

# PREVALÊNCIA DOS EFEITOS COLATERAIS PELO USO DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA

*PREVALENCE OF SIDE EFFECTS FROM ORAL CONTRACEPTIVE USE AMONG MEDICAL STUDENTS AT A PRIVATE INSTITUTION*

Nailda Muniz Medeiros Domiciano Cabral<sup>1</sup>, Aline Tavares Rocha<sup>1</sup>, Petrus Augusto Dornelas Câmara<sup>2</sup>, Maria Cecília Santos Cavalcanti Melo<sup>3</sup>, Carlos Teixeira Brandt<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico da Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), <sup>2</sup> MD, PhD, Prof. da Universidade Federal de Pernambuco e da FMO, <sup>3</sup> MD, PhD Prof. da FMO

## RESUMO

Os métodos anticoncepcionais vêm sendo cada dia mais utilizados, destacando-se a camisinha masculina e o anticoncepcional oral (ACO). Todavia, não foi encontrado artigo que abordasse essa frequência em estudantes neste ambiente acadêmico. O objetivo do estudo foi investigar a prevalência dos efeitos colaterais do uso de anticoncepcionais orais em mulheres que estudam na Faculdade de Medicina de Olinda (FMO). O estudo é transversal, prospectivo, observacional e descritivo. A amostra foi probabilística e randomizada considerando o número de acadêmicas, que atualmente é de 347, assim foram incluídas 90 usuárias de ACO. A coleta de dados foi realizada em outubro de 2018, através de questionário constando de 19 perguntas fechadas e abertas, de natureza epidemiológica, referente ao uso e efeitos adversos do ACO. Os parâmetros das variáveis qualitativas foram expressos por suas frequências absoluta e relativa. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética da FMO. Foram observadas 35 (31,5%) acadêmicas que apresentaram efeitos colaterais. Destas, 29 (82,9%) apresentaram mais de um efeito colateral. Entre estes, os mais frequentes foram: cefaleia, retenção hídrica e ganho de peso. Os achados evidenciam a frequência de efeitos colaterais em acadêmicas de medicina da FMO dentro do intervalo de confiança relatado na literatura.

**Palavras-chave:** Anticoncepcionais; Efeitos colaterais; Estudantes de Medicina

## ABSTRACT

Contraceptive methods (CM) are increasingly being used, with emphasis on male condoms and oral contraceptives (OC). However, no article was found that addressed the frequency in students in this academic environment. The purpose of this study was to investigate the side effects prevalence of OC use in women studying at the Olinda Medical School (FMO). The study is cross-sectional, prospective, observational and descriptive. The sample was probabilistic and randomized considering the number of academics, which is currently 347. Thus, included 90 medical students using OC. Data collection was performed in October 2018, through a questionnaire consisting of 19 closed and open epidemiological questions regarding the use of adverse effects from OC. The parameters of the qualitative variables were expressed by their absolute and relative frequencies. The project was approved by the FMO ethics committee. It was observed 35 (31.5%) academic who presented side effects. Of these, 29 (82.9%) had more than one side effect. Among these, the most frequent were: headache, water retention and weight gain. The findings show the frequency of side effects in FMO medical students within the confidence interval reported in the literature.

**Keywords:** Contraceptives; Side effects; Medical students

## INTRODUÇÃO

Os métodos anticoncepcionais vêm sendo cada vez mais utilizados<sup>1-10</sup>. Os anticoncepcionais orais (ACO) proporcionam liberdade sexual às mulheres, permitindo nova avaliação dos pontos de vista social, político e religioso<sup>3,7</sup>. Com o passar dos

anos, viu-se que os ACO não são indicados apenas para anticoncepção. Entretanto, os efeitos colaterais constituem aspecto relevante em contrapartida aos benefícios oferecidos pelo uso da contracepção hormonal<sup>7,11</sup>.

Os efeitos colaterais são motivo considerável para o não uso dos ACO, assim como a descontinui-

dade do método, todavia, há fatores mais influentes na não aderência e na desistência, como a dificuldade em obter o medicamento e em usá-lo de maneira correta<sup>4,11-13</sup>. Esses efeitos incluem: variação de humor em estudantes de medicina; pois os alunos deste curso já têm alta prevalência de estresse, ansiedade e depressão<sup>14-16</sup>.

O estrógeno utilizado no ACO pode ser natural (valerato de estradiol) ou sintético (etinilestradiol [EE]). As evidências mais atuais demonstram que os efeitos colaterais são, principalmente, consequência da dosagem de EE nos anticoncepcionais. Com isso, foi determinado que os contraceptivos são classificados de acordo com a quantidade de EE<sup>1,3,12,17-24</sup>. É possível evitar que o uso dos ACO acarrete esses efeitos adversos se forem utilizados os critérios de elegibilidade adequadamente<sup>3</sup>.

É importante ressaltar que a relação do uso dos ACO não está clara quanto à sua influência sobre diversos tipos de cânceres (útero, ovário, endométrio, colo do útero, mamas e fígado). Entretanto, há evidências que determinam esse uso como ação preventiva, assim como outras que entram em contradição<sup>12,21,25-28</sup>.

Apesar do conhecimento estabelecido sobre os efeitos colaterais dos ACO, não foram encontrados estudos científicos que abordem a ocorrência epidemiológica desses em estudantes de medicina no Brasil. Não foi encontrado nenhum artigo nas referências que abordasse essa frequência em estudantes no ambiente acadêmico especificamente. Assim, este estudo visa verificar a frequência de estudantes que fazem uso de ACO, se há ou não efeitos colaterais e quais, esclarecendo se esses têm relevância na atividade da vida acadêmica.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, clínico, prospectivo, observacional e descritivo.

A população do estudo foi composta por estudantes do sexo feminino da Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), a qual consta de 515 alunos, sendo 347 (67%) mulheres. A amostra foi probabilística e randomizada, sendo considerada a população atual de 347, a frequência esperada de 10% e erro amostral de 5%. Nesse sentido, a amostra constou de 212 alunas.

Foram incluídas no estudo meninas que usam o ACO de forma regular, e foram excluídas as estudantes com comorbidades que apresentem efeitos

colaterais parecidos com os do ACO, além daquelas que usam medicamentos que podem resultar nesses efeitos colaterais ou que apresentem interação medicamentosa e fatores socioeconômicos que possam resultar em efeitos semelhantes aos do ACO.

A coleta de dados foi realizada em setembro de 2018, na FMO, através de questionário constando perguntas fechadas e abertas. Esse questionário foi composto por 19 perguntas de cunho epidemiológico, referentes ao uso e aos efeitos adversos do ACO, sendo o tempo estabelecido para o estudo de quatro meses.

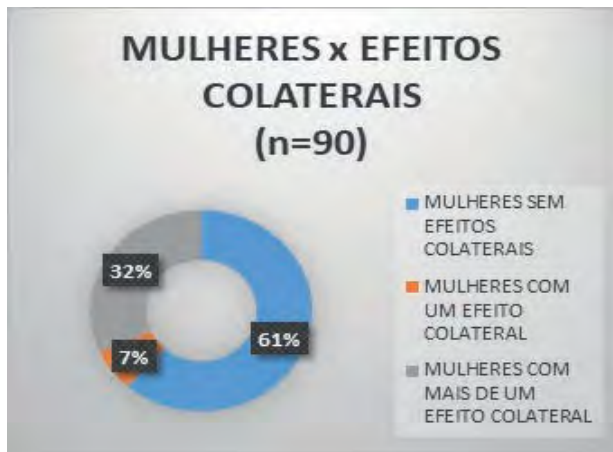
As perguntas contidas no questionário buscaram informações sobre se as estudantes usam ou não ACO, a idade, o peso, a altura, se são tabagistas, qual o motivo que levou ao uso do anticoncepcional, qual o anticoncepcional em uso e há quanto tempo, se este era utilizado de forma regular, se havia efeitos colaterais e quais eram eles, se consumiram outros anticoncepcionais e por quanto tempo cada um, qual o anticoncepcional utilizado que mais causou efeito adverso, se havia história de câncer ginecológico na família, se esses efeitos interferiam na rotina universitária, se havia melhora ou piora após o ingresso na faculdade e se os benefícios superavam esses efeitos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMO, sob o número de parecer 2.952.139. As alunas que participaram da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo neste a garantia que os dados fornecidos seriam utilizados especificamente para esta pesquisa, mantendo em sigilo absoluto o nome das participantes, independentemente das circunstâncias, propiciando a integridade ética do estudo. A autonomia da entrevistada não foi comprometida.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte do estudo 212 mulheres da FMO, das quais 58% não usavam ACO e 42% usavam. A faixa etária das estudantes entrevistadas foi entre 18 e 35 anos, sendo mais prevalente (56%) o uso de ACO entre mulheres de 20 e 24 anos, seguindo-se a faixa de 25 a 29 (19%); faixa menos que 20 anos (13%); e maior que 30 anos (12%).

Pode-se observar na Figura 1 que, entre as mulheres entrevistadas, 29 relataram que tiveram mais de um efeito colateral, 6 tiveram apenas um efeito e 55 não tiveram nenhum efeito colateral com o uso do ACO.



**Figura 1.** Frequência dos efeitos colaterais das estudantes de medicina da FMO.

Na Figura 2, observa-se a frequência dos motivos que levaram as estudantes a usarem o ACO, os quais foram: contracepção, síndrome dos ovários policísticos, fluxo menstrual intenso, ciclo menstrual irregular, acne, cisto no ovário, hirsutismo, tensão disfórica pré-menstrual, dismenorrea, candidíase, endometriose e adenomiose.

Das 90 mulheres que usam ACO, observou-se que, apesar das diversas utilidades do método, o principal motivo para seu uso é a contracepção.

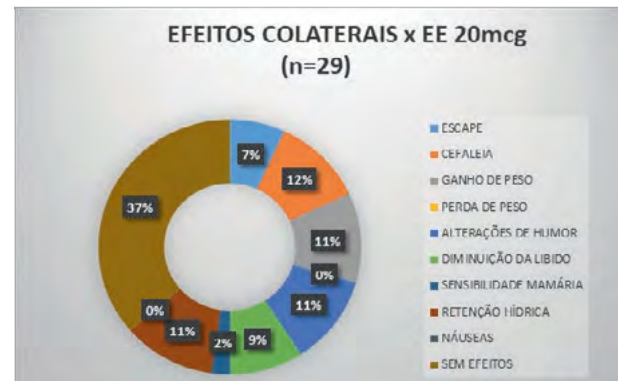


**Figura 2.** Frequência das razões para uso do anticoncepcional (ACO). SOP: síndrome do ovário policístico; TDPM: tensão disfórica pré-menstrual.

Sabe-se que os efeitos colaterais estão relacionados intimamente à dosagem de EE. Entre eles: cefaleia, alteração do humor, ganho de peso, retenção hídrica, diminuição da libido, escape e sensibilidade mamária<sup>1,3,12,17-24</sup>. Dos ACO utilizados entre as estudantes da FMO, observou-se que só houve efeitos adversos a partir de 20 mcg de EE, uma vez que, das quatro mulheres que usavam ACO com dosagem de 15 mcg de EE, nenhuma teve efeito colateral.

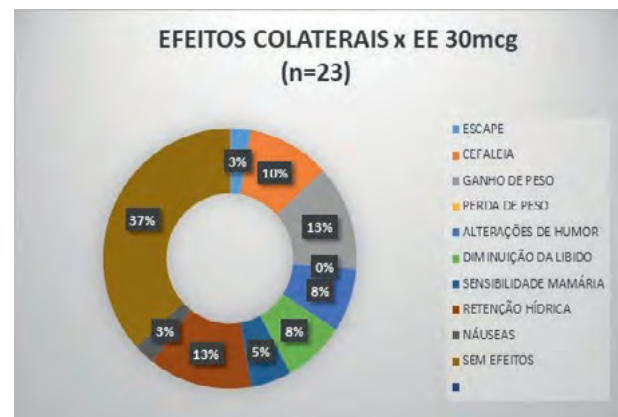
Na Figura 3, observam-se os principais efeitos colaterais nas 29 estudantes que faziam uso de ACO com 20 mcg de EE. Todavia, 37% das que usam

essa dosagem de EE não relataram nenhum efeito adverso. Os efeitos mais prevalentes nas estudantes sob essa dosagem foram cefaleia, ganho de peso, alteração de humor e retenção hídrica. Não foram relatadas perda de peso e náuseas.



**Figura 3.** Frequência dos efeitos colaterais das 29 estudantes que usaram 20 mcg de etinilestradiol (EE).

Na Figura 4, observa-se a frequência dos efeitos colaterais nas 23 estudantes que usaram ACO com dosagem de EE com 30 mcg. Das estudantes que utilizaram essa dose, 37% não tiveram efeitos colaterais. Os efeitos mais prevalentes entre as usuárias foram retenção hídrica e ganho de peso. Não foi evidenciada perda de peso.

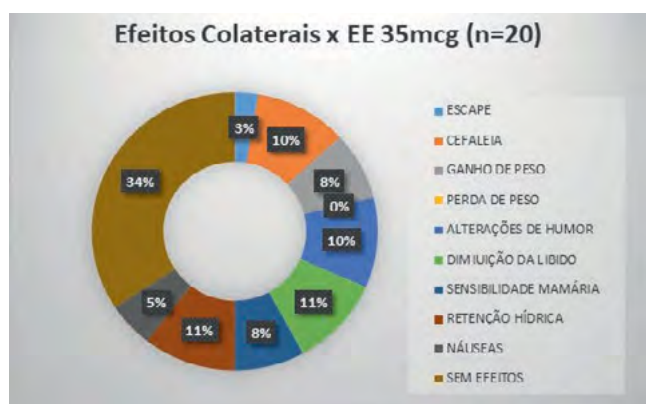


**Figura 4.** Frequência dos efeitos colaterais das 23 estudantes que usaram anticoncepcional (ACO) com 30 mcg de etinilestradiol (EE).

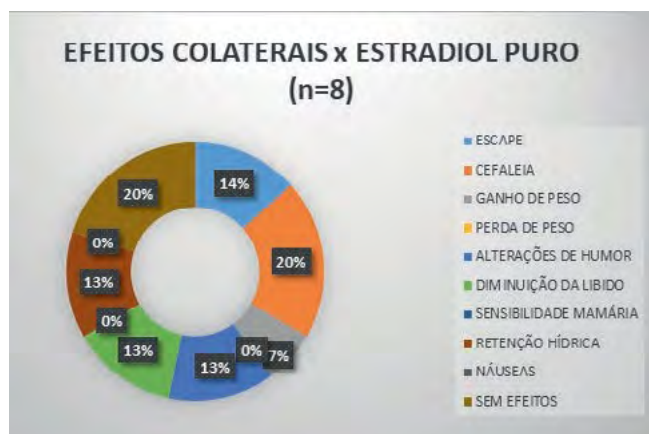
Na Figura 5, observou-se a frequência entre 20 usuárias de ACO com dosagem de EE de 35 mcg. Das mulheres que usaram esse esquema, 34% não tiveram efeito colateral. Os efeitos mais prevalentes entre as usuárias foram diminuição da libido e retenção hídrica. Não foi identificada perda de peso.

Nas usuárias de ACO com estradiol puro, foi observado que 20% não tiveram nenhum efeito colateral. Os efeitos mais prevalentes foram, respectiva-

mente, cefaleia, escape, alteração do humor e diminuição da libido. Não foram evidenciadas perda de peso, sensibilidade mamária e náuseas.



**Figura 5.** Frequência dos efeitos colaterais das 20 usuárias de anticoncepcional (ACO) com 35 mcg de etinilestradiol (EE).



**Figura 6.** Frequência dos efeitos colaterais em 8 usuárias de estradiol.

Neste estudo, também foi analisada a prevalência dos efeitos de acordo com o tipo de progestógeno utilizado em cada ACO. Estes foram: drospirenona, desogestrel, gestodeno, acetato de ciproterona, clormadinona, dienogeste, progestogênio, normegestrel e levonorgestrel.

Em relação às 37 usuárias de drospirenona, 41% delas relataram que não sentiam efeitos colaterais. Entre os efeitos colaterais observados, o mais prevalente foi ganho de peso, seguido de cefaleia e diminuição da libido.

Entre as sete mulheres que usavam desogestrel, 25% tiveram ganho de peso e 25% apresentaram retenção hídrica.

Na avaliação das sete estudantes que faziam uso de ACO com gestodeno, seis não tiveram efeitos colaterais, e o único efeito relatado foi alteração de humor.

Quando foram investigados os efeitos colaterais das 20 mulheres que usavam acetato de clormadinona, observou-se que 35% não relataram efeitos colaterais. Todavia, houve referência de cefaleia (11%), retenção hídrica (11%), alteração de humor (11%) e diminuição da libido (11%).

Em relação às seis estudantes que utilizavam clormadinona, notou-se que cinco se queixaram de retenção hídrica e alteração de humor.

Entre as sete mulheres que faziam uso de dienogeste, três não tiveram efeitos colaterais e três apresentaram cefaleia.

Das três estudantes que faziam uso de normegestrel, duas não apresentaram queixa, e uma apresentou ganho de peso e retenção hídrica. Das duas entrevistadas que usavam levonorgestrel, nenhuma relatou qualquer efeito colateral.

Levando em consideração as seis usuárias de progestogênio puro, quatro não relataram efeitos colaterais, uma relatou ganho de peso e uma relatou alteração de humor.

Com relação aos riscos e benefícios, identificou-se que a maioria (88%) concorda que os benefícios trazidos pelo ACO superam os riscos.

Sobre o impacto dos efeitos colaterais com o ingresso na vida acadêmica de medicina, apenas 11% sentiram que houve piora.

## CONCLUSÃO

Pode-se concluir que, apesar de os ACO serem um dos principais métodos utilizados, mais da metade das estudantes analisadas utilizava outros métodos contraceptivos.

Os efeitos colaterais estão principalmente relacionados com a dosagem de EE. Foi identificado que aqueles com 15 mcg não causaram efeitos nas estudantes, e entre aquelas que usaram as outras dosagens disponíveis no mercado de EE, a maioria também não se queixa de efeitos colaterais. Quando foram avaliadas aquelas que utilizavam o estradiol puro, o principal efeito adverso foi cefaleia.

Em relação aos diferentes progestógenos utilizados nos diferentes ACO, as principais queixas constatadas foram retenção hídrica e ganho de peso.

A maioria das entrevistadas relatou que, mesmo sentindo efeitos adversos, os benefícios trazidos eram melhores. Poucas (11%) relataram piora dos efeitos colaterais após o ingresso na FMO.

## REFERÊNCIAS

1. O'mahony L, Liddy AM, Barry M, Bennett K. Hormonal contraceptive use in Ireland: trends and co-prescribing practices. *Br J Clin Pharmacol*, 2015, 80(6): 1315-1323.
2. Nunes MR. Métodos contraceptivos em estudantes adolescentes : estudo comparativo em escola pública e em escola privada. *A&S*, 2014, 11(1): 198-206.
3. Giglio MRP, Andrade LC, Daher GM, Ribeiro MO, Albernaz MA, et al. Contracepção hormonal segundo a ótica do estudante de medicina: mais um desafio para o ensino médico brasileiro? *Rev Bras Educ Med*, 2016, 39(4): 502-506.
4. Américo FC, Nogueira PSF, Vieira RPR, Bezerra CG, Moura ERF, Lopes MVO. Conhecimento de usuárias de anticoncepcional oral combinado de baixa dose sobre o método. *Rev Latino-Am Enferm*, 2013, 21(4): 1-7.
5. Delatorre MZ, Dias ACG. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. *Rev SPAGESP*, 2015, 16(1): 60-73.
6. Duarte HHS, Alsina GNB, Firpo GDD, Von HEC. Utilização de métodos contraceptivos por adolescentes do sexo feminino da Comunidade Restinga e Extremo Sul. *Rev Paul Pediatr*, 2011, 29(4): 572-576.
7. Liao PV, Dollin J. Half a century of the oral contraceptive pill. *Can Fam Physic*, 2012, 58(12): 757-760.
8. Alves AS, Lopes MHB. Use of contraceptive methods among university adolescents. *Rev Bras Enferm*, 2008, 61(2): 170-177.
9. Bastos MR. Práticas contraceptivas entre jovens universitárias: o uso da anticoncepção de emergência. *Texto Contexto Enferm*, 2008, 17(3):447-456.
10. Somba MJ. Sexual behaviour, contraceptive knowledge and use among female undergraduates students of Muhimbili and Dar es Salaam Universities, Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Womens Health*, 2014, 14(1): 94.
11. Grossman D. Perceptions of the safety of oral contraceptives among a predominantly Latina population in Texas. *Contraception*, 2010, 81(3): 254-260.
12. Pereira SM, Taquette SR. Desvendando mitos sobre anticoncepção hormonal oral na adolescência. *Adolesc Saude*, 2008, 5(1): 45-49.
13. Westhoff CL. Oral contraceptive discontinuation: do side effects matter? *Am J Obstet Gynecol*, 2007;196(4):412.e1-412
14. Aguiar SM, Vieira APGF, Vieira KMF, Nóbrega JO, Aguiar SM. Prevalência de sintomas de estresse em estudantes de medicina. *J Bras Psiquiatr*, 2009, 58(1):8-34.
15. Vasconcelos TCd, Dias BRT, Andrade LR, Melo GF, Barbosa L, Souza E. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med*, 2015, 39: 135-142.
16. Lima RL, Soares MEC, Prado SN, Albuquerque GSC. Estresse do Estudante de Medicina e Rendimento Acadêmico. *Rev Bras Educ Med*, 2016, 40(9): 678- 684.
17. London A, Jensen JT. Rationale for eliminating the hormone-free interval in modern oral contraceptives. *International J Gynecol Obstet*, 2016, 134(1): 8-12.
18. Lima ACS, Martins LCG, Lopes MVO, Araújo TL, Lima FET, Aquino PS, et al. Influence of hormonal contraceptives and the occurrence of stroke: integrative review. *Rev Bras Enferm*, 2017, 70(3): 647-655.
19. Petitti DB, Sidney S. Four decades of research on hormonal contraception. *Perm J*, 2005, 9(1): 29-34.
20. Barr NG. Managing adverse effects of hormonal contraceptives. *Am Fam Physic*, 2010, 82(12): 1499-1506.
21. Wannmacher L. Anticoncepcionais Oraís: o que há de novo. Uso racional de medicamentos: temas selecionados, Brasília. *Bvms*, 2003, 1(1): 1-6.
22. Christo PP; Carvalho GM, Gomes Neto AP. Trombose de seios venosos cerebrais: estudo de 15 casos e revisão de literatura. *Rev Assoc Med Bras*, 2010, 56(3): 288-292.
23. Lubianca JN, Wannmacher L. Uso racional de contraceptivos hormonais orais. *Bvms*, 2012: 91-102.
24. Foxman B. Recurring urinary tract infection: incidence and risk factors. *Am J Public Health*, 1990, 80(3): 331-333. Ferreira ACP, Montes MBA, Franceschini SA, Toloí MRT. Efeitos do contraceptivo oral contendo 20 µg de etinilestradiol e 150 µg de desogestrel sobre os sistemas de coagulação e fibrinólise. *Rev Bras Hematol Hemoter*, 2000, 22(2): 77-87.
25. Lurie G, Wilkens LR, Thompson PJ; McDuffie KE, Carney ME, Terada KY, Goodman MT. Combined oral contraceptive use and epithelial ovarian cancer risk: time-related effects. *Epidemiology*, 2008, 19(2): 237-243. ]
26. Kahlenborn C, Modugno F, Severs WB. Oral contraceptives and breast cancer. *Mayo Clin Proc*, 2008, 83: 849-850.
27. Evangelista DR, Moura ERF, Almeida PC. Competência profissional no manejo do anticoncepcional hormonal oral durante tratamento de tuberculose com rifampicina. *Rev APS*, 2007, 10(2): 137-142