós, pesquisadoras, comprometemo-nos a apresentar para você os resultados da pesquisa.

Em caso de dúvida sobre seus direitos e questões éticas de sua participação nesta pesquisa você poderá contatar, de maneira independente, o Comitê de Ética com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, por meio do número de telefone (67) 3345- 7187, no endereço Cidade Universitária, Av. Costa e Silva, s/nº | Bairro Universitário, Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias “Hércules Maymone” – 1º andar, CEP 79070-900, Campo Grande – MS, Caixa Postal 549, ou pelo e-mail [cepconeppropp@ufms.br](mailto:cepconeppropp@ufms.br).

Na hipótese de dúvida sobre essa pesquisa e sua participação nela, você pode entrar em contato com a pesquisadora Soraya Solon, da Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição (FACFAN), da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no endereço Cidade Universitária, Av. Costa e Silva, s/nº, Bairro Universitário, Campo Grande. Também poderá entrar em contato pelo telefone (67) 981042466 ou e-mail: [soraya.solon@ufms.br](mailto:soraya.solon@ufms.br).

Apenas as pesquisadoras descritas neste documento terão acesso aos dados transcritos. Qualquer identificação coletada sobre você, sua família, amigos ou qualquer pessoa que você mencionar serão censuradas e substituídas por códigos que somente os pesquisadores terão acesso. Outras pessoas envolvidas não acessarão as informações coletadas. Caso você queira poderá solicitar para ler as transcrições. Qualquer informação dada será mantida em sigilo. Os dados da pesquisa

---

Rubrica do participante

---

Rubrica do pesquisador

serão armazenados em um local seguro pelos pesquisadores responsáveis, em que apenas eles terão acesso, por um prazo de cinco anos, e após isso serão eliminados.

Autorizo gravação da entrevista: Sim ( ) Não ( ).

Assinatura da Participante \_\_\_\_\_

Fabíola Machado Pinheiro \_\_\_\_\_

Data: ...../...../.....

## APÊNDICE E

Você está em: Público &gt; Confirmar Aprovação pelo CAAE ou Parecer

## CONFIRMAR APROVAÇÃO PELO CAAE OU PARECER

Informe o número do CAAE ou do Parecer:

Número do CAAE:

63213022.9.0000.0021

Número do Parecer:

[Pesquisar](#)

*Esta consulta retorna somente pareceres aprovados. Caso não apresente nenhum resultado, o número do parecer informado não é válido ou não corresponde a um parecer aprovado.*

## DETALHAMENTO

Título do Projeto de Pesquisa:

FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS ORAIS POR ADOLESCENTES E

Número do CAAE:

63213022.9.0000.0021

Número do Parecer:

5713675

Quem Assinou o Parecer:

Juliana Dias Reis Pessalacia

Pesquisador Responsável:

SORAYA SOLON

Data Início do Cronograma:

01/09/2022

Data Fim do Cronograma:

28/02/2023

Contato Público:

FABIOLA MACHADO PINHEIRO

[Voltar](#)