



Contraceção hormonal combinada: o que sabem as utilizadoras sobre os seus riscos e benefícios

Maria Mouro,¹ Celina Pires Rosa,² Sara Nunes,³ José Fonseca-Moutinho⁴

RESUMO

Introdução: Calcula-se que, em Portugal, 94% das mulheres usam algum método contraceptivo. A contraceção hormonal combinada tem sido a escolha de eleição pela maioria das mulheres. Estes métodos contraceptivos apresentam diversos benefícios para a saúde além da contraceção, mas também acarretam alguns riscos. Assim, é de interesse avaliar se as utilizadoras estão cientes dos mesmos.

Método: Através da aplicação de um questionário a 150 utilizadoras de contraceção hormonal combinada com idades compreendidas entre os 18 e os 50 anos, acompanhadas nas consultas dos centros de saúde da Cova da Beira, pretendeu-se avaliar a literacia das utentes acerca dos benefícios e riscos do seu método contraceptivo hormonal combinado.

Resultados: No total das 13 questões relativas aos benefícios e riscos da contraceção hormonal combinada, em oito verificou-se uma percentagem de mulheres que admitiram não saber a resposta superior a 50%. A questão respondida mais acertadamente foi relativa aos ciclos menstruais, a mais erradamente foi relativa às cefaleias e aquela onde as mulheres mais frequentemente admitiram não saber a resposta foi a do cancro do endométrio. Do total da amostra, 142 mulheres apontaram a recomendação do médico/enfermeiro como principal motivo de escolha do método contraceptivo.

Discussão: O elevado grau de desconhecimento dos benefícios e riscos do método contraceptivo pode dever-se à informação insuficiente providenciada pelos profissionais de saúde e/ou ao desinteresse manifestado pelas utentes.

Conclusão: As utilizadoras de contraceção hormonal combinada não estão devidamente esclarecidas sobre os benefícios e riscos inerentes à sua utilização. Desta forma, é necessário encontrar métodos de intervenção que melhorem a literacia das mulheres face à sua medicação contraceptiva. Para isso poder-se-ia proceder à entrega de folhetos informativos aquando da entrega do mesmo. Também poder-se-iam criar grupos de discussão nas redes sociais aproveitando as vantagens das tecnologias.

Palavras-chave: Contraceção hormonal; Contraceção; Conhecimento; Riscos e benefícios; Literacia em saúde.

INTRODUÇÃO

Em Portugal calcula-se que 94% das mulheres utilizam algum método contraceptivo. Dentro dos métodos contraceptivos disponíveis, a contraceção hormonal combinada (CHC) tem sido a escolha de eleição pela maioria das mulheres.¹

A CHC apresenta diversos benefícios além da contraceção, mas também acarreta alguns riscos para a saúde da mulher. Relativamente aos benefícios salienta-se a redução de risco de cancro do ovário, do endométrio e colorretal. Por outro lado, há um aumento do risco cardiovascular, nomeadamente do risco de trom-

boembolismo pulmonar, enfarte agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral.² Como medicação, que por vezes é tomada durante vários anos, é conveniente que as utilizadoras estejam cientes dos seus efeitos

1. Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior. Covilhã, Portugal.

2. Assistente Graduada de Medicina Geral e Familiar. Centro de Saúde de Belmonte, ACeS Cova da Beira. Belmonte, Portugal.

3. Professora Adjunta na área científica de Matemática e Estatística. Escola Superior de Gestão de Idanha-a-Nova, Instituto Politécnico de Castelo Branco. Castelo Branco, Portugal.

4. Professor Auxiliar. Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior. Covilhã, Portugal.



secundários mais frequentes e dos seus riscos e benefícios, quer a curto quer a longo prazo, no sentido de adotarem condutas preventivas que minimizem os seus riscos.

Este trabalho tem como objetivo primário avaliar a literacia das utentes do Agrupamento de Centros de Saúde Cova da Beira acerca dos benefícios e riscos do seu método contraceutivo hormonal combinado. Como objetivos secundários pretende-se compreender se os fatores demográficos, como a idade da mulher, as habilitações literárias, o estado civil, o número de filhos, a idade aquando do primeiro filho, a idade aquando do último filho, a duração de utilização do método contraceutivo, influenciam a literacia face à contraceção hormonal combinada; perceber o perfil sociodemográfico das utilizadoras da CHC; encontrar métodos de intervenção que possam contribuir para a melhoria da literacia das utilizadoras da CHC.

MÉTODO

Este estudo realizou-se no Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) da Cova da Beira, em 2021, tratando-se de um estudo observacional com o objetivo de avaliar o conhecimento das utilizadoras de CHC acerca dos seus riscos e benefícios. Para proceder à recolha dos dados utilizados nesta investigação obtiveram-se as autorizações necessárias, nomeadamente o parecer da Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Centro e a autorização do diretor executivo do ACeS Cova da Beira.

Assim, foram integradas 150 utentes do ACeS. Para obter uma amostra estratificada e proporcional foram incluídas, de forma aleatória, 37 utentes da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) Covilhã, 17 da Unidade de Saúde Familiar (USF) da Estrela, 46 da UCSP Fundão, 12 da UCSP Belmonte, 24 da UCSP Tornosendo e 14 da UCSP Teixoso.

Foram selecionadas utentes com idades compreendidas entre os 18 e 50 anos, que utilizavam CHC e eram acompanhadas nas consultas de planeamento familiar da unidade de saúde.

Para a realização do estudo foi utilizado um questionário de autopreenchimento elaborado pelos autores, de acordo com os pontos que pretendiam ser alvos de investigação, e que foi validado antes de se proceder à sua aplicação.

A participação no estudo por parte das utentes foi precedida do esclarecimento dos objetivos do estudo e da assinatura do consentimento informado. O questionário foi distribuído às utentes com a colaboração de alguns profissionais das unidades de saúde e autopreenchido, tendo sido aplicado entre janeiro e junho de 2021.

O questionário era constituído por 24 questões, das quais as primeiras 11 procuravam avaliar as variáveis sociodemográficas e os dados relativos ao método contraceutivo atual. As restantes 13 questões abordavam os benefícios e riscos da CHC.

Para análise das respostas ao questionário, o conjunto das 13 questões relacionadas com o conhecimento acerca dos riscos e benefícios da CHC foram agrupadas em grupos relacionados com: 1) questões oncológicas (cancro do ovário, cancro do endométrio, cancro do colo do útero, cancro da mama e cancro colorretal); 2) questões cardiovasculares (insuficiência venosa crónica, acidente vascular cerebral [AVC], enfarte agudo do miocárdio [EAM] e tromboembolismo venoso [TEV]); e 3) questões acerca de outros efeitos (ciclos menstruais, depressão, cefaleias e infertilidade). Com exceção da questão relativa aos ciclos menstruais, todas as questões apresentaram quatro opções de resposta possível: «Evita», «Provoca», «Não evita nem provoca» ou «Não sabe». Na questão relativa aos efeitos da CHC nos ciclos menstruais, as opções de resposta foram: «Regulariza os ciclos», «Desregulariza os ciclos», «Não regulariza nem desregulariza os ciclos» e «Não sabe».

Os resultados obtidos com a aplicação do questionário foram tratados e analisados através do software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), v. 23. Após uma análise descritiva dos dados recolhidos, a análise estatística foi realizada através do teste Qui-Quadrado ou teste exato de Fisher e os resultados foram considerados estatisticamente significativos para um nível de significância inferior a 0,05.

RESULTADOS

Caracterização demográfica da amostra

A média das idades das utentes que participaram no estudo foi de $33,57 \pm 10,025$ anos, com 40% da amostra na faixa etária dos 18 aos 29 anos, 26,67% na faixa etária dos 30 aos 39 anos e 33,33% pertencentes à faixa etária dos 40 aos 50 anos.



Relativamente às habilitações literárias, 24 mulheres frequentaram o ensino básico, 63 o ensino secundário e 63 o ensino superior. Assim, a maioria da amostra possuía como habilitações literárias o ensino superior ou o ensino secundário.

Na amostra observou-se que 73 mulheres eram nulíparas e 77 tiveram pelo menos um parto. Relativamente à idade do primeiro parto foi de $26,23 \pm 4,454$ anos e a idade média de quando tiveram o último filho foi de $31,87 \pm 3,603$ anos.

Dados relativos ao método contraceutivo

A pílula combinada foi o método contraceutivo mais utilizado pela amostra (129 mulheres). Do total da amostra 19 mulheres utilizavam o anel vaginal e duas o sistema transdérmico.

Relativamente ao principal motivo de escolha do método contraceutivo atual, das 150 mulheres da amostra, 142 (94,7%) apontaram a recomendação do médico/enfermeiro, três a recomendação de um familiar, três a informação recolhida através da internet e duas a recomendação de uma amiga.

Das 150 mulheres inquiridas oito utilizavam o seu método há menos de um ano, 40 usavam entre um e quatro anos, 38 entre cinco e dez anos e 64 utilizavam o seu método há mais de dez anos.

Quanto à satisfação com o método contraceutivo, a maioria das inquiridas (88 mulheres) encontravam-se muito satisfeitas com o seu método atual. Da restante amostra, 47 mulheres estavam moderadamente satisfeitas, cinco não estavam satisfeitas nem insatisfeitas, seis estavam moderadamente insatisfeitas e quatro estavam muito insatisfeitas.

Literacia acerca da CHC

A Tabela 1 apresenta as respostas assinaladas pelas utentes.

Em todas as questões oncológicas mais de 50% das mulheres admitiram não saber responder à questão apresentada. As quatro mulheres que assinalaram que a CHC provoca o cancro do ovário apresentavam uma idade superior à média da amostra, utilizavam o seu método há mais de 10 anos e tinham um filho.

Em três das quatro questões cardiovasculares mais de 50% das mulheres admitiram não saber responder à questão colocada. Das quatro mulheres que assina-

laram que a CHC evita as varizes, três delas tinham apenas o ensino básico. Três mulheres assinalaram que a CHC evita o AVC, das quais duas frequentaram o ensino superior. Das cinco mulheres que assinalaram que a CHC evita o TEV, três frequentaram o ensino superior.

Relativamente ao efeito da CHC nos ciclos menstruais, 91,3% das inquiridas afirmou que regulariza os ciclos menstruais. As duas mulheres que responderam que a CHC desregulariza os ciclos menstruais tinham apenas o ensino básico. Relativamente à depressão, 52,7% da amostra afirmou que a CHC não afeta o desenvolvimento da mesma. Das sete mulheres que assinalaram que a CHC evita a depressão seis delas tinham filhos e apresentavam uma idade superior à média da amostra. Já das nove mulheres que assinalaram que provoca a depressão oito delas eram nulíparas e tinham idade inferior à média.

De acordo com a Tabela 1, no total das 13 questões relativas aos benefícios e riscos da CHC oito apresentaram uma percentagem superior a 50% de mulheres que admitiram não conhecer. A questão onde as mulheres da amostra mostraram um melhor conhecimento foi a relativa aos ciclos menstruais – 91,3% de respostas corretas. Pelo contrário, aquela em que demonstraram um pior conhecimento foi a relativa às cefaleias, com 48,0% de respostas erradas. A questão onde as mulheres mais frequentemente admitiram não saber a resposta foi a relativa ao cancro do endométrio (62,7%).

Posteriormente analisaram-se o número médio de respostas corretas, incorretas e o número médio de vezes que se admitiu não saber a resposta em cada grupo (Tabela 2).

No total das 70 mulheres que responderam à questão relativamente ao cancro do ovário, as mulheres da faixa etária dos 30 aos 39 anos tinham menos conhecimentos que as dos restantes grupos etários e as que se encontravam na faixa etária dos 18 aos 29 anos tinham mais conhecimentos ($p=0,016$). Relativamente às habilitações literárias observou-se que foram as mulheres que frequentaram o ensino superior que apresentaram a maior percentagem de respostas corretas, mas também a maior percentagem de respostas erradas ($p=0,034$).

Na questão relativa ao cancro do endométrio, das 56 mulheres que responderam à questão foram as mulheres pertencentes à faixa etária dos 18 aos 29 anos que

TABELA 1. Respostas dadas pela amostra às questões sobre os riscos e benefícios da CHC

Questão	Opções de resposta				Após correção	
	Evita (%)	Provoca (%)	Não evita nem provoca (%)	Não sabe (%)	Respostas corretas (%)	Respostas erradas (%)
Cancro do ovário	30 (20,0%)	4 (2,7%)	36 (24,0%)	80 (53,3%)	30 (20,0%)	40 (26,7%)
Cancro do endométrio	22 (14,7%)	3 (2,0%)	31 (20,7%)	94 (62,7%)	22 (14,7%)	34 (22,7%)
Cancro do colo do útero	19 (12,7%)	5 (3,3%)	41 (27,3%)	85 (56,7%)	41 (27,3%)	24 (16,0%)
Cancro da mama	16 (10,7%)	9 (6,0%)	47 (31,3%)	78 (52,0%)	9 (6,0%)	63 (42,0%)
Cancro colorretal	11 (7,3%)	0 (0%)	52 (34,7%)	87 (58,0%)	11 (7,3%)	52 (34,7%)
Insuficiência venosa crónica	4 (2,7%)	49 (32,7%)	45 (30,0%)	52 (34,7%)	45 (30%)	53 (35,3%)
AVC	3 (2,0%)	24 (16%)	41 (27,3%)	82 (54,7%)	24 (16,0%)	44 (29,3%)
EAM	3 (2,0%)	15 (10%)	44 (29,3%)	88 (58,7%)	15 (10,0%)	47 (31,3%)
TEV	5 (3,3%)	46 (30,7%)	24 (16,0%)	75 (50,0%)	46 (30,7%)	29 (19,3%)
Depressão	7 (4,7%)	9 (6,0%)	79 (52,7%)	55 (36,7%)	79 (52,7%)	16 (10,7%)
Cefaleias	34 (22,7%)	28 (18,7%)	28 (25,3%)	50 (33,3%)	28 (18,7%)	72 (48,0%)
Infertilidade	6 (4,0%)	21 (14,0%)	65 (43,3%)	58 (38,7%)	65 (43,3%)	27 (18,0%)
Questão	Regulariza (%)	Desregulariza (%)	Não afeta os ciclos menstruais (%)	Não sabe (%)	Respostas corretas (%)	Respostas erradas (%)
Ciclos menstruais	137 (91,3%)	2 (1,3%)	5 (3,3%)	6 (4,0%)	137 (91,3%)	7 (4,7%)

Legenda: AVC = Acidente vascular cerebral; EAM = Enfarte agudo do miocárdio; TEV = Tromboembolismo venoso.

demonstraram um melhor conhecimento e as pertencentes à faixa etária dos 30 aos 39 anos foram as que apresentaram maior percentagem de respostas erradas ($p=0,001$). Além disso, as mulheres que frequentaram o ensino superior ($p=0,023$) e as nulíparas também demonstraram um melhor conhecimento ($p=0,009$).

Entre as 65 mulheres que tinham uma opinião formada relativamente ao cancro do colo do útero, as mulheres que frequentaram o ensino superior demonstraram mais conhecimentos que as mulheres com habilitações literárias inferiores ($p=0,013$).

Entre as 30 mulheres não nulíparas que responderam à questão acerca da relação entre a CHC e o cancro colorretal observou-se que aquelas que tiveram o primeiro filho após os 25 anos tinham um pior conhecimento relativo a esta questão ($p=0,049$).

Na questão relativa ao efeito da CHC no TEV, das 38 mulheres não nulíparas que responderam à questão constatou-se que aquelas que tiveram o primeiro filho

após os 25 anos tinham um melhor conhecimento relativo a esta questão comparativamente àquelas que tiveram o primeiro filho antes dos 25 anos ($p=0,027$).

Das 100 mulheres que responderam à questão acerca da relação entre a CHC e as cefaleias, as que não coabitavam com companheiro tinham mais conhecimentos em comparação com as que coabitavam ($p=0,035$).

A análise das questões relativas ao efeito da CHC nas varizes, EAM, AVC, ciclos menstruais, depressão e infertilidade não revelaram a existência de diferenças estatisticamente significativas.

DISCUSSÃO

A contraceção continua a ser um tema tabu apesar de existirem registos da mesma desde a Antiguidade. A primeira alusão a este tema remonta há 15.000 anos, em que uma pintura numa caverna francesa demonstrada a utilização de um preservativo durante uma relação sexual.³


TABELA 2. Média de total de respostas corretas, respostas erradas e média de vezes que se admitiu não saber a resposta

	N.º médio de respostas corretas	N.º médio de respostas erradas	N.º médio de «Não sabe»
Amostra	3,67 ± 2,257	3,39 ± 2,682	5,93 ± 4,194
18-29 anos	3,88 ± 2,442	3,10 ± 2,420	6,02 ± 4,156
30-39 anos	3,60 ± 2,447	3,60 ± 2,725	5,80 ± 4,339
40-50 anos	3,48 ± 1,854	3,58 ± 2,956	5,94 ± 4,206
Ensino Básico	3,08 ± 1,558	2,88 ± 2,802	7,04 ± 3,581
Ensino Secundário	3,40 ± 1,964	3,11 ± 2,522	6,49 ± 3,926
Ensino Superior	4,17 ± 2,649	3,87 ± 2,756	4,95 ± 4,510
Solteira	3,90 ± 2,558	3,07 ± 2,464	6,03 ± 4,250
Casada	3,58 ± 1,951	4,02 ± 2,873	5,40 ± 4,101
União de facto	2,83 ± 1,801	2,67 ± 2,535	7,50 ± 4,034
Divorciada	3,70 ± 2,312	2,70 ± 2,710	6,60 ± 4,575
Nulípara	3,79 ± 2,483	3,12 ± 2,516	6,08 ± 4,232
Não nulípara	3,56 ± 2,029	3,65 ± 2,823	5,79 ± 4,181
Utilização de CHC há menos de 1 ano	4,88 ± 2,416	5,37 ± 2,722	2,75 ± 2,659
Utilização de CHC entre 1 e 4 anos	3,60 ± 2,262	3,20 ± 2,653	6,20 ± 4,046
Utilização de CHC entre 5 e 10 anos	3,66 ± 2,643	3,11 ± 2,749	6,24 ± 4,600
Utilização de CHC superior a 10 anos	3,58 ± 1,983	3,44 ± 2,612	5,98 ± 4,108
Primeiro filho antes dos 25 anos	2,75 ± 1,756	3,12 ± 2,516	7,07 ± 4,127
Primeiro filho com 25 ou mais anos	4,02 ± 2,046	3,92 ± 2,835	5,06 ± 4,074
Último filho antes dos 32 anos	4,32 ± 2,311	4,05 ± 3,135	4,63 ± 4,597
Último filho com 32 ou mais anos	3,81 ± 1,537	3,62 ± 2,559	5,57 ± 3,655

Legenda: CHC = Contraceção hormonal combinada.

Os métodos contraceptivos eficazes permitiram, assim, separar a sexualidade da reprodução. Logo após a introdução da pílula na década de 60, as taxas de interrupção voluntária da gravidez diminuíram. No entanto, após algum tempo surgiram comunicados por parte do governo que questionavam a segurança da pílula e foram criados movimentos contra a contraceção, o que se traduziu num aumento das interrupções voluntárias da gravidez em alguns países europeus.⁴ É função do médico combater essas tendências, informando as utilizadoras de CHC acerca dos seus benefícios e riscos, e fornecer alternativas à sua utilização.

Numa perspetiva global verificou-se que a maioria das mulheres da amostra desconhecia os benefícios e

riscos da CHC. As mulheres que frequentaram apenas o ensino básico foram as que mais admitiram o seu desconhecimento face aos efeitos da CHC. As mulheres que frequentaram o ensino superior foram as que apresentaram um menor número médio de vezes em que admitiram não saber a resposta e o maior número médio de respostas erradas, talvez porque ao responderem mais também erraram mais, sugerindo que a formação académica das mulheres tem diminuta influência sobre a literacia acerca da CHC.

A análise por estado civil, considerada inicialmente como um dos objetivos do estudo, apenas mostrou influenciar de forma estatisticamente significativa na questão relativa às cefaleias, onde se verificou que as



mulheres que não coabitavam com companheiro apresentaram melhor conhecimento.

É de salientar que no grupo das questões oncológicas, todas elas obtiveram uma percentagem de resposta superior a 50% de mulheres que admitiram não saber, o que demonstra um grande desconhecimento nesta área. A CHC associa-se a uma diminuição de 40% do risco de cancro do ovário.^{2,5} Nesta questão, as mulheres entre os 18 e 29 anos foram as que mais responderam corretamente. É possível que a prescrição e consequente explicação dos benefícios e riscos da CHC tenha sido mais recente nas mulheres mais jovens, podendo assim recordarem-se mais facilmente. Além disso, a maioria das mulheres com menos de 30 anos frequentaram aulas de educação sexual na escola, o que pode ter aumentado a sua sensibilização para os assuntos relativos à contraceção. As mulheres que frequentaram o ensino superior também mostraram um melhor conhecimento nesta questão, talvez por estarem mais sensibilizadas para esta forma de cancro.

Relativamente ao cancro do endométrio, é consensual na comunidade científica que a utilização de CHC diminui o seu risco.^{2,5} Aqui, voltaram a ser as mulheres mais jovens e as que frequentaram o ensino superior a responder corretamente, o que pode ser explicado pelas razões atrás apresentadas. No entanto, esta foi a pergunta com maior percentagem de mulheres que admitiram não saber a resposta. Algumas mulheres, durante a aplicação do questionário, revelaram desconhecer o que era o endométrio. Além disso, não existe um rastreio do cancro do endométrio e consequente consciencialização para este cancro, o que pode justificar este desconhecimento.

A relação entre o uso de CHC e o cancro do colo do útero é controversa, tendo sido encontrada uma associação fraca entre o uso de CHC e a ocorrência de carcinoma epidermoide, mas com diversos cofatores de risco associados.^{2,5} Além disso, a principal etiologia deste cancro é o vírus do papiloma humano;⁶ daí que a resposta considerada como correta no questionário deste estudo seja que a CHC «Não evita nem provoca o cancro do colo do útero». Como se verificou nas questões anteriores, foram as mulheres que frequentaram o ensino superior que demonstraram um melhor conhecimento nesta questão. Ao contrário do que se verificou nas questões do cancro do ovário e do endométrio, a

percentagem de respostas corretas foi superior à percentagem de respostas incorretas, o que demonstra que há um melhor conhecimento relativo ao cancro do colo do útero, podendo ser justificado pela existência do rastreio do cancro do útero e consequente maior sensibilização para o mesmo. Além disso, este rastreio inicia-se aos 25 anos, o que também pode contribuir para o facto das mulheres mais jovens acertarem mais esta questão.

A relação entre o uso CHC e o desenvolvimento de cancro da mama é bastante controversa. Um estudo que envolveu cerca de dois milhões de utilizadoras de CHC concluiu que o risco de cancro da mama aumenta nas utilizadoras de CHC em comparação com as mulheres que nunca utilizaram CHC. Este risco aumenta com a duração de utilização.⁷ Assim, a resposta considerada como correta foi «Provoca cancro da mama». Pelo facto de o tema em questão ser bastante controverso e os resultados de vários estudos apresentarem algumas dúvidas pela quantidade de variáveis que podem estar envolvidas, as mulheres apresentaram uma elevada percentagem de respostas incorretas, refletindo a dificuldade da questão apresentada.

A utilização de CHC reduz o risco de cancro colorretal.^{2,5} O cancro colorretal é um cancro do aparelho digestivo, ao contrário dos cancros abordados nas restantes questões, que eram ginecológicos. Assim, poderá ser difícil para as mulheres compreenderem como é que a CHC, que funciona através de hormonas produzidas pelo aparelho reprodutor, afeta o aparelho digestivo. Esta foi a questão que apresentou maior percentagem de respostas erradas no grupo das questões oncológicas.

Relativamente aos efeitos da CHC no sistema cardiovascular, vários estudos demonstraram existir um aumento do risco de EAM e de AVC em mulheres sob CHC devido ao risco tromboembólico que se relaciona com a dose de estrogénios.^{2,8} Relativamente ao sistema venoso há um aumento do risco de TEV com a utilização de CHC,³ mas este aumento de risco não se reflete no aparecimento de veias varicosas.⁹ Também nas questões relativas ao risco cardiovascular é notório o desconhecimento acerca deste tema, com uma percentagem superior a 50% de mulheres que admitiram não saber a resposta em três das quatro questões apresentadas. Nestas quatro questões não se observaram



diferenças demográficas estatisticamente significativas, o que demonstra que o desconhecimento nesta área é transversal a todas as mulheres. De salientar que a questão relativa ao TEV, ao contrário das restantes questões cardiovasculares, apresentou uma percentagem de respostas corretas superior à percentagem de respostas erradas, o que pode ser explicado pela recente polémica gerada com a comparação dos efeitos adversos da vacina COVID-19 e da CHC.

O efeito benéfico da CHC sobre os ciclos menstruais é quase unânime para as mulheres da amostra, com 91,3% de respostas corretas. Isto poderá ser justificado pelo facto de uma das indicações para a utilização de CHC ser a regularização dos ciclos menstruais, algo que é experienciado e objetivado pela própria mulher.

Estudos randomizados não encontraram evidências de que o uso de CHC esteja associado ao comprometimento do processamento cognitivo-emocional e consequente desenvolvimento de depressão,¹⁰ daí a resposta considerada como correta no questionário deste estudo ser que a CHC «Não evita nem provoca a depressão». O bem-estar psicológico apresenta um carácter multidimensional e multifatorial, podendo ser alcançado mais facilmente quando existe um suporte familiar. Neste estudo observou-se que as mulheres mais jovens e nulíparas assinalaram que o uso de CHC provoca depressão. Por outro lado, foram as mulheres mais velhas e com filhos que assinalaram que o uso de CHC evita a depressão, reforçando assim a importância de uma rede familiar sólida na saúde mental.

Apesar das cefaleias serem um efeito indesejável da CHC, estas são mais frequentes no período de pausa do método, o que poderá justificar que esta questão tenha sido a mais errada neste estudo, com a maioria das mulheres a afirmar que o uso de CHC evita o aparecimento de cefaleias.²

Apesar de o uso de CHC não evitar nem provocar infertilidade a longo prazo,^{2,11} 14% das inquiridas ainda acreditavam que o uso de CHC está associado ao desenvolvimento de infertilidade a longo prazo, sendo assim ainda um aspeto a desmistificar entre as mulheres.

O conhecimento das utilizadoras acerca da CHC depende da educação para a saúde das mulheres. Esta educação para a saúde depende de fatores sociais, culturais e educacionais, que variam bastante de país para país, o que dificulta a comparação dos resultados obti-

dos neste estudo com os estudos já existentes.¹²⁻¹⁵ Por exemplo, uma maior duração de utilização do método contraceptivo é um preditor de um melhor conhecimento nas mulheres australianas,¹² o que não se observou no presente estudo nem num outro efetuado em Portugal no âmbito de uma dissertação de mestrado.¹⁶

Outro objetivo deste estudo era perceber o perfil sociodemográfico das utilizadoras da CHC. Constatou-se que a maioria das utilizadoras tinha idade entre os 18 e os 29 anos, era solteira e nulípara. Relativamente à escolaridade, a maioria frequentou o ensino secundário ou o superior, o que pode estar relacionado com a emancipação da mulher e consequente atraso na constituição da sua família à custa da formação académica.

O presente estudo demonstrou a importância da influência do profissional de saúde no uso da CHC, uma vez que o principal motivo de escolha do método contraceptivo apontado pela maioria das mulheres foi a recomendação do médico/enfermeiro, o que vai ao encontro dos achados noutros estudos.¹² O facto da prescrição da CHC ter sido efetuada principalmente por profissionais de saúde sugere que o elevado grau de desconhecimento dos benefícios e riscos do método contraceptivo, por parte das utilizadoras, se possa dever à informação insuficiente providenciada pelos profissionais e/ou ao desinteresse das mulheres. É de notar que as utilizadoras de CHC se encontravam maioritariamente muito satisfeitas com o seu método contraceptivo, apesar de a maioria não estar ciente dos seus benefícios e riscos, demonstrando a incorreta atual banalização da CHC.

Uma vez que os dados foram recolhidos no interior de Portugal era esperado existir uma população mais heterogénea em termos de habilitações literárias, pelo que se optou pela aplicação de uma linguagem mais acessível e compreensível por parte de todas as utilizadoras. No entanto, também poderá ter levado a eventuais más interpretações. No sentido de procurar melhorar o conhecimento das utilizadoras de CHC seria interessante realizar o mesmo estudo noutros centros de saúde do país, comparando os resultados obtidos, percebendo, assim, se existem diferenças regionais ao nível da literacia das mulheres.

CONCLUSÃO

Com este estudo foi possível concluir que as utilizadoras de CHC não estão devidamente esclarecidas



sobre os benefícios e riscos inerentes à sua utilização, o que aponta para a necessidade de uma intervenção dos profissionais de saúde e uma sensibilização das utentes.

No presente estudo não foi possível identificar grupos sociodemográficos com diferentes graus de literacia para a CHC que justifiquem intervenções personalizadas. De facto, todas as mulheres entrevistadas mostram bastante desconhecimento sobre os riscos e os benefícios da CHC e de forma independente da sua idade, nível de escolaridade e tempo de utilização do método contraceutivo.

Como demonstrado, são os profissionais de saúde os principais prescritores da CHC, pelo que cabe a estes e, em primeiro lugar, aos médicos a obrigação de esclarecer as utentes, chamando-lhes a atenção para as medidas preventivas das complicações da CHC, assim como as alternativas à sua utilização.

Uma vez que grande parte das mulheres vai frequentemente solicitar o seu método contraceutivo à sua unidade de saúde, esse momento constitui uma oportunidade privilegiada para os profissionais de saúde monitorizarem e reforçarem o aconselhamento sobre a CHC.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Águas F, Bombas T, Silva DP. Avaliação das práticas contraceptivas das mulheres em Portugal [Evaluation on Portuguese women contraceptive practice]. *Acta Obstet Ginecol Port*. 2016;10(3):184-92. Portuguese
2. Sociedade Portuguesa da Contraceção. Consenso sobre contraceção 2020 [Internet]. SPDC; 2020. Available from: https://www.spdc.pt/imagens/CONSENSOS_FINAL.pdf
3. Christin-Maitre S. History of oral contraceptive drugs and their use worldwide. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2013;27(1):3-12.
4. Book of Abstracts: the 15th Congress of the European Society of Contraception and Reproductive Health. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2018;23(Suppl 1):1-143.
5. Iversen L, Sivasubramaniam S, Lee AJ, Fielding S, Hannaford PC. Lifetime cancer risk and combined oral contraceptives: the Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study. *Am J Obstet Gynecol*. 2017;216(6):580.e1-9.
6. Casanova R, Chuang A, Goepfert AR, Hueppchen NA, Weiss PM, Beckman CR, et al. Beckmann and Ling's obstetrics and gynecology. 8th ed. Wolters Kluwer; 2019. ISBN 9781496353092
7. Mørch LS, Skovlund CW, Hannaford PC, Iversen L, Fielding S, Lidegaard Ø. Contemporary hormonal contraception and the risk of breast cancer. *N Engl J Med*. 2017;377(23):2228-39.
8. Roach RE, Helmerhorst FM, Lijfering WM, Stijnen T, Algra A, Dekkers OM. Combined oral contraceptives: the risk of myocardial infarction and ischemic stroke. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;2015(8):CD011054.
9. Ebrahimi H, Amanpour F, Haghghi NB. Prevalence and risk factors of varicose veins among female hairdressers: a cross sectional study in north-east of Iran. *J Res Health Sci*. 2015;15(2):119-23.
10. Scheuringer A, Lundin C, Derntl B, Pletzer B, Poromaa IS. Use of an estradiol-based combined oral contraceptives has no influence on attentional bias or depressive symptoms in healthy women. *Psychoneuroendocrinology*. 2020;113:104544.
11. Girum T, Wasie A. Return of fertility after discontinuation of contraception: a systematic review and meta-analysis. *Contracept Reprod Med*. 2018;3:9.
12. Philipson S, Wakefield CE, Kasparian NA. Women's knowledge, beliefs, and information needs in relation to the risks and benefits associated with use of the oral contraceptive pill. *J Womens Health*. 2011;20(4):635-42.
13. Nappi RE, Pellegrinelli A, Campolo F, Lanzo G, Santamaria V, Suragna A, et al. Effects of combined hormonal contraception on health and well-being: women's knowledge in northern Italy. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2015;20(1):36-46.
14. Machado RB, Melo NR, Protá FE, Lopes GP, Megale A. Women's knowledge of health effects of oral contraceptives in five Brazilian cities. *Contraception*. 2012;86(6):698-703.
15. Vogt C, Schaefer M. Disparities in knowledge and interest about benefits and risks of combined oral contraceptives. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2011;16(3):183-93.
16. Esteves AF. Noções e dinâmica da utilização dos contraceptivos orais [dissertation]. Covilhã: Universidade da Beira Interior; 2011.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

Conceptualização, MM e JFM; metodologia, MM e JFM; validação, MM e SN; análise formal, MM e SN; investigação, MM; recursos, CPR; curadoria de dados, MM; redação do draft original, MM; redação, revisão e validação do texto final, MM, CPR, SN e JFM; supervisão, MM. Todos os autores leram e concordaram com a versão final do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores deste trabalho declaram não possuir quaisquer conflitos de interesse.

FINANCIAMENTO

O estudo não foi objeto de qualquer tipo de financiamento externo (incluindo bolsas e investigação).

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Maria Mouro
E-mail: a38033@fcsaude.ubi.pt
<https://orcid.org/0000-0001-6190-7835>

Recebido em 22-03-2022

Aceite para publicação em 30-05-2023



ABSTRACT

COMBINED HORMONAL CONTRACEPTION: WHAT USERS KNOW ABOUT ITS RISKS AND ITS BENEFITS

Introduction: It is estimated that, in Portugal, 94% of women use some contraceptive method. Combined hormonal contraception has been the preferred choice for most women. These contraceptive methods have several health benefits in addition to contraception, but they also carry some risks. Thus, it is of interest to assess whether the users are aware of them.

Methods: Through the application of a questionnaire to 150 users of combined hormonal contraception aged between 18 and 50 years, being followed in consultations at primary health care units in Cova da Beira, the aim was to assess the literacy about the benefits and risks of their combined hormonal contraceptive method.

Results: In the total of 13 questions about the benefits and risks of combined hormonal contraception, eight of them presented a percentage of women who admitted not knowing the answer greater than 50%. The most correctly answered question by women was related to the menstrual cycles, the most wrongly answered was related to headaches, and the one where women more often admitted not knowing the answer was the one about endometrial cancer. Of the total sample, 142 women indicated the doctor/nurse's recommendation as the main reason for choosing the contraceptive method.

Discussion: The high degree of ignorance of the benefits and risks of the contraceptive method may be due to insufficient provision of information by health professionals and/or lack of interest on the part of users.

Conclusion: Users of combined hormonal contraception are not fully informed about the benefits and risks inherent to its use. In this way, it is necessary to find interventions that improve women's literacy in relation to their contraceptive medication.

Keywords: Hormonal contraception; Contraception; Knowledge; Risks and benefits; Health literacy.
