

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ)
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS (CCJE)
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E CIÊNCIAS CONTÁBEIS (FACC)
CURSO DE BIBLIOTECONOMIA E GESTÃO DE UNIDADES DE INFORMAÇÃO
(CBG)

GABRIEL GUIMARÃES ROCHA ALVES

INFORMAÇÃO, SAÚDE E LIBERDADE: O PAPEL DA INTERNET NA BUSCA DE
INFORMAÇÃO PARA A TOMADA DE DECISÃO SOBRE O USO OU NÃO USO DE
PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS

Rio de Janeiro

2018

GABRIEL GUIMARÃES ROCHA ALVES

**INFORMAÇÃO, SAÚDE E LIBERDADE: O PAPEL DA INTERNET NA BUSCA DE
INFORMAÇÃO PARA A TOMADA DE DECISÃO SOBRE O USO OU NÃO USO
DE PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Biblioteconomia e Gestão de Unidades de Informação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito à obtenção do título de bacharel em Biblioteconomia.

Orientadora: Patrícia Mallmann Souto Pereira

Coorientador: Luciano Coutinho

Rio de Janeiro

2018

Ficha catalográfica

A118i Alves, Gabriel Guimarães Rocha.

Informação, saúde e liberdade: o papel da internet na busca de informação para tomada de decisão sobre o uso ou não uso de pílulas anticoncepcionais. / Gabriel Guimarães Rocha Alves – Rio de Janeiro, 2018.

89 f.

Orientadora: Patrícia Mallmann Souto Pereira.

Coorientador: Luciano Rodrigues de Souza Coutinho.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Administração e Ciências Contábeis, Bacharel em Biblioteconomia e Gestão de Unidades de Informação, 2018.

1. Saúde da mulher. 2. Tomada de decisão. 3. Redes sociais digitais. 4. Pílulas anticoncepcionais. 5. Métodos anticoncepcionais. I. Pereira, Patrícia Mallmann Souto, orient. II. Coutinho, Luciano Rodrigues de Souza. III. Título

CDD: 028

GABRIEL GUIMARÃES ROCHA ALVES

INFORMAÇÃO, SAÚDE E LIBERDADE: O PAPEL DA INTERNET NA BUSCA DE INFORMAÇÃO PARA A TOMADA DE DECISÃO SOBRE O USO OU NÃO USO DE PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Biblioteconomia e Gestão de Unidades de Informação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Biblioteconomia.

Rio de Janeiro, de Julho de 2018.

Profa. Dra. Patrícia Mallmann Souto Pereira (UFRJ)

Orientadora

Prof. Dr. Luciano Rodrigues de Souza Coutinho (UFRJ)

Coorientador

Profa. Dra. Marianna Zattar (UFRJ)

Membro interno

Profa. Me. Cássia Costa Rocha Daniel de Deus (UFRJ)

Membro externo

Dedico este trabalho a todos aqueles que contribuíram até esse momento. Minha família, meus mestres e meus amigos.

“Aprendi que não posso exigir o amor de ninguém... Posso apenas dar boas razões para que gostem de mim [...] E ter paciência para que a vida faça o resto [...]” ([SHAKESPEARE], [16--?], sem paginação).

AGRADECIMENTOS

Primeiro gostaria de agradecer a Deus. Mesmo parecendo não tão religioso, eu o agradeço todos os dias pela oportunidade de estar vivo neste plano terrestre com tantas coisas difíceis que acontecem no dia a dia no mundo e no Brasil.

Quero agradecer aos meus queridos orientadores Patrícia Mallmann e Luciano Coutinho, que verdadeiramente toparam e embarcaram neste desafio desde o início. A disponibilidade, as orientações, o compartilhamento de angústias, o auxílio, e a liberdade na condução do trabalho, foram fatores-chaves para o sucesso do mesmo.

Agradeço também à minha família. À minha mãe, por acreditar que a educação é a chave para um futuro melhor e que sempre batalhou e incentivou para o sucesso dos seus dois filhos, que ela criou sozinha. Ao meu irmão, pelas cervejas compartilhadas nos melhores e nos piores momentos e as ideias comentadas, a fim de tentar traçar um melhor caminho para o futuro.

Aos amigos que a UFRJ maravilhosamente me apresentou. Especialmente Aneli Beloni, Anderson Antônio, Adília Araújo, e Gisele Lima, que sempre me motivaram academicamente e sempre estiveram juntos, cada um ajudando do seu jeito. À servidora e grande amiga Carol Menezes que compartilhou as risadas mais gostosas todos os dias no trajeto de Niterói para o Fundão às 7h da manhã com o trânsito da ponte Rio-Niterói. E aos queridos mestres do CBG/UFRJ que acabaram se tornando grandes amigos. Agradeço também à UFRJ, que me proporcionou além de momentos incríveis, pessoas incríveis, experiências incríveis, o amadurecimento como pessoa, a evolução do meu ser. Tornando-me uma pessoa melhor com o mundo, com as pessoas e até comigo mesmo.

Aos amigos que já estão comigo há alguns anos. Especialmente a Ana Beatriz, Marlúcia Paranhos, Marcela Paranhos e Lucas Aguiar, que sempre entenderam o “hoje não vai dar para sair”, que sempre estenderam a mão e sempre deram mais que palavras de apoio nos momentos que mais precisei.

Aos meus mestres educadores da alfa ao ensino médio, que fizeram parte da minha trajetória no colégio. Em especial, gostaria de agradecer ao Colégio Estadual David Capistrano, por nunca deixar de incentivar e acreditar que seus estudantes podem acessar a Universidade Pública.

Agradecer também a Natureza, que sempre me abraçou nos fins de semanas em que trilhei (como forma de aliviar o estresse da vida acadêmica), e de uma forma única e maravilhosa a mesma suportou meus momentos de reflexão.

Por fim, agradecer aos amores que tive durante esse período da minha vida. Elas possuem grande parcela de motivação para realização deste trabalho.

RESUMO

Apresenta uma perspectiva sobre a tomada de decisão com base no uso de informações em ambientes sociais digitais. Tem como tema o uso de anticoncepcional oral relacionado a saúde e liberdade da mulher. O objetivo é compreender como a informação digital influencia na tomada de decisão das mulheres sobre uso ou não uso de pílulas anticoncepcionais. Usa como metodologia uma pesquisa descritiva e quanti-qualitativa, que utiliza a técnica de coleta de dados questionário para as mulheres estudantes do Curso de Biblioteconomia e Gestão de Unidades de Informação da UFRJ. Obtém como resultados: a identificação das redes sociais digitais, bulas online, sites governamentais, e blogues como fontes de informação utilizadas; prevenção contra gravidez, tratamento de policísticos, tratamento de acne como critérios envolvidos na tomada de decisão sobre a escolha das pílulas como método anticoncepcional; o conhecimento acerca da temática, pois 79,7% dizem reconhecer os grupos de debate; a influência das informações digitais na tomada de decisão em 52,2% das participantes. Conclui que as informações encontradas na internet influenciam na tomada de decisão das mulheres participantes sobre uso ou não uso das pílulas anticoncepcionais.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Tomada de decisão. Pílulas anticoncepcionais. Métodos anticoncepcionais. Redes sociais digitais.

ABSTRACT

It presents a perspective about decision-making based on the use of information in social and digital environments. The theme is the use of oral contraceptive related to women's health and freedom. It aims to comprehend how the digital information bears on women's decision-making about the use or not of contraceptive pills. It employs a qualitative and quantitative research as methodology, and it uses data collection involving female students of the Course of Library and Information Management of UFRJ. The results are: identification of digital network, online package insert, governmental sites and blogs used as sources of information; pregnancy prevention, treatment of Polycystic Ovary Syndrome, acne treatment as evaluation criterion to choose oral contraceptives; the knowledge about the theme, because 79,7% of the participants recognize debating groups; the influence of digital information on decision-making involving 52,2% of the participants. It concludes that information found on the internet influence on decision-making of the female participants concerning the use or not of contraceptive pills.

Keywords: Women's health. Decision making. Contraceptive methods. Contraceptives pills. Digital social networks.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 -	Percentual de domicílios com utilização da internet, por tipo d utilizado para acessar a Internet, no total de domicílios particulares permanentes com.....	14
Figura 1 -	Usuários ativos mensais do Facebook: junho de 2017.....	31
Figura 2 -	Páginas com tema sobre anticoncepcionais.....	32
Figura 3 -	Relato após matéria compartilhada pela página.....	33
Figura 4 -	Troca de experiências e relatos.....	37
Gráfico 2 -	Questão nº1 do questionário.....	43
Gráfico 3 -	Questão nº2 do questionário.....	44
Gráfico 4 -	Questão nº3 do questionário.....	44
Gráfico 5 -	Questão nº4 do questionário.....	45
Gráfico 6 -	Questão nº5 do questionário.....	46
Gráfico 7 -	Questão nº6 do questionário.....	47
Gráfico 8 -	Questão nº7 do questionário.....	48
Gráfico 9 -	Questão nº8 do questionário.....	49
Gráfico 10 -	Questão nº9 do questionário.....	50
Gráfico 11 -	Questão nº12 do questionário.....	51
Gráfico 12 -	Questão nº14 do questionário.....	52
Gráfico 13 -	Questão nº15 do questionário.....	53
Gráfico 14 -	Questão nº16 do questionário.....	54
Gráfico 15 -	Questão nº17 do questionário.....	55
Gráfico 16 -	Questão nº18 do questionário.....	56
Gráfico 17 -	Questão nº19 do questionário.....	57
Gráfico 18 -	Questão nº20 do questionário.....	58
Gráfico 19 -	Questão nº22 do questionário.....	59
Gráfico 20 -	Questão nº23 do questionário.....	60
Gráfico 21 -	Questão nº10 do questionário.....	62
Gráfico 22 -	Questão nº11 do questionário.....	64

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BRAPCI	Base de dados de Periódicos em Ciência da Informação
CBG	Curso de Biblioteconomia e Gestão de Unidades de Informação
CIPD	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
DIU	Dispositivo Intrauterino
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICTQ	Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade
ONU	Organização das Nações Unidas
MS	Ministério da Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
TPM	Tensão Pré Menstrual
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

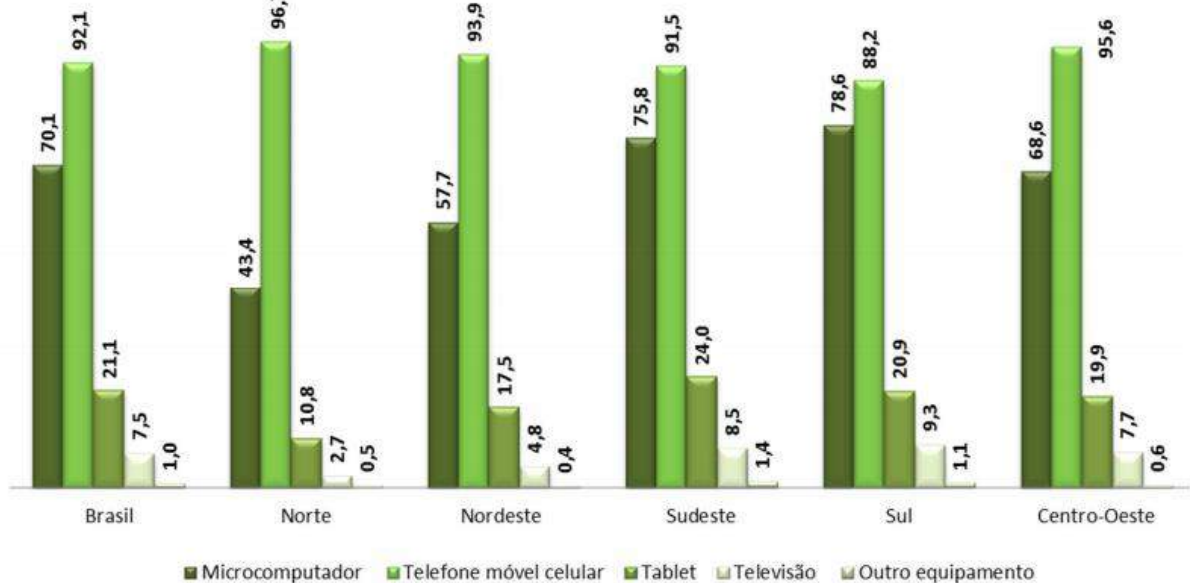
SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA	15
1.2.1 <i>Objetivo geral</i>	17
1.2.2 <i>Objetivos específicos</i>	17
2 SAÚDE DA MULHER E AS PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS	18
2.1 SAÚDE SEXUAL	19
2.2 MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS	21
2.2.1 <i>Pílulas anticoncepcionais</i>	22
3 INFORMAÇÃO DIGITAL SOBRE ANTICONCEPÇÃO	24
3.1 FONTES DE INFORMAÇÃO	25
3.2 REDES SOCIAIS DIGITAIS	28
4 DECISÃO SOBRE O MÉTODO MAIS ADEQUADO	33
4.1 INFORMAÇÃO NA DECISÃO DOS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS	33
5 METODOLOGIA DA PESQUISA	37
5.1 CAMPO DE PESQUISA	37
5.2 POPULAÇÃO/ AMOSTRA	37
5.2 TÉCNICA E COLETA DE DADOS	37
5.2.1 <i>Análise dos dados</i>	39
6 APRESENTAÇÃO DOS DADOS	41
6.1 PERGUNTAS FECHADAS	41
6.2 PERGUNTAS ABERTAS	58
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
REFERÊNCIAS	73
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO	79

1 INTRODUÇÃO

Nesses últimos anos, as possibilidades de acesso à informação cresceram tendo como um de seus fatores chave a expansão do acesso à internet. Com o advento dos *smartphones*, houve ainda mais acessos à rede. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2015 aponta que 57,8% da população brasileira tem acesso à internet (IBGE, 2016), sendo “[...] o acesso via banda larga, tanto com tecnologias fixas (DSL, cabo de televisão por assinatura, cabo de fibra óptica, satélite e rádio) quanto móveis (3G e 4G)” (IBGE, 2016, p. 6). Além disso, a pesquisa mostrou que no Brasil mais da metade desse acesso é feito por telefonia móvel, como mostra o Gráfico 1.

Gráfico 1 - Percentual de domicílios com utilização da internet, por tipo de equipamento utilizado para acessar a Internet, no total de domicílios particulares permanentes com utilização da Internet, segundo as Grandes Regiões - 2015



Fonte: IBGE, 2016, p. 26.

Uma matéria recentemente publicada por Silveira (2018, sem paginação) do portal de notícias do G1 citando a pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que “Em 2017, o acesso à internet passou a estar presente em 70% dos domicílios brasileiros [...]”. Devido a esse aumento na facilidade de acesso, muitas informações são encontradas facilmente na internet, fazendo com que as pessoas a utilizem para suprir as mais variadas dúvidas,

inclusive em relação à saúde. De acordo com o maior mecanismo de buscas da internet, o Google, no mundo (2015, sem paginação, tradução nossa), “[...] uma em cada vinte buscas do Google é para informações relacionadas à saúde.”. Além disso, uma pesquisa realizada pelo Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ) (2016), em 16 capitais de todas as regiões do Brasil, mostrou que, das pessoas que realizam o automedicamento, 40% realizam busca na internet via Google.

Porém, deve-se lembrar de que a automedicação pode gerar danos sérios à saúde, além do risco de causar a morte. Nos últimos cinco anos, quase 60 mil casos de internações por automedicação foram registrados no Brasil (CHAGAS, 2014). Segundo o ICTQ (2014), 74,4% da população brasileira realiza a automedicação por indicação da família ou amigos. Além disso, 46,1% da população deixam de ler a bula dos medicamentos, alegando o tamanho da fonte ou até o desinteresse (ICTQ, 2014). De acordo com a biblioteca virtual em saúde do Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2012), “Entre os riscos mais frequentes para a saúde daqueles que estão habituados a se automedicar estão o perigo de intoxicação e resistência aos remédios. Todo medicamento possui riscos que são os efeitos colaterais.”.

Contudo, apesar dos riscos com a automedicação, a possibilidade de interação nas redes sociais digitais e o acesso à informação de saúde pela internet também trazem benefícios, pois segundo Moretti, Oliveira e Silva (2012, p. 651):

Na área da saúde, a interação pela internet – que possibilita a troca de experiências entre pacientes com problemas semelhantes e que facilita o debate entre especialistas e enfermos – foi apontada como uma poderosa estratégia para manejar diversas condições clínicas, oferecendo melhorias na qualidade de vida dos usuários, promovendo maior autonomia, pró-atividade e autoconfiança entre os participantes. Além de benefícios como melhora no convívio social e no aprendizado, redução da desesperança, melhor enfrentamento das situações de vida, maiores conhecimentos sobre a doença, alívio emocional e melhoria clínica.

Nessa direção, de uma maior interação entre as pessoas na internet e a busca por informações relacionadas à saúde, se tem também a ascensão das redes sociais digitais como fontes de informação. Isso se deve, entre outros fatores, ao aumento da possibilidade de acesso a internet não só no Brasil como no mundo. Assim, surgem grandes espaços de interações e laços entre pessoas, nos quais

podem publicar e trocar quaisquer informações de diversas naturezas por via do suporte eletrônico.

Esse aumento de interações via redes sociais digitais estimulam as pessoas a buscarem assuntos que as interessem, ligados a informações que elas necessitem e gostariam de saber. Pode-se considerar que as pessoas utilizavam mais as bibliotecas para a busca de informações no geral (não necessariamente apenas direcionadas à saúde), e que hoje a internet tornou-se uma ferramenta complementar a essas unidades, podendo até criar espaços na própria biblioteca a fim de gerar debates com temáticas específicas. O que tornou essa necessidade por informação mais “fácil”, a partir de “poucos cliques” pelos *smartphones* e microcomputadores. Essa interação começa quando grupos de debates e fóruns são criados para que as pessoas interajam sobre diversos assuntos. No Facebook, por exemplo, há diversos grupos, sejam eles abertos ou fechados, para o debate de diferentes assuntos. Com uma simples busca, encontram-se também muitos deles ligados à saúde, relatando experiências, efeitos e causas de doenças, além das páginas de órgãos reconhecidos e páginas oficiais do governo.

Entendendo o mecanismo de funcionamento dessas novas fontes de informação e tomando como base os processos de tomada de decisão, a sociedade passou a ter ferramentas para se sentir “confiante” a ponderar certas questões, podendo decidir sobre questões de que necessitem, como no caso do uso de pílulas anticoncepcionais, explicitado ao longo do trabalho. Maximiano (2009, p. 71) diz que: “Quanto maior a base de informação, mais racional é o processo.”

Um exemplo desse debate pode ser observado ao se verificar o aumento do conhecimento e de informação sobre os benefícios e malefícios das pílulas anticoncepcionais ao longo desta última década, como apontado na revisão sistemática dos autores abaixo citados, nas bases de dados da Scielo e Pubmed. Além disso, há também publicações de instituições como: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, Goodman&Gilman, no período de 2002 a 2015, pois se buscou entender melhor as técnicas anticonceptivas (COIMBRA; PEDROSO, [2015?]), debate que aumentou por parte do público que utiliza ou irá utilizar pílulas anticoncepcionais e/ou que busca outras opções de métodos anticoncepcionais. Uma demonstração disso são as quantidades de páginas e grupos recuperadas quando o termo buscado é “anticoncepcionais”, no Facebook.

Há páginas com 150, 100 mil seguidores e grupos fechados com até dois mil membros, segundo a busca realizada no mês de novembro de 2017.

Com base nesse contexto apresentado, o trabalho visa responder à seguinte pergunta: Como a informação digital influencia na tomada de decisão das mulheres sobre o uso ou não uso de pílulas anticoncepcionais?

1.1 JUSTIFICATIVA

A pesquisa tem sua importância, pois analisa a influência na tomada de decisão pelo crescimento exponencial do acesso à informação por meio da internet, os avanços sociais nos debates acerca dos direitos das mulheres, a necessidade da busca por informações sobre saúde e liberdade de escolha. Além disso, observa-se o crescimento de grupos que debatem sobre métodos anticoncepcionais, como citado na introdução. Tal aumento é justificado pela necessidade de busca por informações, uma vez que nem todos os efeitos colaterais são ditos pela(o) ginecologista. Cada vez mais mulheres buscam outros métodos no interesse em se saber mais pelo assunto, havendo também uma interação entre elas, a fim de construir juntas esse conhecimento.

A ideia da pesquisa não é “condenar” a pílula anticoncepcional, pois diversos avanços foram alcançados nestes últimos anos, mas talvez de uma forma a contribuir com a discussão junto ao público feminino sobre o uso dessa medicação ao longo prazo como anticoncepção. Mostrar que existem outros métodos com grandes taxas de anticoncepção e que não fazem tão mal a saúde. A preocupação, além do fenômeno analisado, é trazer também o debate para o público masculino, uma vez que na questão da prevenção da gravidez a responsabilidade também é do homem, e não unicamente da mulher.

Sustentado não apenas por isso, 80% dos brasileiros afirmam buscar informações sobre saúde na internet (MORETTI, OLIVEIRA, SILVA, 2012), no intuito de analisar comentários, experiências, reações e confirmação de doenças. Como uma forma de permitir que o mesmo tenha uma possibilidade/ entendimento melhor da escolha do medicamento, entenda mais sobre os efeitos colaterais (não apenas lendo a bula, mas também com os relatos de outras pessoas), e que atenda de forma satisfatória sua necessidade informacional. Seja a partir de uma perspectiva

racional da tomada de decisão, ou mesmo a partir de outras referências na escolha do medicamento e/ou tratamento que consideram o mais adequado para si.

Conforme encontrado em relatos em grupos de discussão no Facebook sabe-se também da existência de pílulas anticoncepcionais de grau elevado em taxas hormonais. Segundo relatos encontrados no Facebook durante as pesquisas, na maioria das vezes a recomendação (da pílula pelo profissional especialista) de uma marca de pílula anticoncepcional é feita sem que haja totalidade de informação disponível sobre o medicamento para a paciente. O que pode causar/ desenvolver ao longo prazo graves doenças e problemas de várias ordens, como trombose, mudança de humor, infertilidade, entre outros.

Para o campo da Biblioteconomia, tal pesquisa aborda a importância do desenvolvimento da competência em informação do usuário, pois o mesmo torna-se cada vez mais autônomo em suas buscas. Inicia-se também o debate sobre as redes sociais digitais como nova ferramenta de fonte de informação, e a construção coletiva da informação na perspectiva de Capurro e Hjørland. Ao longo também do trabalho, o mesmo fala sobre os aspectos que o indivíduo leva em consideração a partir da busca da informação para interesses particulares. Além de apresentar a evolução da produção e acesso à informação nas redes sociais digitais, e como a informação pode ou não influenciar nas decisões individuais.

O campo de pesquisa empírico escolhido foi a Cidade Universitária (Fundão) e Praia Vermelha, já que o Curso de Biblioteconomia e Gestão de Unidades de Informação (CBG) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) é dividido em dois locais, mesmo sendo um só curso. Escolheu-se esse campo, pois se tem a maioria de mulheres jovens e em idade reprodutiva, além de estarem inseridas no âmbito universitário, onde supostamente se tem mais informações circulando. Por ser um curso em que a informação é objeto de estudo, em diferentes suportes, em diferentes bases e em vários formatos.

O trabalho também é uma motivação do autor, que deseja analisar o fenômeno do crescimento das redes sociais digitais, como as pessoas utilizam as informações disponíveis nessas redes e na internet de um modo geral para seu dia a dia, o processo de tomada de decisão, e o encantamento pela competência em informação.

1.2.1 Objetivo geral

O objetivo geral da pesquisa é compreender como a informação digital influencia na tomada de decisão das mulheres sobre o uso ou não uso de pílulas anticoncepcionais, tendo como foco mulheres estudantes do CBG/UFRJ.

1.2.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos são:

- a) descrever as formas e fontes de busca de informação para a adoção de um método anticoncepcional;
- b) identificar os critérios envolvidos na tomada de decisão sobre a escolha do método;
- c) identificar o conhecimento acerca do debate atual sobre as pílulas anticoncepcionais;
- d) perceber o quanto a informação digital influenciou na tomada de decisão sobre a escolha do uso ou não uso da pílula anticoncepcional.

2 SAÚDE DA MULHER E AS PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS

O conceito de saúde da mulher limitava-se, segundo alguns autores (HENRICH, 2009); (BRASIL, 2004), apenas às funções dos órgãos reprodutivos. Esse conceito foi ampliado com o passar dos anos e posteriormente começou a ser entendido de acordo com Henrich (2009, sem paginação) como:

A saúde da mulher pode ser definida como as doenças ou condições que são exclusivas às mulheres ou envolvem diferenças sexuais particularmente importantes para as mulheres. [...] Com o tempo, a definição passou a incluir uma apreciação acerca do bem-estar e da prevenção, da interdisciplinaridade e da natureza holística da saúde da mulher, da diversidade das mulheres e suas necessidades de saúde ao longo da vida e do papel central das mulheres como pacientes e participantes ativas da própria assistência à saúde que recebem.

Com os importantes avanços nos debates de igualdade de gêneros, e as lutas constantes das mulheres por direitos iguais, aos poucos os direitos das mulheres foram ampliados em vários lugares do mundo. Dentre eles o Brasil, principalmente nos anos 1980, impulsionado pelo crescimento e ações do movimento feminista. Oliveira (2017), editora assistente do portal Carta Capital, define de maneira geral e sucinta, o que é o movimento feminista: “[...] trata-se de um movimento com muitas vertentes, mas que, de forma geral, busca a igualdade entre homens e mulheres”. O Portal Brasil (BRASIL, 2012, sem paginação) lembra em sua página que:

O movimento feminista brasileiro conquistou, nas últimas décadas, a ampliação dos direitos da mulher. As ações do movimento feminista foram decisivas para articular o caminho da igualdade entre os gêneros, que, apesar de todos os avanços, ainda não é plenamente garantida.

“Nas primeiras décadas do século XX, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde, mas os programas implementados ainda voltavam-se exclusivamente para a assistência aos aspectos referentes à gestação e ao parto.” (BRASIL, 2013, p. 19). Mesmo que a igualdade entre os gêneros ainda não seja garantida, o conceito de saúde da mulher ampliou-se, não ficando apenas ligado a questões reprodutivas, incorporando também humanização e questões ligadas ao

exercício da cidadania. Brasil (1984, 2002b, 2002c, 2004b apud BRASIL, 2013, p. 19) diz que:

Em 1984, o Ministério da Saúde lançou as bases programáticas do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que foi elaborado com a colaboração de representantes de grupos feministas, gestores estaduais e pesquisadores das universidades. Esse programa constitui-se em marco histórico, pois incorporou o ideário feminista na atenção à saúde da mulher, introduzindo novo enfoque nas políticas públicas de saúde voltadas para essa população. Centralizado na integralidade e na equidade das ações, o PAISM propunha uma abordagem global da saúde da mulher em todas as fases do seu ciclo vital, e não apenas no ciclo gravídico-puerperal.

Com o passar dos anos, as mulheres foram vencendo diversas barreiras e conquistando direitos e mais liberdade para suas decisões. Ainda segundo Portal Brasil (BRASIL, 2012, sem paginação):

Em 1985 é criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), subordinada ao Ministério da Justiça, com objetivo de eliminar a discriminação e aumentar a participação feminina nas atividades políticas, econômicas e culturais. O CNDM foi absorvido pela Secretaria de Estado dos Direitos da Mulher, criada em 2002 e ainda ligada à Pasta da Justiça. No ano seguinte, a secretaria passa a ser vinculada à Presidência da República, com status ministerial, rebatizada de Secretaria de Políticas para as Mulheres.

Com os avanços das mulheres e constantes lutas, as entidades governamentais começaram a mudar algumas políticas. Decisões que começaram a mudar o paradigma nas entidades internacionais também, como ampliado na próxima subseção.

2.1 SAÚDE SEXUAL

A saúde sexual é um conceito que foi definido na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, e reforçado na Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim, ambos promovidos pela Organização das Nações Unidas (ONU). Trata-se do bem-estar da vida sexual segura e satisfatória, garantindo a liberdade do indivíduo (RELATÓRIO..., 1994). O Relatório da CIPD (1994, p. 62) no capítulo VII explica:

[...] a assistência à saúde reprodutiva é definida como a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo problemas de saúde reprodutiva. Isto inclui também a saúde sexual cuja finalidade é a intensificação das relações vitais e pessoais e não simples aconselhamento e assistência relativos à reprodução e a doenças sexualmente transmissíveis.

E o MS sobre saúde sexual (BRASIL, 2009, p. 22) diz:

A saúde sexual é a habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de doenças sexualmente transmissíveis, gestações não desejadas, coerção, violência e discriminação. A saúde sexual possibilita experimentar uma vida sexual informada, agradável e segura, baseada na autoestima, que implica abordagem positiva da sexualidade humana e respeito mútuo nas relações sexuais. A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria da pessoa. Ela é enriquecedora, inclui o prazer e estimula a determinação pessoal, a comunicação e as relações.

Com o aumento das disponibilidades de recursos e meios de acesso, as pessoas estão tendo a oportunidade cada vez maior de ter acesso a informações de saúde. O fato é que, as intensificações de debates nas últimas décadas e as importantes mudanças de paradigma de entidades governamentais diante dos acordos estabelecidos nos tratados internacionais e nacionais, ampliaram a formalização dos direitos à saúde das mulheres, fortalecendo e dando empoderamento às gerações atuais.

1. Nós, Governos participantes da Quarta Conferência Mundial sobre a Mulher, 2. Reunidos em Pequim, em setembro de 1995, ano do quinquagésimo aniversário de fundação das Nações Unidas, 3. Determinados a fazer avançar os objetivos de igualdade, desenvolvimento e paz para todas as mulheres, em todos os lugares e no interesse de toda a humanidade, 4. Reconhecendo os anseios de todas as mulheres de todas as partes do mundo, considerando a diversidade das mulheres e de seus papéis e condições de vida, prestando homenagens às mulheres que abriram novos caminhos e inspirados pela esperança que está depositada na juventude mundial, 5. Constatamos que a situação da mulher progrediu em alguns importantes aspectos na última década mas que esse progresso tem sido irregular, pois persistem desigualdades entre homens e mulheres e continuam a existir grandes obstáculos, com sérias consequências para o bem-estar de todos, 6. Constatamos também que essa situação é exacerbada pela crescente pobreza que afeta a vida da maioria da população mundial, em especial a das

mulheres e crianças, e tem origens tanto nacionais como internacionais, 7. Dedicar-nos-emos sem reservas a afrontar essas limitações e obstáculos e, portanto, a incrementar ainda mais o avanço e o empoderamento das mulheres em todo o mundo e concordamos em que isto exige uma ação urgente, com espírito de determinação, esperança, cooperação e solidariedade, agora e para conduzir-nos ao próximo século. Reafirmamos nosso compromisso com: 8. A igualdade de direitos e a inerente dignidade humana das mulheres e dos homens, bem como outros propósitos e princípios consagrados na Carta das Nações Unidas, na Declaração Universal dos Direitos Humanos e em outros instrumentos internacionais de direitos humanos, em especial a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher e a Convenção sobre os Direitos da Criança, bem como a Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento; 9. A plena implementação dos direitos humanos das mulheres e meninas, como parte inalienável, integral e indivisível de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais; [...] 12. O empoderamento e o avanço das mulheres, nesses incluído o direito à liberdade de consciência, religião e crença, contribuindo assim para atender às necessidades morais, éticas, espirituais e intelectuais de homens e mulheres, individual ou coletivamente, e, desse modo, lhes garantindo possibilidade de realizarem todo o seu potencial na sociedade, e a construírem suas vidas de acordo com suas próprias aspirações. Estamos convencidos de que: 13. O empoderamento da mulher e sua total participação, em base de igualdade, em todos os campos sociais, incluindo a participação no processo decisório e o acesso ao poder, são fundamentais para a realização da igualdade, do desenvolvimento e da paz; 14. Os direitos da mulher são direitos humanos; (DECLARAÇÃO..., 1995, p.151).

2.2 MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

Este trabalho adota o termo “métodos anticoncepcionais” apesar da variação com “métodos contraceptivos”. A escolha do termo se baseou durante as pesquisas, pois se observou que “métodos anticoncepcionais” é o termo mais utilizado pelo MS. A liberdade conquistada ao longo dos anos permitiu a escolha do método anticoncepcional no qual a mulher considera o mais adequado ao longo da vida.

Segundo o MS (BRASIL, 2009, p. 23) métodos anticoncepcionais:

São maneiras, medicamentos, objetos e cirurgias usados pelas pessoas para evitar a gravidez. Existem métodos femininos e masculinos. Existem métodos considerados reversíveis, que são aqueles em que a pessoa, após parar de usá-los, volta a ter a capacidade de engravidar. Existem métodos considerados irreversíveis, [...] porque, após utilizá-los, é muito difícil a pessoa recuperar a capacidade de engravidar.

Estima-se que as mulheres estão iniciando cada vez mais cedo a vida sexual, ao mesmo tempo buscando meios para anticoncepção (BRASIL, 2008b). Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2013 do IBGE (2015), 61,1% das mulheres de idade sexualmente ativa entre 18 a 49 anos realizam o uso de métodos anticoncepcionais.

Atualmente são disponibilizadas diversas alternativas de métodos anticoncepcionais, que não só evitam a gravidez, ou tratam doenças, mas também previnem a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis (DST). O desconhecimento dos métodos anticoncepcionais pode não somente levar a concepção (MOREIRA, 2011), como pode também causar complicações ao longo prazo, dependendo do método adotado segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, [201?]).

Os métodos anticoncepcionais reversíveis podem ser comportamentais, de barreira, hormonais, intrauterinos e definitivos (BRASIL, 2002). Dentre esses, tem-se as pílulas anticoncepcionais que, sem deixar sua importância social ao longo de sua criação, são consideradas por algumas mulheres um perigo, apesar dos avanços tecnológicos diários na indústria farmacêutica descobrindo vantagens e desvantagens. Mesmo sendo considerada uma conquista por ser revolucionário, libertador, menos invasivo e prático (servindo até para outros tratamentos, como por exemplo, as acnes e ovário policísticos), tem se tornado um problema para muitas mulheres que fazem o uso deste medicamento. É importante ressaltar também que por trás do uso desse medicamento há uma imposição social de ser a mulher a única responsável na relação pela anticoncepção, mesmo que isso lhe cause inúmeros efeitos colaterais.

2.2.1 Pílulas anticoncepcionais

Com o objetivo de inibir os sintomas da menstruação e permitir às mulheres o ato sexual sem correr risco de engravidar, surge em 1960 a primeira pílula anticoncepcional. Com o título de "Um dia histórico e um tremendo passo à frente [...]" a revista alemã *Der Stern* anunciava em sua manchete (HARTL, [2017?], sem paginação). Mudavam-se a partir dali os hábitos sexuais, como dito anteriormente, o paradigma de apenas reprodução passou a incorporar a liberdade das mulheres,

dando-lhes a possibilidade de usufruir de uma vida sexual mais livre. Ao passar dos anos as pílulas anticoncepcionais ganharam espaço na vida das mulheres por todo o mundo, e atualmente no Brasil é “[...] o método reversível mais utilizado entre as mulheres [...]” (CZEZACKI, 2017, sem paginação).

Com o passar de quase 40 anos desde sua venda, os “primeiros” efeitos colaterais (além da anticoncepção e diminuição do fluxo menstrual) começaram a surgir, e foram comprovados por pesquisas científicas, como será apresentado na seção 3. Isso foi algo que começou a chamar atenção e alertar o público consumidor desse medicamento, discussão que será ampliada na próxima seção.

3 INFORMAÇÃO DIGITAL SOBRE ANTICONCEPÇÃO

De acordo com Capurro e Hjørland (2007), na Ciência da Informação é frequente o levantamento da questão sobre o conceito de informação. Eles afirmam que vai além de delimitar o que ela é, posto que discutem sua complexidade.

Entende-se que a informação no contexto atual é algo que cresce e se modifica a cada segundo. Tem-se a necessidade de se estar em constante alimentação da mesma para atender algum tipo de necessidade. É complexa a discussão sobre o que é informação de fato, visto que Capurro e Hjørland (2007, p. 149) apresentam as suas diversas formas ao longo da história, e explicam que: “O impacto da tecnologia da informação sobre as ciências naturais e sociais em particular, tornou esta noção corriqueira um conceito altamente controverso”.

Le Coadic destaca os outros conceitos de informação, da teoria estatística e da teoria do código genético, focando em informação com a cognição e a comunicação humana, e (1996, p. 5) a define como “[...] um conhecimento inscrito (gravado) sob forma escrita (impressa ou numérica), oral ou audiovisual”. Conhecimento esse que o mesmo autor explica como “[...] (um saber) é o resultado do ato de conhecer, ato pelo qual o espírito apreende um objeto. Conhecer é ser capaz de formar a ideia de alguma coisa; [...]”.

Capurro e Hjørland trabalham com informação na perspectiva social, ou sociocultural, em que informação é entendida como socioculturalmente construída, sendo que vai além da abordagem cognitiva. Nesse campo Capurro e Hjørland (2007, p. 173) argumentam que:

O conceito moderno de informação como comunicação de conhecimento, não está relacionado apenas à visão secular de mensagens e mensageiros, mas inclui também uma visão moderna de conhecimento empírico compartilhado por uma comunidade (científica).

Mesmo sendo algo estudado desde sua comercialização e aprovação, nota-se o crescimento do assunto pela comunidade científica quando se observam diversas pesquisas sobre os efeitos do uso das pílulas anticoncepcionais. Com a perspectiva de que a informação é socioculturalmente construída, a comunidade científica realiza estudos sobre esses efeitos. Souza e Andrade (2011), Lima e Souza (2015), Lubianca e Wannmacher (2011), Lima et al (2016), Almeida e Assis

(2017), Pereira e Angonesi (2009), Pinheiro (2017), Coimbra e Pedroso ([2015?]), Portela et al (2015) e Rezende et al (2017) mostram que o uso prolongado de pílulas anticoncepcionais, a associação delas com outro medicamento, excesso da combinação de hormônios, e outros elementos (como a combinação de bebidas alcoólicas e o tabagismo), propiciam fatores que aumentam os riscos de acidente vascular cerebral, trombose, alterações fisiológicas e reações adversas no organismo, sendo algumas irreversíveis.

Capurro e Hjørland (2007, p. 173) salientam que o conceito de informação ainda se transformou, e afirmam que “[...] a pós-modernidade abre este conceito para todos os tipos de mensagens, particularmente na perspectiva de um ambiente digital.”.

3.1 FONTES DE INFORMAÇÃO

Alguns autores afirmam que o conceito de fonte de informação abrange desde manuscritos e objetos, até meios de documentos eletrônicos, e de fato existe uma variedade de material informacional em diferentes tipos de suporte de armazenamento (CUNHA, 2001 apud DIAS; PIRES, 2005, p. 14). Pode-se considerar que fonte de informação é um potencial suporte que reúne uma coleção de objetos em formato de dados que recebem o grau de informação quando a eles são agregados o valor do *background* de cada indivíduo. Ou seja, fontes de informação de acordo com Dias e Pires (2005, p.13) são “[...] meios que permitam procurar e obter informações confiáveis [...]”.

Existem basicamente três categorias de fontes de informação, classificadas como: primárias, secundárias, terciárias (PINHEIRO, 2006). De acordo com Pinheiro (2006) e Dias e Pires (2005), as fontes primárias são aquelas que contêm informações originais, novas ideias, sem interpretações, como congressos e conferências, legislação, normas técnicas, patentes, periódicos, projetos e pesquisas em andamento, relatório técnicos, teses e dissertações; as fontes secundárias abarcam materiais que levam interpretações filtradas e organizadas das fontes primárias como as bases de dados e banco de dados, bibliografias e índices, biografia catálogos de bibliotecas, centros de pesquisas e laboratórios, dicionários e enciclopédias, dicionários bilíngues, fontes históricas livros, manuais; e as terciárias

são os desdobramentos das fontes primárias e secundárias, possuem a função de guiar o usuário, como as bibliografias de bibliografias, catálogos de bibliotecas, centros de informação e livrarias, diretórios, guias de literatura e revisões de literatura. Tomaél (2001, p. 2) destaca que “Há menos de uma década, fonte de informação era sinônimo de formato impresso. Hoje a definição gira em torno do suporte eletrônico. As fontes básicas de referência estão disponíveis on-line [...]”. As eletrônicas podem envolver as três categorias de fontes já citadas.

Seja em formato impresso ou digital, as informações alcançam atualmente uma parte maior da população (CAMPELLO; CENDÓN; KREMER, 2000, p. 278), que antes se limitava apenas a forças militares e instituições da comunidade acadêmica, desde o surgimento da internet nas décadas de 1960/70. De fato, as fontes eletrônicas carecem de uma classificação específica. Para Dias e Pires (2005, p. 95), as fontes eletrônicas podem ser definidas como: “Fontes textuais, de imagens, sonoras e dados numéricos em suporte eletrônico.”. O próprio suporte eletrônico pode contemplar as três classificações de fontes. Para Tomaél et al. (2001, p. 3) a internet foi propulsora de tal fato, e explicam:

De fato, a Internet abriu um leque amplo na tipologia de fontes de informação pois, além das convencionais, vão surgindo novas fontes até agora não caracterizadas e reconhecidas totalmente na literatura. Os próprios sites de busca (*search engines*), os repositórios de informação, os apontadores, as bibliotecas digitais e as virtuais, ainda carecem de estudo ou mesmo identificação pela Ciência da Informação [...]

A capacitação do indivíduo, que seria a competência ou habilidade de julgar os conteúdos do mundo no qual ele tem interesse é chamada de Competência em Informação, no qual a American Library Association (2000; 2016 apud ZATTAR, 2017, p. 273) explica que:

Colinfo é um conjunto de habilidades e recursos integrados que permite reconhecer quando a informação é necessária e ter capacidade de localizar, avaliar e utilizar de forma eficaz e ética nas comunidades de aprendizagem. Trata-se, portanto, de um processo contínuo no universo informacional para o aprendizado ao longo da vida.

Ou seja, envolve diversas habilidades relativas à percepção de uma necessidade de informação, e por seguinte sua análise, sua busca, uso, julgamento,

criação e compartilhamento. Dias (2005, p. 13) diz que “[...] o conhecimento é a informação com valor agregado [...]”. Em complemento, Zattar (2017, p. 286) diz:

A busca informacional, na maioria das vezes, tem como ponto de partida o Google, assim como a produção de informações tem crescido significativamente em meios como o Facebook ou WhatsApp. Tais atitudes exigem práticas informacionais críticas e éticas sob a perspectiva de ações solidárias e competentes para a busca, produção, uso e compartilhamento de informações nos mais diferentes contextos.

Com a explosão informacional e o aumento das possibilidades de acesso à informação pelo advento da internet, a busca de informações tornou a internet uma nova fonte de informação. Sites, blogues, redes sociais digitais, fóruns etc. passaram a gerar grandes concentrações de informações, pois tornaram-se mais simples e mais acessível a diferentes públicos, especialmente aos com maior renda e educação formal. Consequentemente, o acesso à informação também se tornou mais simples, e passou a ser possível buscar e ter acesso a diferentes tipos e fontes de informação sobre diversos assuntos, de todos os tipos, para todos os públicos e com diferentes enfoques, da fofoca ao conhecimento científico. Tomaél (2008, p. vii) explica o porquê o usuário desse tipo de fonte é favorecido e diz que:

[...] a internet tornou-se uma extensão da biblioteca, assim como de outros serviços de informação. Seus efeitos favorecem o desenvolvimento de um usuário da informação com maior autonomia na busca e na seleção de suas fontes. O uso das fontes na internet é favorecido pela facilidade de acesso e pelo acesso em tempo real, imediato, que faz com que o usuário da fonte ganhe tempo e obtenha uma resposta imediata à sua necessidade ou questão de informação.

Vale ressaltar que o desenvolvimento dessa autonomia na busca e seleção da informação não é habilidade desenvolvida por todos os usuários. Ao longo da vida um indivíduo pode desenvolver essas habilidades mais do que outro, dependendo de questões como o contexto socioeducacional e cultural em que o mesmo está inserido, além de outras questões, sendo que os usuários desenvolvem níveis diferentes de competência em informação.

A própria internet evoluiu conforme seu uso e o aumento de seus acessos, o ambiente torna-se mais participativo, mais colaborativo, com manifestações coletivas, onde os usuários e suas interações são as grandes estrelas, e a web vira

coadjuvante (TOMAÉL, 2008, p. 57). No mesmo sentido o MS (BRASIL, 2014, sem paginação) diz que “se usada com cautela e responsabilidade, a internet possibilita a obtenção de conteúdos atualizados em tempo real, além do contato globalizado de experiências, sentimentos”. Entretanto o Blog da Saúde (MAGALHÃES, 2014, sem paginação) alerta que “é dever do usuário verificar se as informações obtidas online são verídicas. Algumas pesquisas sobre doenças e tratamentos evoluem de forma rápida, desta forma indica-se sempre a checagem das datas de publicação”.

3.2 REDES SOCIAIS DIGITAIS

Com a facilidade de produção nas fontes de informação no ambiente digital, e com maior possibilidade de acesso a essas informações e de mais produção, há uma grande produção da informação e cada vez mais por diversos públicos. Como dizem Moretti, Oliveira e Silva (2012, p. 654), “[...] a facilidade de inserção de diversas fontes informativas, sobre variados assuntos, fez da internet um instrumento de grande divulgação e de inúmeras buscas na área da saúde.”.

Nesse contexto, ampliou-se a possibilidade de as mulheres consumidoras de pílulas anticoncepcionais e potências consumidoras começarem a buscar informações sobre o uso de remédios em outras fontes, como no ambiente digital, precisamente em redes sociais digitais, como será mostrado posteriormente nesta seção. Também aumentou a oferta de informações sobre o assunto, especificamente a partir do debate sobre os efeitos colaterais nocivos à saúde.

Tomaél, Alcará e Di Chiara (2005. p. 93) explicam sobre a tendência do ser humano em se relacionar socialmente, e dizem: “A configuração em rede é peculiar ao ser humano, ele se agrupa com seus semelhantes e vai estabelecendo relações de trabalho, de amizade, enfim relações de interesses que se desenvolvem e se modificam conforme a sua trajetória.”.

A *web* comporta atualmente algumas redes sociais digitais com diversos objetivos. De acordo com a definição de Telles (2011, p.18):

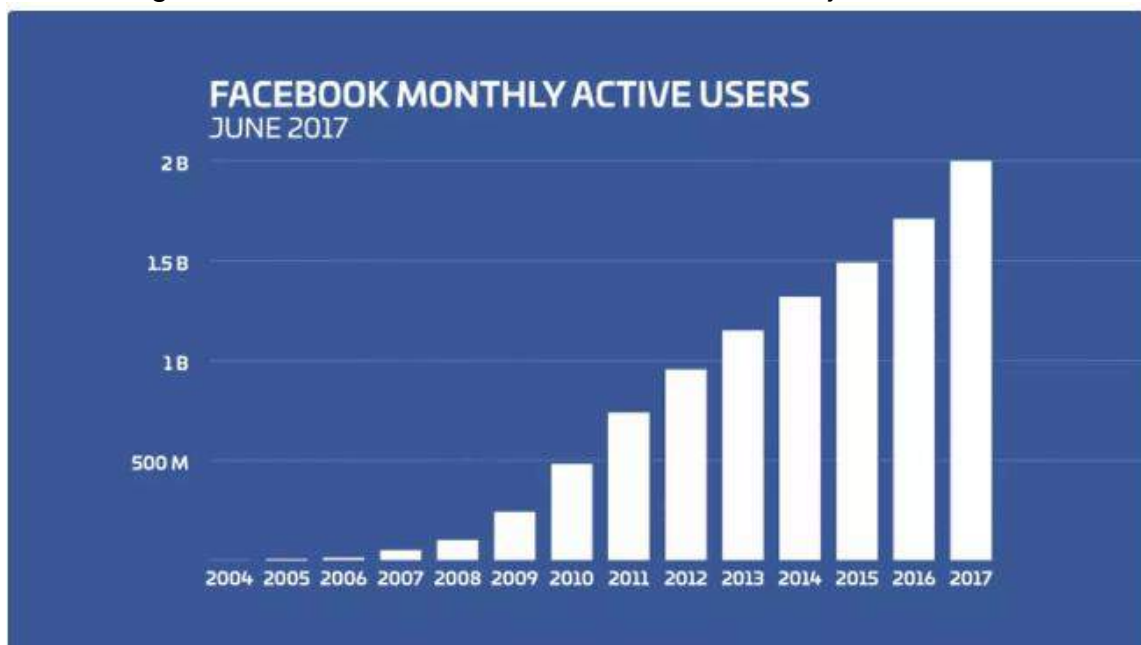
Sites de relacionamentos ou redes sociais são ambientes cujo foco é reunir pessoas, os chamados membros, que, uma vez inscritos, podem expor seu perfil com dados como fotos pessoais, textos, mensagens, vídeos, além de interagir com outros membros, criando

listas de amigos e comunidades (Facebook, Orkut, MySpace). Twitter, Youtube, slideshare e redes sociais são as mídias sociais.

Para Tomaél, Alcará e Di Chiara (2005. p.93), “As redes sociais constituem uma das estratégias subjacentes utilizadas pela sociedade para o compartilhamento da informação e do conhecimento, mediante as relações entre atores que as integram”.

O Facebook atualmente atingiu a marca dos 2 bilhões de usuários, segundo o próprio criador, Mark Zuckerberg (2017), anunciou em sua conta na rede social digital. Sendo essa a rede social digital a mais utilizada no mundo, conforme a Figura 1. O Whatsapp (1 bilhão), o Instagram (400 milhões), e o Twitter (320 milhões) perdem em números de usuários (DELGADO, [2017?]).

Figura 1 - Usuários ativos mensais do Facebook: junho de 2017



Historiário de crescimento do Facebook em total de usuários (Foto: Divulgação/Facebook)

Fonte: Perfil do Mark Zuckerberg no Facebook. Junho 2017.

Os usuários brasileiros estão em terceiro lugar dentre os maiores utilizadores do Facebook (com aproximadamente 117 milhões de usuários), perdendo apenas para Estados Unidos e Índia, como mostra o blogue Agênciafante (2017, Sem paginação). O blogue detalha ainda o perfil do público brasileiro, sendo 54% mulheres e 46% homens.

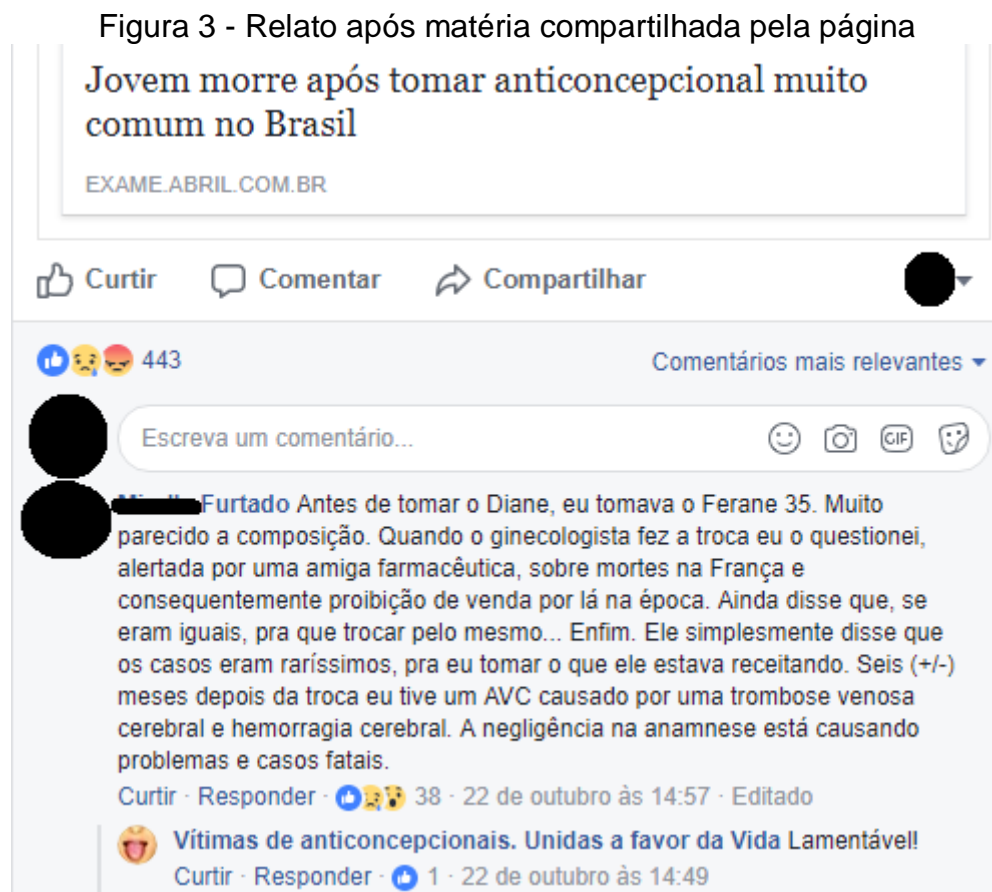
O debate sobre o uso de pílulas anticoncepcionais cresceu exponencialmente até mesmo nas redes sociais digitais. Para efeitos de comparação, uma matéria publicada no site UOL em 2015 pela jornalista Mirthyani Bezerra relata sobre um caso de vítima do uso de pílula, e fala de uma das maiores páginas sobre esse tema no Brasil. Fundada em 2014 a página “Vítimas de anticoncepcionais - unidas a favor da vida”, na reportagem citada, tinha 33 mil seguidores em 2015, a mesma página hoje (julho de 2018), apresenta mais 150 mil pessoas (BEZERRA, 2015, sem paginação), como mostra a Figura 2.

Figura 2 - Páginas com tema sobre anticoncepcionais



Fonte: Autor/ Reprodução do Facebook. Junho 2018.

São constantes os relatos sobre a falta de atenção médica, efeitos colaterais gravíssimos, e uma constante busca de informações para sanar tantas dúvidas, conforme mostra a Figura 3 (VÍTIMAS DE ANTICONCEPCIONAL, 2017).



Fonte: Autor/ Vítimas de anticoncepcionais. Unidas a favor da vida/ Reprodução do Facebook. Outubro 2017.

Almeida e Assis (2017, p. 86) citam Leite (2003) e dizem:

A falta de informação sobre os efeitos colaterais advindos do uso dos contraceptivos hormonais orais têm afetado sua eficácia. Entre as mulheres que utilizam a pílula como método de prevenção, cerca de 40% interromperam o uso nos primeiros 12 meses. Isto é reflexo da falta de acompanhamento de um profissional especializado, já que muitas das pacientes utilizam o medicamento sem prescrição médica.

Maximiano (2009, p. 58) ainda defende que “[...] quanto maior a base de informação, mais racional é o processo.”. Na mesma linha, o MS (BRASIL, 2013, p. 131) destaca a importância do acesso à informação e a liberdade de escolha, e diz:

Na atenção em anticoncepção, é muito importante oferecer diferentes opções de métodos anticoncepcionais para todas as etapas da vida reprodutiva, de modo que as pessoas tenham a possibilidade de escolher o método mais apropriado às suas necessidades e circunstâncias de vida.

A ANVISA detalha todos os exames que são necessários para o início do uso das pílulas anticoncepcionais, a agência (BRASIL, [201?], sem paginação) recomenda e orienta:

Antes do início do uso de qualquer contraceptivo, deve ser realizado minucioso histórico individual da mulher, seu histórico familiar e um exame físico incluindo determinação da pressão arterial. Exames das mamas, fígado, extremidades e órgãos pélvicos também devem ser conduzidos. O Papanicolau também deve ser realizado. Esses exames clínicos devem ser repetidos pelo menos anualmente durante o uso de medicamentos contraceptivos. Dessa forma, a indicação médica é adequada ao perfil individual do paciente (isso está na indicação de uso do medicamento).

Nota-se todo o processo e cuidado que deve ser analisado antes da escolha do método anticoncepcional. Com poucas informações (ou o excesso delas, porém sem certificações) as decisões acabam sendo mais complexas. A tomada de decisão será apresentada na próxima seção como um processo que visa facilitar um pouco essa decisão.

4 DECISÃO SOBRE O MÉTODO MAIS ADEQUADO

Com a evolução tecnológica e o acesso à internet por grande parte da população, as decisões individuais tiveram influências do grande número de informações disponíveis, sejam elas falsas ou verdadeiras (certificadas). Maximiano (2009, p. 58) diz como se dá o início do processo decisório:

O processo de tomar decisão começa com uma situação de frustração, interesse, desafio, curiosidade ou irritação. Há um objetivo a ser atingido e apresenta-se um obstáculo, ou acontece uma condição que se deve corrigir, ou está ocorrendo um fato que exige algum tipo de ação, ou apresenta-se uma oportunidade que pode ser aproveitada.

A busca por determinada informação é uma necessidade, e seu uso acarreta, em alguns casos, tomadas de decisões que podem ser racionais e intuitivas. Maximiano (2009, p. 71) explica que:

[...] a diferença entre racionalidade e intuição está na proporção de informação, de um lado, e opinião e sentimentos, de outro. Quanto maior a base de informação, mais racional é o processo. Quanto maior a proporção de opiniões e sentimentos, mais intuitivo se torna. A racionalidade e a intuição são atributos humanos complementares e não concorrentes.

De maneira resumida, Andrade (2008, p. 32) explica que tomada de decisão é “A forma mais consensual de definir a tarefa decisória postula que a decisão compreende as etapas que antecedem a ação propriamente dita, desde a identificação do problema até a escolha da ação.”. Pode-se afirmar que é a escolha final em um cenário de várias alternativas, no qual o indivíduo tornar-se capaz de decidir a alternativa que naquele momento considera mais adequada para seu fim, considerando aspectos informacionais de cada opção. Andrade (2009, p. 34) diz que “o processo decisório termina quando os tomadores de decisão atingem uma solução que parece razoável dentro das hipóteses que consideram mais prováveis.”.

4.1 INFORMAÇÕES NA DECISÃO DOS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

Cientificamente existem dezesseis métodos anticoncepcionais (BRASIL, 2009, p.3), e a escolha da melhor alternativa em um ambiente de vários cenários, traz um aumento das incertezas no processo de decisão. A decisão do método não é um processo tranquilo. Envolve muitas vezes fatores externos e o momento da vida da mulher. Não se trata apenas de anular as emoções, pois não é como uma decisão organizacional que envolve apenas processos em sua maioria racionais. É uma decisão que envolve as consequências para a saúde própria ou da paciente. Além disso, o MS (BRASIL, 2009. p. 23) diz que “estar bem informado é fundamental para se fazer a melhor escolha”. March; Simon (1993 apud CHOO 2003, p. 41) argumenta que “Num mundo ideal, a escolha racional exigiria uma análise de todas as alternativas disponíveis, informações confiáveis sobre suas consequências e preferências consistentes para avaliar essas consequências.”.

De fato, nem todas as mulheres possuem acesso à todas as informações disponíveis para julgar os métodos e seus principais efeitos. Buscam-se como alternativas recuperar esse tipo de informação através de experiências explicitadas por parentes, amigas e outras pessoas que já realizaram, ou realizam, o uso de algum método anticoncepcional, como forma de decidir a alternativa mais adequada, conforme mostra a Figura 4 (VÍTIMAS DE ANTICONCEPCIONAIS, 2017).

Figura 4 - Troca de experiências e relatos sobre casos de trombose



Fonte: Autor/ Vítimas de anticoncepcionais. Unidas a favor da vida/ Facebook. Outubro 2017.

Sanches (1997 apud PATRIOTA, 2009, p. 49-50) apresenta três características fundamentais na tomada de decisão e explica cada uma:

A tomada de decisão apresenta como elementos fundamentais, a informação, a preferência do decisor e a intuição. O primeiro elemento se justifica porque o conhecimento necessário à decisão/avaliação apenas se torna disponível através de informações. O segundo porque as decisões não são apenas baseadas em informações fornecidas por terceiros, mas, especialmente a partir das experiências passadas e preferências do decisor. E o terceiro, derivado parcialmente dos ingredientes já citados, somado à “ação do lado criativo da mente”, pelo fato da intuição consistir numa qualidade essencial aos bons decisores.

A qualidade da decisão, além das informações disponíveis, e da experiência do decisor (seu *background*), vai depender do êxito da combinação desses dois fatores e o contexto (SANCHES, 1997 apud PATRIOTA, 2009, p.50).

Viu-se ao longo deste referencial teórico pontos chave para a importância desse debate. As oportunidades do aumento de acesso à internet proporcionaram

um aumento maior de produção de informação como apresentado pelos autores. A interação para a construção coletiva da informação, veio desse maior acesso e expansão das redes sociais digitais. As mesmas surgem como uma nova fonte de informação, pois são capazes de fornecer informações em todos os formatos para seus usuários. Informações essas que devem ser bem apuradas, de maneira que o mesmo saiba julgar e fazer um bom uso. A próxima seção apresentará a metodologia adotada para a pesquisa.

5 METODOLOGIA DA PESQUISA

A metodologia está dividida em três partes: o campo de coleta de dados da pesquisa, a população e a amostra utilizadas, e as técnicas utilizadas para a coleta e análise dos dados. São apresentadas as três partes para que seja entendido como foi realizada a pesquisa.

É uma pesquisa descritiva, quanti-qualitativa e que utilizou a técnica de coleta de dados questionário com as mulheres estudantes CBG/UFRJ.

5.1 CAMPO DE PESQUISA

O campo de pesquisa empírico escolhido foi o CBG/UFRJ nos campus da Cidade Universitária (Fundão) e Praia Vermelha.

5.2 POPULAÇÃO/ AMOSTRA

A população de pesquisa foi formada por discentes do CBG/UFRJ do sexo feminino do 1º ao 8º período (mais as estudantes do 9º e 10º que cursam mais períodos subsequentes fora do recomendado pela coordenação do curso) com matrícula ativa, sendo que muitas participam de grupos de discussão sobre questões de gênero, além de serem mulheres que estão em um contexto de estudo na área de informação. Fizeram parte da amostra todas as mulheres que responderam ao questionário, ou seja, foram compostas pelas respostas recebidas, o que caracteriza uma amostra por conveniência (GIL, 2008).

5.2 TÉCNICA E COLETA DE DADOS

Para a elaboração da bibliografia da pesquisa foram utilizadas como principais fontes de busca o Google Acadêmico (em navegação anônima), a Base de Dados em Ciência da Informação (BRAPCI) e o Portal de periódicos da Capes. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “Saúde da mulher”, “anticoncepcionais”, “métodos contraceptivos”, “Informações”, “redes sociais”, entre outros; e foi feita uma busca por referências contidas nos próprios textos utilizados.

Usou-se também a ferramenta do Google Alerta, com os mesmos termos: “saúde da mulher”, “anticoncepcionais”, como forma de receber notificações sobre o tema debatido.

Segundo Gil (2008, p. 50):

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográfica.

Como parte da bibliográfica documental adotou-se também o uso de sites governamentais, reportagens de jornais e *prints* de páginas do Facebook que possuem como tema pílulas anticoncepcionais. E Gil (2008, p. 51) diz que:

[...] a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa. O desenvolvimento da pesquisa documental segue os mesmos passos da pesquisa bibliográfica. [...] Existem, de um lado, os documentos de primeira mão, que não receberam qualquer tratamento analítico, tais como: documentos oficiais, reportagens de jornal, cartas, contratos, diários, filmes, fotografias, gravações etc. De outro lado, existem os documentos de segunda mão, que de alguma forma já foram analisados, tais como: relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas etc.

Para a coleta de dados da parte empírica da pesquisa, a técnica de coleta de dados utilizada foi um questionário com perguntas fechadas (em sua maioria) e abertas via Google Formulários (Apêndice A), que tem como objetivo buscar compreender melhor o problema, os objetivos, além de considerar o nível de informação das pesquisadas sobre o objeto de estudo. Segundo Gil (2008, p. 121):

Pode-se definir questionário como a técnica de investigação composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado etc.

A elaboração do questionário teve duração dos meses de fevereiro ao meio do mês de março do ano de 2018. O mesmo passou por dois pré-testes, um que foi enviado dia 28 de março para três ex-estudantes (recém formadas) do CBG/UFRJ

(depois disso sofreu algumas alterações conforme o *feedback* das estudantes e conversa com os orientadores), e o outro no dia 26 de abril para as mesmas três recém formadas mais outras três ex-estudantes do curso, totalizando seis participantes.

O objetivo do questionário foi atingir o maior número possível de participantes, e como já dito é uma amostra por conveniência. Para isso buscou-se o contato com os representantes de turma de todos os períodos do curso para auxiliarem na coleta dos e-mails das estudantes. Foi enviado aos mesmos um e-mail no dia 17 de abril solicitando a coleta dos e-mails. Ao longo dos dias, foram chegando as listas com o nome das mulheres que concordaram em receber o e-mail com o questionário. Uma das representantes de turma alegou que algumas estudantes do seu período optaram por não participar da lista. Perguntado o motivo a representante respondeu “Não deram justificativa, elas simplesmente não gostam de participar. Acredito que por o fato de serem novinhas, uma delas tem 18 anos, não queriam participar. Elas são bem envergonhadas.”.

O questionário contou com vinte e cinco perguntas, sendo seis abertas e dezenove fechadas. Tomou-se como base o IBGE para definição de faixa etária, blogs destinados ao público feminino para definir os principais motivos que levam as mulheres a usarem pílulas anticoncepcionais e os cadernos do MS para listar todos os métodos anticoncepcionais existentes e disponíveis no Brasil.

5.2.1 Análise dos dados

A análise de dados das perguntas abertas foi realizada por meio de análise de conteúdo no questionário, visando a sintetização das respostas obtidas em gráficos e texto. A análise de conteúdo, segundo Berelson (1952, p. 13 apud GIL 2008, p. 152), é “uma técnica de investigação que, através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações”. Ainda de acordo com Bardin (1977, p. 95 apud GIL 2008, p. 152) “A análise de conteúdo desenvolve-se em três fases: (a) pré-análise; (b) exploração do material; e (c) tratamento dos dados, inferência e interpretação”.

Para análise dos dados quantitativos será adotada a técnica de estatística descritiva, que segundo Gil (2008, p. 161):

O primeiro cuidado de pesquisador é o de descrever os dados obtidos, ou mais precisamente, caracterizar isoladamente o comportamento de cada uma das variáveis no conjunto das observações. Para tanto são utilizados recursos proporcionados pela Estatística Descritiva que proporcionam o que costuma ser chamado de análise univariada. Estes procedimentos possibilitam: (a) caracterizar o que é típico no grupo; (b) indicar a variabilidade dos indivíduos no grupo, e (c) verificar como os indivíduos se distribuem em relação a determinadas variáveis.

Na próxima seção os resultados serão apresentados.

6 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Esta seção apresenta os dados obtidos pelo questionário. A mesma é dividida entre as perguntas fechadas e as perguntas abertas. Foram coletados aproximadamente 129 e-mails (diga-se aproximadamente, pois alguns estavam com o endereço errado e a mensagem logo voltava), e obtidas 69 respostas ao longo de 15 dias de disponibilidade (20/06/2018 até 04/06/2018).

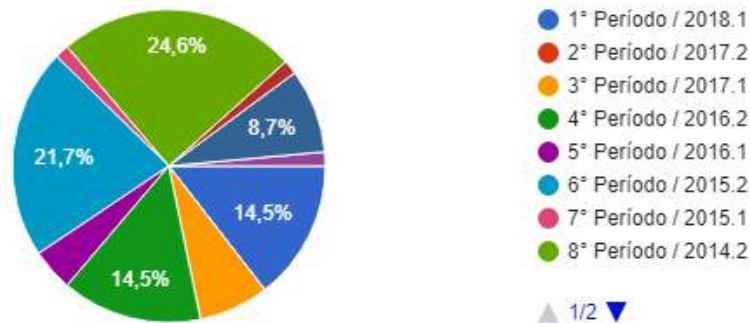
6.1 PERGUNTAS FECHADAS

O questionário contou com dezenove perguntas fechadas. As duas primeiras perguntas visam conhecer melhor a participante, pois perguntou o período cursado e a faixa etária à qual ela pertence, conforme mostram os Gráficos 2 e 3.

Gráfico 2 - Questão nº1 do questionário

1) Qual é seu período atualmente?

69 respostas



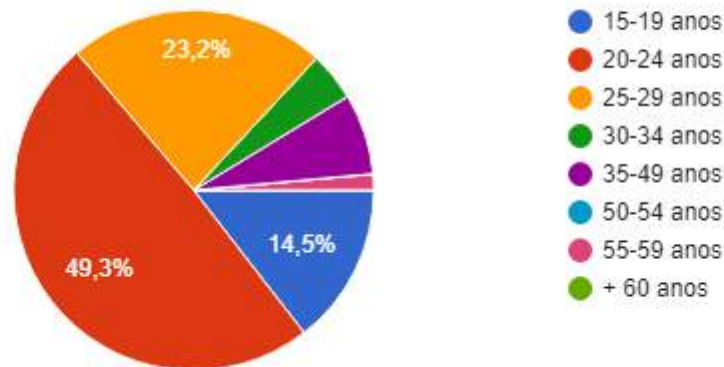
Fonte: Autor/ Google Formulários.

Dez mulheres responderam 1º período, cinco são do 3º período, dez do 4º período, três do 5º período, quinze do 6º período, uma do 7º período, dezessete do 8º período, uma do 9º período, seis do 10º período e uma afirmou ter concluído. Foram considerados 9º e 10º períodos porque há estudantes que mesmo após o tempo estipulado para o curso (8 período/ 4 anos), permanecem por algum motivo.

Gráfico 3 - Questão nº2 do questionário

2) Sua idade está inserida em qual faixa etária?

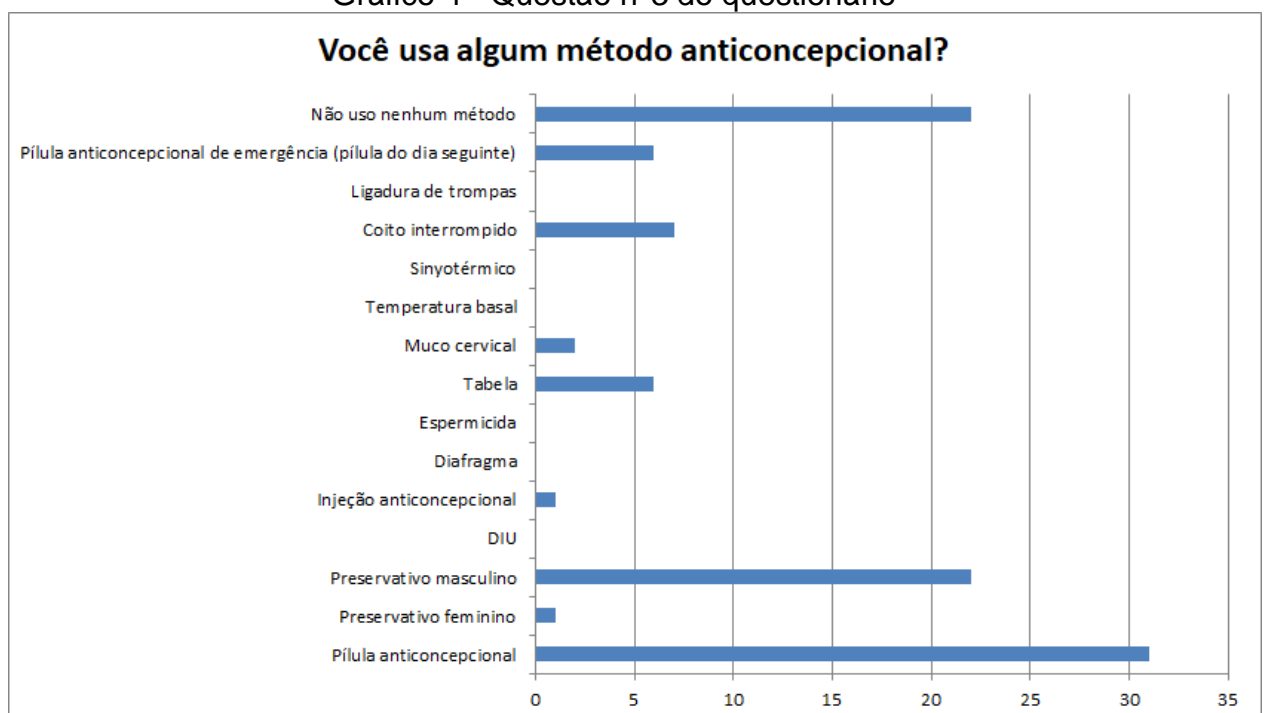
69 respostas



Fonte: Autor/ Google Formulários.

Na segunda pergunta, trinta e quatro mulheres afirmam ter de 20 a 24 anos, dezesseis afirmam ter 25 a 29 anos, dez afirmam ter de 15 a 19 anos, cinco afirmam ter de 35 a 49 anos, três afirmam ter de 30 a 34 anos, e uma afirma ter de 55 a 59 anos. Pode-se notar que quase metade das participantes possui idade entre 25 a 29 anos de idade. Infere-se também que 72,5% das participantes possuem idade inferior a 30 anos.

Gráfico 4 - Questão nº3 do questionário



Fonte: Autor/ Excel com dados extraídos do Google Formulários.

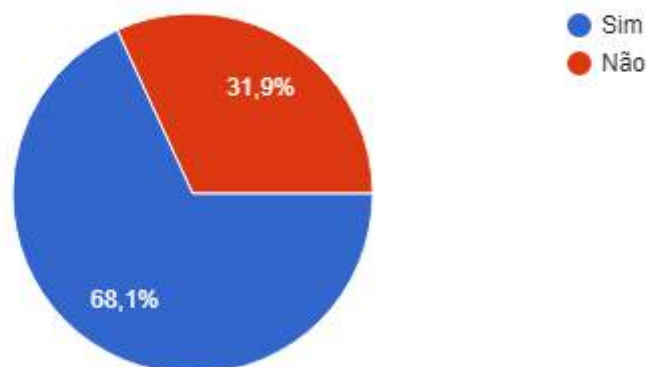
Nessa pergunta a participante pôde escolher mais de uma opção, pois além de ser uma escolha própria o MS junto a Organização Mundial da Saúde recomendam a combinação do uso de dois métodos para a prevenção de gravidez em 100%, além de evitar a transmissão das DST (BRASIL, 2013).

O Gráfico 4 mostra que na terceira pergunta tentou-se descobrir qual ou quais métodos as participantes usam. Trinta e uma mulheres afirmam usar pílulas anticoncepcionais, uma afirma usar preservativo feminino, vinte e duas afirmam usar preservativo masculino, uma afirma usar injeção anticoncepcional, seis afirmam usar a tabela, duas afirmam usar o muco cervical, sete afirmam usar o coito interrompido, seis afirmam usar a pílula anticoncepcional de emergência (pílula do dia seguinte), e vinte e duas afirmam usar nenhum método. Nesta representação pode-se observar o elevado número de participantes que utilizam anticoncepcionais. Observa-se também a quantidade de mulheres que optam por não usar nenhum método.

Gráfico 5 - Questão nº4 do questionário

4) Já utilizou pílulas anticoncepcionais?

69 respostas



Fonte: Autor/ Google Formulários.

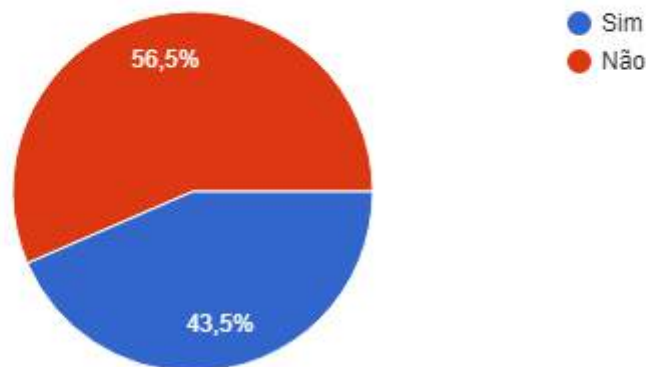
A pergunta de número quatro e a pergunta de número cinco estão indiretamente ligadas. Pois na questão quatro procura-se questionar se a mesma em algum momento da vida dela já utilizou pílulas anticoncepcionais. Quarenta e sete

afirmam que já utilizaram, e vinte e duas afirmam que nunca usaram. Nota-se no Gráfico 5 a quantidade de mulheres que já utilizaram a pílula anticoncepcional.

Gráfico 6 - Questão nº5 do questionário

5) Faz o uso frequente de pílulas anticoncepcionais?

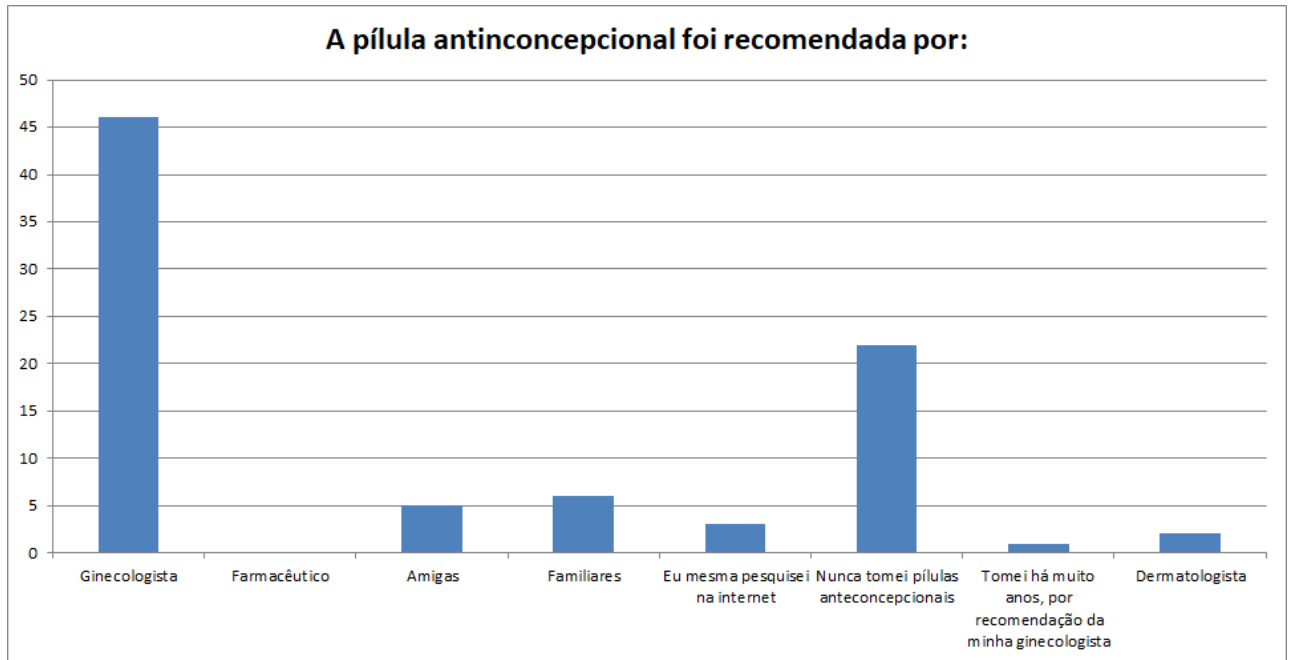
69 respostas



Fonte: Autor/ Google Formulários.

Como dito anteriormente, as duas questões se ligam indiretamente. O Gráfico 6 mostra a quinta indagação, pois perguntou se as mesmas realizam o uso (atualmente) de pílulas anticoncepcionais. Trinta e nove mulheres afirmam não usar, e trinta afirmam usar.

Gráfico 7 - Questão nº6 do questionário

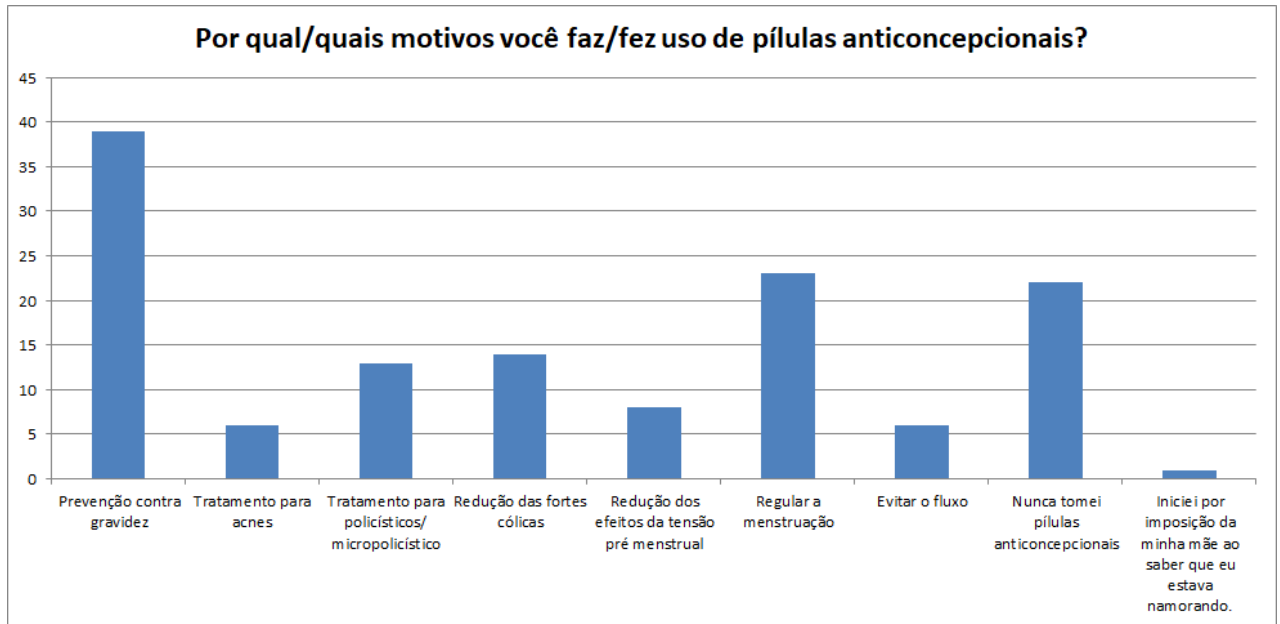


Fonte: Autor/ Excel com dados extraídos do Google Formulários.

A pergunta de número seis marca o início para responder ao objetivo geral e aos objetivos específicos. Indaga às mulheres quem recomendou o uso de pílulas anticoncepcionais. Optou-se por escolher mais de uma opção, pois em determinados momentos a escolha pode ter sido por um conjunto de fatores pessoais.

O Gráfico 7 mostra que quarenta e seis mulheres dizem que a(o) ginecologista recomendou o uso de pílulas anticoncepcionais, cinco dizem que foram as amigas, seis afirmam que foram os familiares, três afirmam que pesquisaram na internet, vinte e duas afirmam que nunca tomaram pílulas anticoncepcionais, uma afirma que tomou “há muitos anos por recomendação da ginecologista (totalizando quarenta e sete), duas dizem que foi recomendação do dermatologista”. Mesmo sendo um número pequeno nota-se a influência das amigas, familiares e busca na internet.

Gráfico 8 - Questão nº7 do questionário



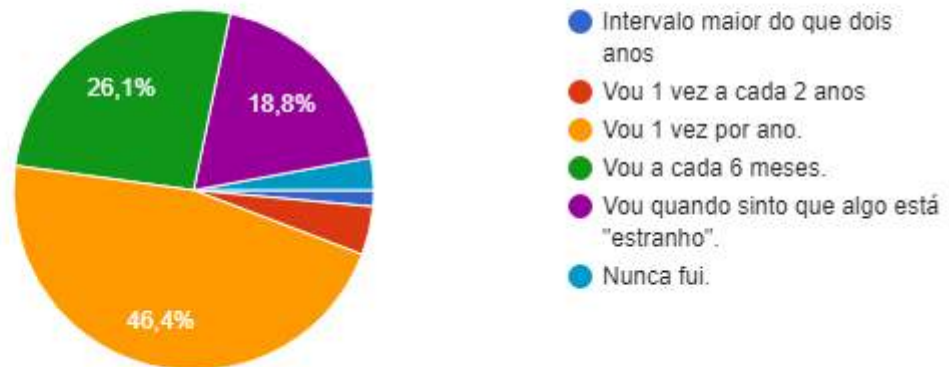
Fonte: Autor/ Excel com dados extraídos do Google Formulários.

O Gráfico 8 mostra a questão de número sete, que tenta compreender por qual ou quais motivos as mesmas usam ou usaram anticoncepcional. As mulheres participantes também puderam escolher mais de uma resposta, além de contar a opção “outros”. Têm-se os seguintes resultados: trinta e nove afirmam que o motivo foi a prevenção contra a gravidez, seis afirmam que foi para o tratamento de acnes, treze afirmaram que foi para tratamento de micropolicísticos/policísticos, quatorze afirmam que usam/usaram para redução das fortes cólicas, oito dizem que é/foi para redução dos efeitos da tensão pré menstrual, vinte e três afirmaram que é/foi para regular a menstruação, seis dizem que querem evitar o fluxo menstrual, vinte e duas afirmaram não usar, e uma (com a alternativa “outros”) disse que: “Prevenção contra a gravidez, Iniciei por imposição da minha mãe ao saber que eu estava namorando (mas na época não tinha relações sexuais) e hoje em dia continuo, pois não quero engravidar/não pretendo ter filhos”. Essa questão ajuda a identificar os critérios envolvidos na tomada de decisão sobre a escolha do uso ou não uso da pílula anticoncepcional. O porquê as mulheres começarem a utilizar o medicamento.

Gráfico 9 - Questão nº8 do questionário

8) Com que frequência foi/vai a(o) ginecologista?

69 respostas



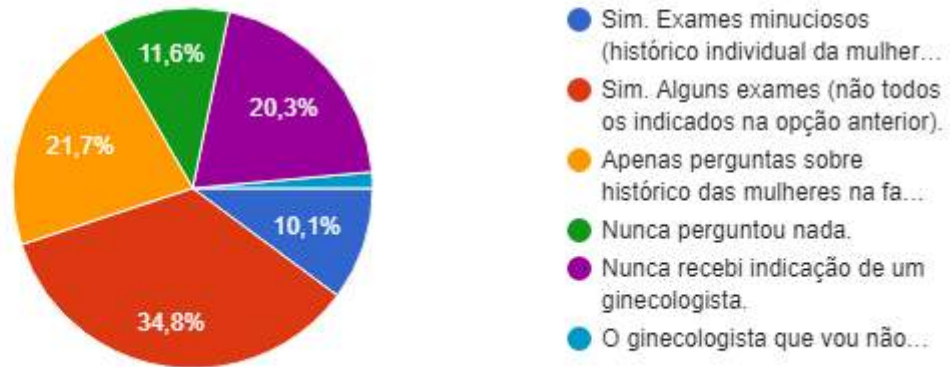
Fonte: Autor/ Google Formulários.

O Gráfico 9 apresenta a questão de número oito perguntou às participantes sobre o acompanhamento profissional. Uma afirmou que vai em um intervalo maior que dois anos, três vão uma vez a cada 2 anos, trinta e duas vão uma vez por ano, dezoito vão a cada 6 meses, treze participantes afirmam que só vão quando sentem que algo está estranho, e duas afirmam nunca ter ido. Observa-se que quase a metade vai pelo menos uma vez ao ano. Nota-se também o número elevado de participantes que vão ao ginecologista quando sentem “algo estranho”

Gráfico 10 - Questão n°9 do questionário

9) Caso a(o) ginecologista tenha indicado pílula anticoncepcional, a(o) mesma(o) ... uso da pílula anticoncepcional?

69 respostas.



Fonte: Autor/ Google Formulários.

A nona questão perguntou se a(o) ginecologista solicitou exames antes de indicar o uso da pílula anticoncepcional. O gráfico 10 mostra que 68,1% não realizam todos os exames recomendados pela ANVISA. Sete participantes afirmaram que “Sim. Exames minuciosos (histórico individual da mulher, histórico familiar, exame físico incluindo determinação da pressão arterial, exames das mamas, fígado, extremidades, órgãos pélvicos além do Papa Nicolau). (Todos recomendados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA)”, vinte e quatro disseram que “Sim. Alguns exames (não todos os indicados na opção anterior)”, quinze disseram que o profissional apenas perguntou sobre o histórico das mulheres na família, oito disseram que nunca perguntaram nada, quatorze disseram nunca ter recebido indicação do ginecologista, e uma disse que “O ginecologista que vou não gosta de receitar pílulas por fazerem mal a saúde ao longo prazo”. Observa-se nesta questão que 68,1% das participantes não realizam todos os exames recomendados pela ANVISA.

Gráfico 11 - Questão nº12 do questionário

12) Você já questionou sua/seu ginecologista sobre os efeitos colaterais das pílulas anticoncepcionais?

69 respostas



Fonte: Autor/ Google Formulários.

O Gráfico 11 mostra a questão de número doze, que visou descobrir se as participantes já questionaram seus profissionais sobre os efeitos colaterais do uso de pílulas anticoncepcionais. A mesma está ligada a um dos objetivos que tenta identificar o conhecimento acerca do debate atual sobre pílulas anticoncepcionais.

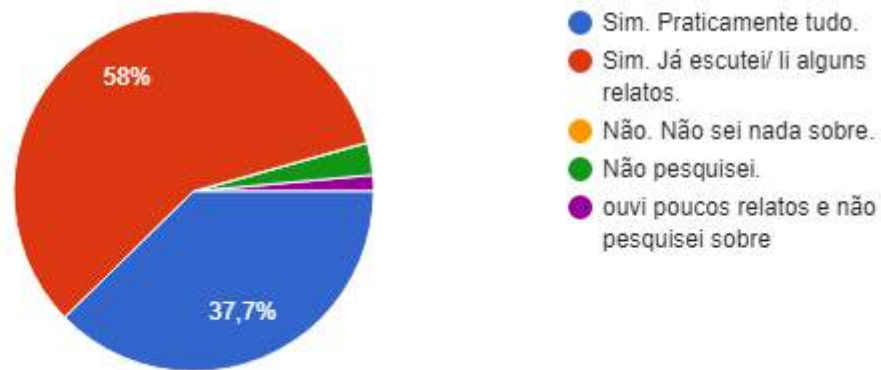
Vinte e oito mulheres disseram que sim, vinte e cinco disseram que não, treze disseram que sim e que o profissional não apontou problema nenhum, e três afirmaram que nunca foram ao ginecologista. Há o complemento desta questão na próxima subseção, pois a questão treze questiona a elas se caso tenham respondido “sim”, “o que foi dito pela(o) sua(seu) médica(o) em resposta a seu questionamento?”.

Observa-se que 59,4% mostraram preocupação em questionar os efeitos colaterais junto ao profissional.

Gráfico 12 - Questão nº14 do questionário

14) Você conhece os riscos e efeitos colaterais do uso das pílulas anticoncepcionais?

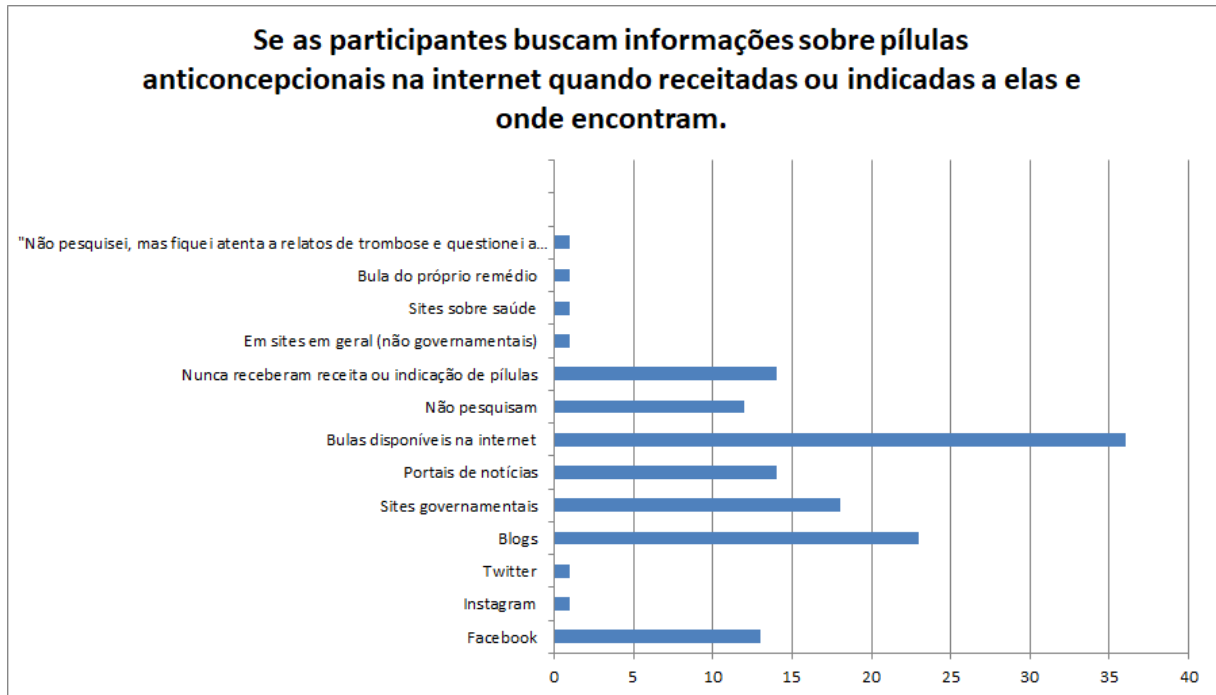
69 respostas



Fonte: Autor/ Google Formulários.

O Gráfico 12 mostra a décima quarta pergunta, que queria saber das participantes se conheciam os efeitos colaterais do uso das pílulas anticoncepcionais. Se considerar o conhecimento total ou parcial, pode-se inferir que 95,7% das participantes têm ciência sobre os efeitos colaterais. Essa pergunta também ajudou a atingir um dos objetivos específicos. Vinte e seis disseram que sim, praticamente tudo, quarenta afirmaram que sim e que já haviam escutado e lido alguns relatos, duas afirmaram que nunca pesquisaram, e uma diz que já ouviu poucos relatos e não pesquisou sobre.

Gráfico 13 - Questão nº15 do questionário



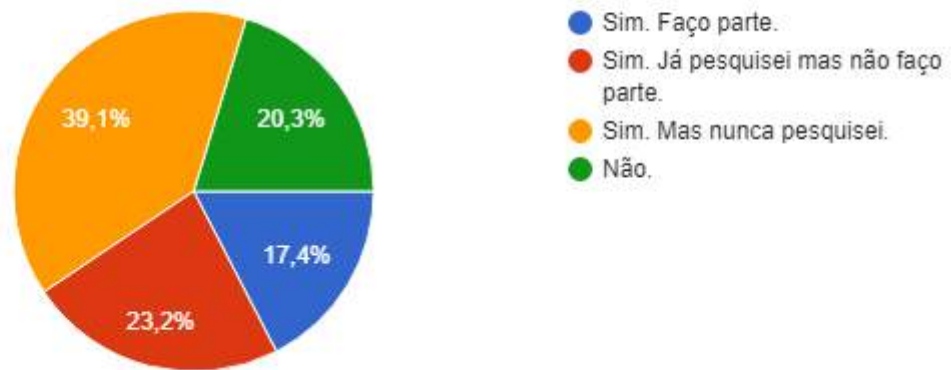
Fonte: Autor/ Excel com dados extraídos do Google Formulários.

O Gráfico 13 mostra a questão de número quinze, que queria saber se as participantes buscam informações sobre pílulas anticoncepcionais na internet quando receitadas ou indicadas a elas, e onde encontraram. Essa pergunta também teve a opção de mais de uma opção, pois em determinadas ferramentas de pesquisa diversos resultados podem ser recuperados. Treze afirmam encontrar no Facebook, uma no Instagram, uma no Twitter, vinte e três em blogues, dezoito em sites governamentais, quatorze em portais de notícias, trinta e seis em bulas disponíveis na internet, doze afirmam não pesquisar, quatorze dizem que nunca receberam receita ou indicação de pílulas, uma diz que perguntou ao próprio médico, uma disse em sites em geral (não governamentais), uma disse em sites sobre saúde, uma disse na bula do próprio remédio, e uma afirmou "Não pesquisei, mas fiquei atenta a relatos de trombose e questioneiei a minha ginecologista".

Gráfico 14 - Questão nº16 do questionário.

16) Reconhece que existem grupos de debates sobre pílulas anticoncepcionais nas redes sociais digitais?

69 respostas.



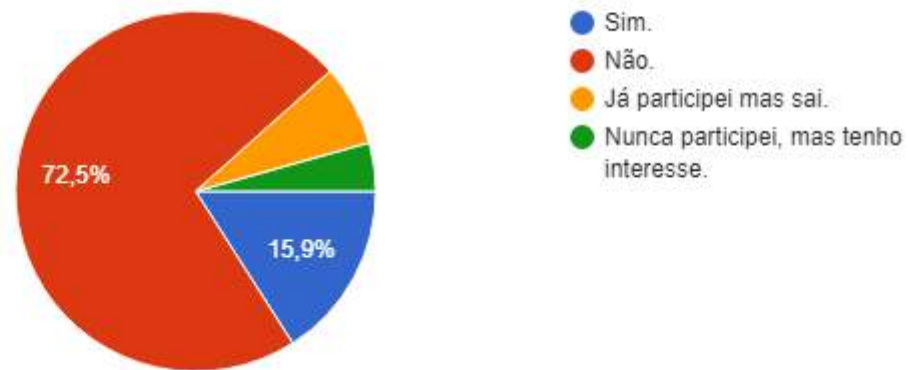
Fonte: Autor/ Google Formulários.

Perguntadas se conhecem a existência de grupos de debates sobre pílulas anticoncepcionais nas redes sociais digitais, nota-se, no Gráfico 14, que 79,7% das participantes reconhecem a existência de grupos de debates sobre pílulas anticoncepcionais nas redes sociais digitais. Doze disseram que sim e fazem parte, dezesseis disseram que sim mas não fazem parte, vinte e sete disseram que sim mas nunca pesquisaram, e quatorze disseram que não.

Gráfico 15 - Questão nº17 do questionário

17) Você faz parte de algum grupo nas redes sociais digitais (Facebook, Instagram, Whatsapp, ...ema pílulas anticoncepcionais ?

69 respostas



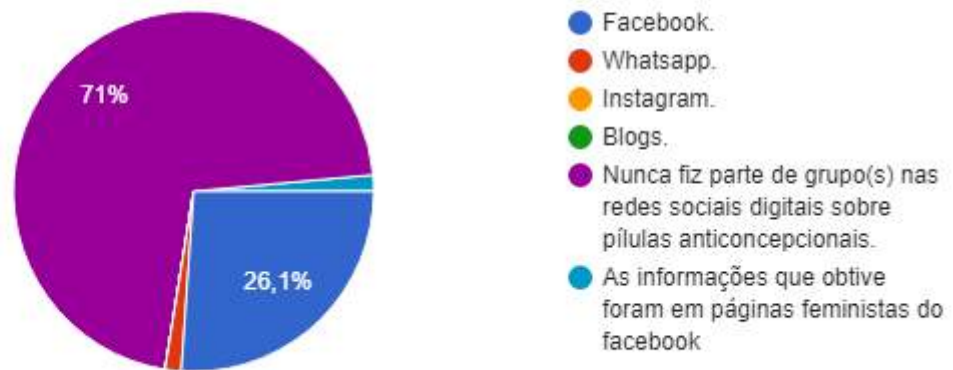
Fonte: Autor/ Google Formulários.

A questão seguinte (décima sétima) perguntou às participantes se elas fazem parte de algum grupo nas redes sociais digitais que tenha como tema pílulas anticoncepcionais. Observa-se no Gráfico 15 a expressividade de 72,5% em não participar desses grupos. Onze disseram que sim, cinquenta disseram que não, cinco afirmam que já participaram mas saíram, e três afirmam que nunca participaram mas possuem o interesse.

Gráfico 16 - Questão nº18 do questionário

18) Desses grupos que você faz/fez parte onde estão concentradas a maior parte das informações?

69 respostas.



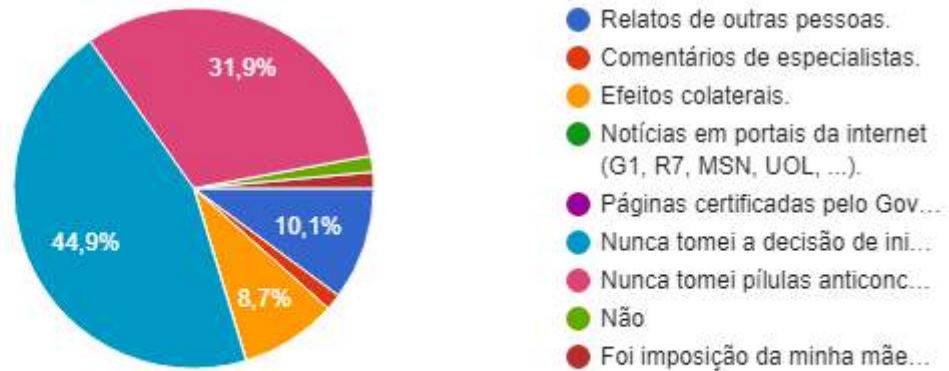
Fonte: Autor/ Google Formulários.

O Gráfico 16 apresenta a pergunta de número dezoito, que visou descobrir de quais grupos as participantes fazem parte. Observa-se que as mulheres do CBG que participam desses grupos, em sua maioria encontram essa concentração de informação no Facebook. Dezoito afirmaram ser do Facebook, uma do Whatsapp, quarenta e nove afirmaram que nunca fizeram parte de grupos nas redes sociais digitais sobre pílulas anticoncepcionais, e uma afirmou que obteve informações em páginas feministas no Facebook.

Gráfico 17 - Questão nº19 do questionário

19) Caso você tenha usado pílulas anticoncepcionais por indicação de parentes, amigas ou... das pílulas anticoncepcionais?

69 respostas



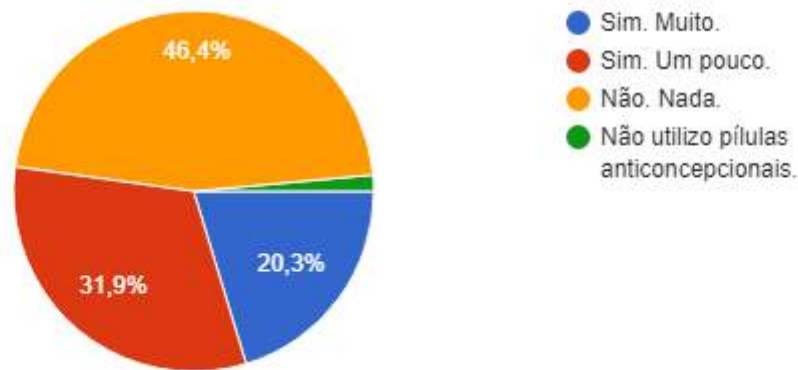
Fonte: Autor/ Google Formulários.

O Gráfico 17 mostra a décima nona questão, que queria saber os critérios que a participante levou em consideração para tomar a decisão de realizar o uso/não uso das pílulas anticoncepcionais. Sete afirmaram que foram os relatos de outras pessoas, uma afirmou que foi o comentário do especialista, seis afirmaram os efeitos colaterais, trinta e uma disseram que nunca tomaram a decisão de iniciar e/ou interromper o uso de pílulas anticoncepcionais por indicação de parentes, amigas ou pesquisas na internet, vinte e duas afirmam que nunca tomaram pílulas anticoncepcionais, e uma disse que “Foi imposição da minha mãe quando eu era muito nova. Apenas continuei, pois não quero engravidar. Continuei com o mesmo remédio porque nunca me deu sustos indesejados”.

Gráfico 18 - Questão nº20 do questionário

20) As informações digitais (essas que encontramos em relatos nas redes sociais digitais e nos ...so de pílulas anticoncepcionais?

69 respostas



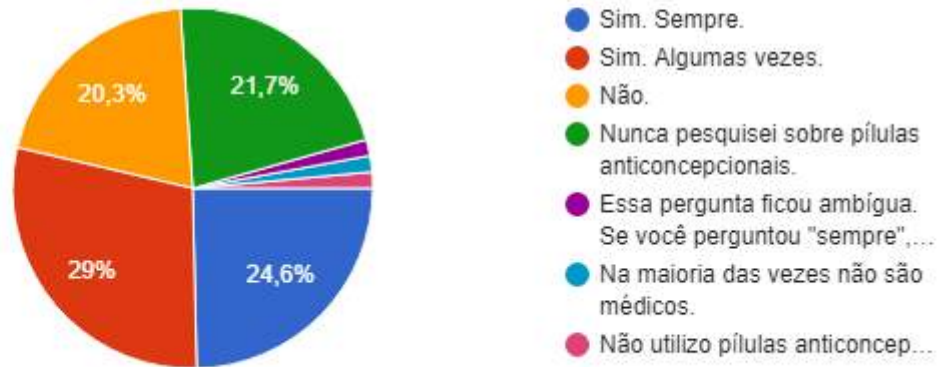
Fonte: Autor/ Google Formulários.

O Gráfico 18 mostra a vigésima questão, que perguntou se as informações digitais influenciam/influenciaram as decisões das participantes a respeito do uso ou não uso de pílulas anticoncepcionais. Observa-se que mais da metade, praticamente 52,2% das mulheres, afirmam que as informações digitais influenciam na tomada de decisão. Quatorze disseram que “Sim. Muito”, vinte e duas disseram que “Sim. Um pouco”, trinta e duas disseram que não influenciaram em nada, e uma afirmou não usar pílulas anticoncepcionais.

Gráfico 19 - Questão nº22 do questionário

22) Você SEMPRE checa a data, fonte, perfil, autor (nome do especialista caso seja médica(o))...re as pílulas anticoncepcionais?

69 respostas



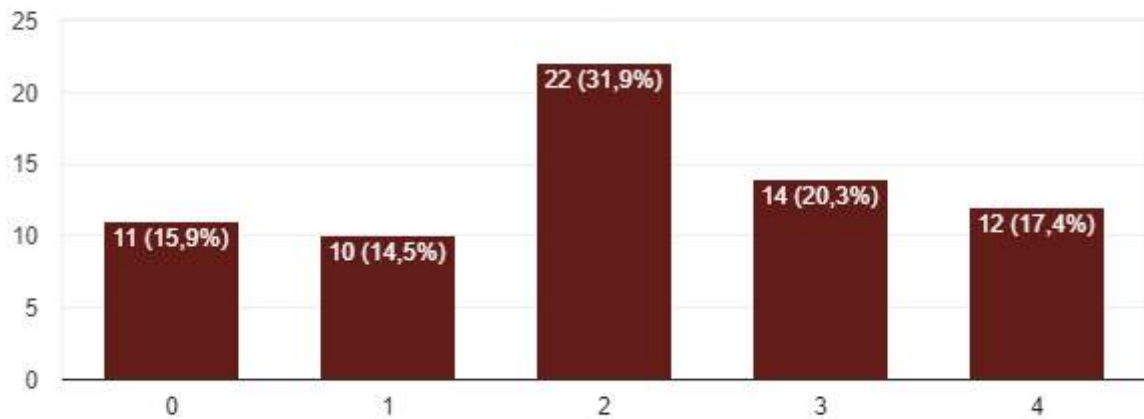
Fonte: Autor/ Google Formulários.

O Gráfico 19 mostra a vigésima segunda questão, que perguntou se as participantes sempre checam a data, fonte, perfil, autor (nome do especialista caso seja médica(o)) das informações encontradas nos ambientes digitais sobre pílulas anticoncepcionais. Com as “atuais” *fake news* nesse tipo de ambiente, além da utilização da informação, é sempre recomendado a verificação das notícias. Observa-se que 53,6% das participantes afirmam que realizam essa checagem. Dezesete disseram que sempre checam, vinte disseram que algumas vezes, quatorze disseram que não checam, quinze afirmaram nunca ter pesquisado, uma disse que na maioria das vezes as informações não são de médicos, e uma disse que não utiliza pílulas anticoncepcionais.

Gráfico 20 - Questão nº23 do questionário

23) Segundo a ANVISA ([2017?], não paginado) "[...] os benefícios dos anticoncepcionais...ê concorda com essa afirmação?

69 respostas



Fonte: Autor/ Google Formulários.

O Gráfico 20 mostra a questão de número 23, que perguntou às participantes seu grau de concordância/ discordância, numa escala de cinco pontos entre "discordo plenamente" e "concordo plenamente", sobre a afirmação da ANVISA ([2017?], sem paginação) em que a mesma diz "[...] os benefícios dos anticoncepcionais na prevenção da gravidez continuam a superar seus riscos". Observa-se que a afirmação dividiu as opiniões das participantes. Se considerar concordância parcial e total, se tem 37,7% concordando. Se considerar discordância parcial e total, se tem 30,4% discordando. Isso sem contar com as participantes que escolheram a opção 2 da escala.

6.2 PERGUNTAS ABERTAS

O questionário contou com cinco perguntas abertas e mais um campo opcional para as participantes relatarem suas experiências sobre suas tomadas de decisão ao uso ou não uso das pílulas anticoncepcionais.

A décima questão do questionário perguntou às participantes "Quais efeitos considera POSITIVOS com o uso das pílulas anticoncepcionais?". Para essa análise de dados, classificaram-se as respostas similares, e no *Excel* foram atribuídas cores

para as respostas similares, onde: Azul - Diminuição de cólicas e acnes (espinha); Rosa - Prevenção contra a gravidez e regulação do ciclo; Verde - Todas as anteriores (ou mais fatores indicados); Laranja - Tratamento para casos de ovários policísticos; Vermelho - Nenhum/Abstenção; e Cinza - Nunca usou. Algumas respostas foram consideradas de uma cor mesmo tendo apenas um item de outra cor, o que significa que foi analisado a completude e o foco da resposta. Então se a participante respondeu a maioria dos indicadores da cor azul e apenas um item da cor rosa, foi considerado azul. Se a participante respondeu diferentes fatores (indicadores que estão em todas as cores) positivos e mais alguns foi considerado a cor verde.

De sessenta e nove participantes, dez mulheres falaram que os efeitos positivos do uso da pílula anticoncepcional estão ligados à regulação do ciclo menstrual, diminuição de cólicas e acnes (espinhas). Nesse meio houve respostas como: “tira o excesso de acnes, controla a menstruação e obviamente não permite a gravidez”, “A pele fica sem espinhas, perda de peso e evitar gravidez”, “Diminuição de ciclo menstrual, cólicas menstruais”.

Trinta e duas mulheres responderam que os motivos de uso estão ligados à prevenção contra a gravidez e regulação do ciclo menstrual. Algumas respostas foram: “Regular o ciclo menstrual, e obviamente evitar a gravidez.”, “Menstruação regulada e tranquilidade nas relações sexuais sem o uso da camisinha.”, “O fluxo com dia certo.”, “O direito de querer engravidar ou não.”, “Apenas a eficácia contra a gravidez e a regularização do período menstrual.”.

Três mulheres consideram positivo o tratamento em casos de ovários policísticos. Como respostas falaram: “Redução de acne, menstruação regulada e controle de cistos.”, “Faço tratamento ginecológico há 3 anos, e descobri que possuo ovário policísticos, e devido a esse motivo, foi indicado o uso da pílula.”, “No meu caso, a diminuição do fluxo menstrual e o tratamento de policísticos.”.

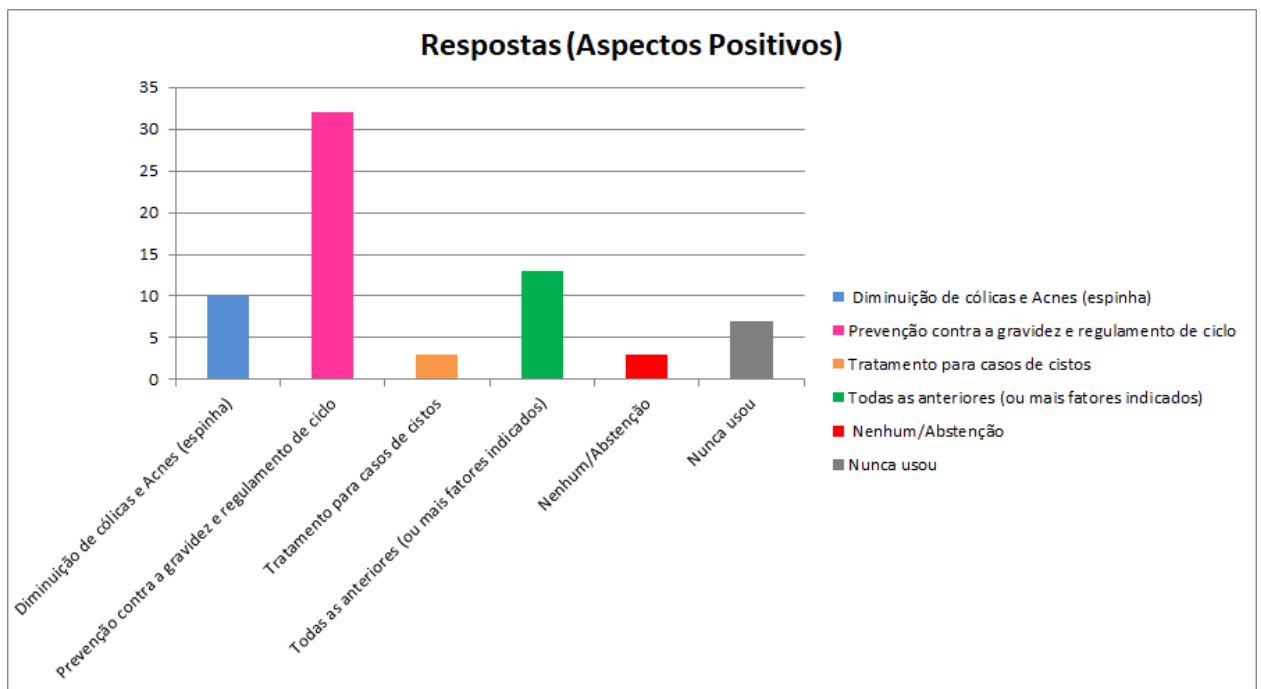
Treze mulheres responderam com maior abrangência. Além dos indicadores já apresentados, elas falaram de alteração de humor, melhora na pele e no cabelo, controle dos efeitos da tensão pré menstrual (TPM) e outros correlacionados. E obtiveram-se respostas como: “Diminuição da oleosidade no rosto; diminuição da TPM; diminuição de cólicas menstruais; pouco fluxo de sangue; menstruação regulada; prevenção contra gravidez”, “Sem cólicas, melhora na pele e cabelo, controle de humor e regulação da menstruação”, “Diminuição do fluxo menstrual,

redução dos efeitos da tpm, acabou com as acnes e regulou o ciclo menstrual”, “Menos cólicas, redução do fluxo menstrual, método preservativo eficiente, melhora da pele”.

Três mulheres responderam que não consideram nenhum efeito positivo ou preferiram se abster. Respostas como: “Sinceramente, nenhum, o preço que pagamos pela nossa saúde somente para utilizar um método contraceptivo é alto.”, e “Prefiro me abster”.

Sete mulheres responderam que nunca usaram, e algumas mesmo sem terem usado comentaram sobre os efeitos positivos. “Não faço uso, mas considero positivo o fato de a pílula regular a menstruação”, e “Como não uso, não sei a resposta.” foram algumas das respostas. Pode-se observar de maneira sintetizada essa questão no Gráfico 21, apresentado abaixo.

Gráfico 21 - Questão nº10 do questionário (aspectos considerados positivos)



Fonte: Autor/Reprodução do Excel com dados extraídos do Google Formulários.

A questão de número onze perguntava às participantes sobre “Quais efeitos considera NEGATIVOS com o uso das pílulas anticoncepcionais?”. Para facilitar a visualização, foi utilizado o mesmo método de classificação por cores de respostas no *Excel*, onde: Azul - Alterações de humor, dor de cabeça (enxaqueca), inchaço

(aumento de peso e mudanças corporais); Rosa - Risco de trombose; Verde - Todas as anteriores ou mais (falta de libido, alterações hormonais e outros efeitos colaterais não citados anteriormente (e/ou em nenhuma classificação); Laranja - Enjoo e náuseas; Marrom/bege - Gasto financeiro, controle apenas da mulher, horário (compromisso de ter que tomar todos os dias); Vermelho - Nenhum; e Cinza - Nunca usou.

Dezenove mulheres consideram os maiores efeitos negativos as alterações de humor, dor de cabeça (enxaqueca), mudanças corporais (aumento de peso e inchaço). Assim, houve respostas como “Aumento de dores de cabeça”, “Enxaqueca, irritação, cólica”, “Aumento de peso e inchaço além da aparição de vasos na perna”, “Sem dúvidas, o aumento do peso”, “A troca de humor devido às doses do hormônio. O período pré-menstrual cheio de dores, enjoos etc.”, “Inchaço das mamas, retenção de líquido, alteração de humor”.

Sete participantes se preocupam mais com o risco de trombose e deram respostas como: “Excesso de hormônios, trombose, aumento de peso”, “Pode causar trombose e outras doenças”, “[...] risco de trombose”. Duas mulheres deram ênfase maior ao enjoô e às náuseas, e responderam: “Efeitos colaterais, como náuseas” e “Enjôo constante, fortes dores musculares”.

Duas mulheres consideram mais negativo o fato do gasto financeiro, controle da gravidez de responsabilidade apenas da mulher, horário (compromisso de ter que tomar todos os dias). Deram as seguintes respostas: “Ter que tomar todos os dias nos horários certos”, e “Gastos financeiros, controle apenas da mulher, efeitos nem sempre eficazes”.

Vinte e sete mulheres responderam com mais efeitos colaterais e deram respostas relacionadas com as mencionadas anteriormente ou mais (diminuição da libido, alterações hormonais e efeitos colaterais). Responderam assim: “O risco de trombose, possíveis dores de cabeça e inchaço. É hormônio então vai depender de como vai influenciar no organismo”, “Inchaço; enxaqueca um dia antes da menstruação; diminuição da libido”, “A alta dosagem de hormônios que nos deixa suscetíveis a diversas doenças e até a morte. Fora a perda de libido, as dores de cabeça, acne, etc. Quando paramos de utilizá-lo os efeitos colaterais são maiores ainda tornando muitas mulheres reféns disso”, “Os efeitos colaterais como dor de cabeça, falta de libido, inchaço e dificuldade em perder peso. O risco de trombose e problemas de saúde ao longo prazo”, “Diminuição na libido e risco de trombose e

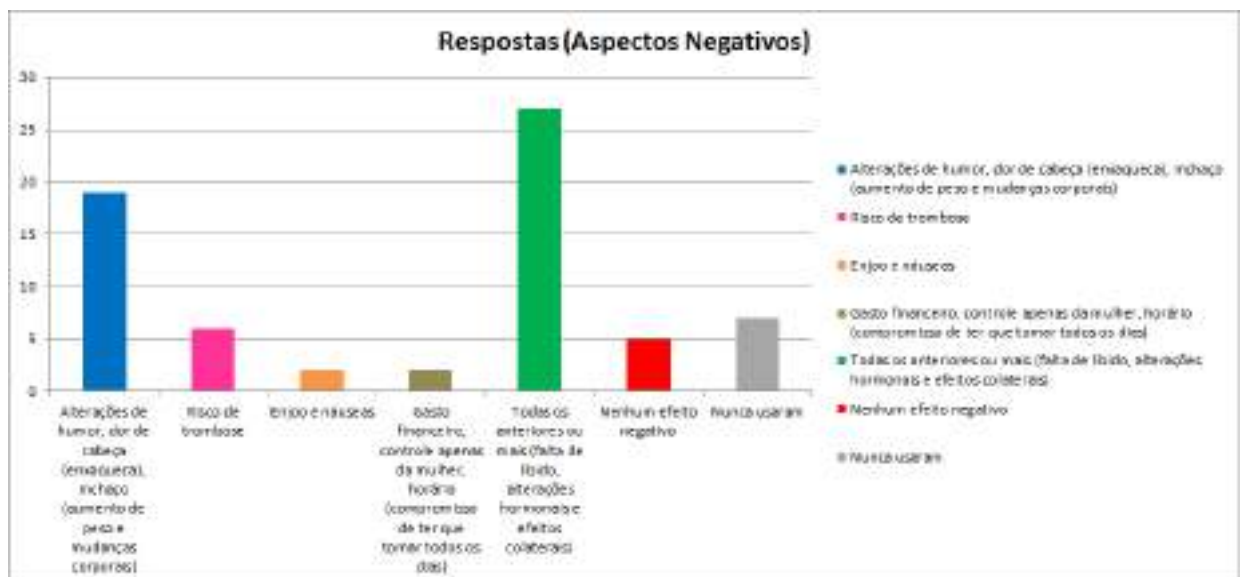
AVC”, “Não saber os efeitos exatos a longo prazo”, e “Aumento de peso, acne, descontrolo de humor e desregulação em outros tratamentos”.

Cinco mulheres consideram que o uso de pílula anticoncepcional não geram efeitos negativos. Algumas responderam da seguinte forma: “Por enquanto nenhum efeito negativo”, “Não tive efeitos colaterais, mas acredito que causa algum efeito a longo prazo”, “Não tenho nenhum efeito que considero negativo ou que não gosto”, “Não vejo efeitos negativos em mim. Mas já ouvi sobre problemas para engravidar depois; alteração do fluxo menstrual; problemas por esquecerem ou tomarem fora do horário”.

Sete mulheres falaram que nunca usaram, porém algumas fizeram contribuições com experiências relatadas por terceiras. Algumas disseram: “como não uso, não sei a resposta”, “Considero ruim o inchaço que já percebi nas minhas amigas que usam pílula” e “Apesar de nunca ter tomado, já vi casos de trombose e pré-eclâmpsia em colegas próximas a mim”.

Observa-se a sintetização dessa questão no Gráfico 22 apresentado abaixo.

Gráfico 22 - Questão nº11 do questionário (aspectos considerados negativos)



Fonte: Autor/ Reprodução do Excel com dados extraídos do Google Formulários.

A questão de número treze estava relacionada com a questão de número doze, pois perguntava às participantes, caso tenham respondido sim para o questionamento sobre o uso de pílulas, “O que foi dito pela(o) sua(seu) médica(o)

em resposta a seu questionamento?”. Trinta e seis mulheres responderam a essa pergunta. Dessas trinta e seis mulheres, que responderam “sim” sobre questionar a(o) médica(o) sobre os efeitos colaterais, dezesseis respostas falaram do profissional “ignorar” os efeitos negativos. Obtiveram-se respostas como: “Que se eu não fumasse, não ingerisse bebida alcoólica ou não tivesse histórico de trombose, doenças cardiovasculares e diabetes na família, não deveria me preocupar em fazer uso da pílula”, “Explicou sobre os hormônios que são compostos no remédio e que em algumas mulheres podem ocasionar”, “Que a pílula que estava sendo indicada era menos agressiva que as outras, então não tinha muitos riscos”, “Que os prós são melhores que os contras. Já tive Câncer e operei a vesícula aos 19. Tomo desde os 14 anos, somente dois ginecologistas pediram para parar de uma infinidade de médicos que já fui”, “A médica disse, que devido o uso prolongado da pílula é necessário, que seja interrompido, já que a trombose, formação de coágulos sanguíneos na veia, pode vir a aparecer.”, “Quando a questioneei sobre o inchaço ou ganho de peso que a pílula pode causar, ela me respondeu que o que engorda é comida”, “Disse que não tinha nenhum efeito”, “A pílula recomendada atende aos resultados dos exames, visando reduzir o tamanho do cisto”, “Sugeriu outro método (DIU)”, “que era melhor do que ficar grávida”, e “Existem pílulas atualmente que fazem a prevenção desses efeitos”.

A vigésima primeira questão era um complemento da questão de número vinte, pois apenas deveria responder quem havia marcado positivo para a influência das informações digitais na decisão do uso ou não uso de pílula anticoncepcional. A questão indagava às participantes que influências foram essas. Obtiveram-se respostas como: “A rede social possibilita que mulheres de diferentes faixas etárias, estados ou até mesmo países, utilizando diferentes medicamentos contém seus relatos negativos sobre o uso.”, Após leitura de relatos e pesquisas, optei por continuar não utilizando pílulas, mesmo que algum ginecologista indique. Utilizo métodos naturais de tratamento, utilizarei pílula somente caso seja extremamente necessário.”, “De refletir com o relato de outra pessoa que existem outros métodos que podem ajudar a melhorar o meu corpo de forma saudável, como a alimentação, evitando carboidrato e açúcar em excesso, bem como a atividade física. O anticoncepcional camufla os sintomas e faz com que percamos o entendimento sobre nós mesmas”, “Me influenciou a evitar fumar cigarro”, e “Os relatos coincidem com o que eu estava vivendo. Sentia dores musculares constantes onde alguns

relatos diziam ser doenças graves. Fui pesquisar sobre as informações dos relatos e encontrei as mesmas informações”, e “relatos de pessoas que morreram, quase morreram ou ficaram doentes”. As maiorias das respostas estavam ligadas ao compartilhamento de relatos nas redes sociais digitais, algumas marcas específicas, o risco de trombose também foi lembrado pela maioria, e os efeitos colaterais em geral.

A questão de número vinte e quatro pedia para a participante justificar sua concordância ou discordância numa escala de cinco pontos (em que 0 é discordo plenamente e 4 é concordo plenamente) em relação à afirmação da ANVISA apresentada na questão de número vinte e três. A maioria das mulheres que concordaram plenamente (ou seja, votaram na opção 4 na escala) com a afirmação justificaram a prevenção da pílula e o receio da gravidez indesejada. Obtiveram-se respostas como “Quando eu fazia uso me sentia super segura em relação ao risco de engravidar”, “Não quero ter filhos e nunca tive susto de menstruação atrasada e ficar com receio de estar grávida graças ao contraceptivo”, “Nada é pior do que gravidez indesejada”, “Uma gravidez indesejada não tem solução, mas os efeitos colaterais podem ser atenuados ou tolerados”, “Concordo plenamente pois ao tomar o remédio regularmente nunca tive sustos. Sempre pude ficar tranquila quanto a não engravidar indesejavelmente”, e “Acho que os riscos estão bem especificados na bula, e cabe ao médico a orientar a paciente caso ela ocorra algum, pois estão prescritos. Se não pode, existem outros métodos e até outros anticoncepcionais com fórmulas diferentes.”.

As mulheres que concordaram parcialmente (optando pelos números 3 e 2 na escala) alegaram que a pílula anticoncepcional é uma boa opção para evitar a gravidez, mas que existem outras possibilidades, pois há muitos riscos que podem prejudicar seriamente a saúde. Obtiveram-se respostas como “Alguns anticoncepcionais trazem problemas hormonais e aumentam o risco de doenças que são muito mais graves que a gravidez”, “Concordo parcialmente. Pois, apesar dos riscos, acho o método mais prático de fazer uso em relação a outros que eu conheço”, “As pílulas realmente tem se mostrado cada vez mais eficazes na prevenção da gravidez, mas ainda existem muitas pessoas que fazem uso das mesmas e ainda assim engravidam”, “Apesar das diversas formas de anticoncepcionais, acredito que a pílula é uma das mais comuns e não me passa segurança visto que possui muitos efeitos colaterais e nenhum dos métodos é 100%

eficaz”, “Acredito que seja um método bastante eficaz na prevenção da gravidez e também na regulação do ciclo, porém existem casos de o anticoncepcional não ter efeito e a pessoa ficar grávida. Na maioria dos casos, essa ineficácia não ocorre”, “O efeito da pílula é diferente em cada mulher, então nem sempre os benefícios são melhores que os riscos. Depende da reação para cada mulher”, “Tem grande taxa de sucesso, porém ainda há riscos e não dá para saber quem terá os efeitos colaterais”, “Os benefícios são muitos e os riscos não são concretos”, “Acho que é necessário ter monitoramento e cuidado quanto ao uso, é bom prevenir utilizando o anticoncepcional mas se estiver afetando em algum sentido é melhor tentar trocar. É bom identificar os efeitos para utilizar o remédio adequado até porque o(a) médico(a) quando receita pede para verificar por uma semana! Mas considero o anticoncepcional um mal necessário!”, e “De fato foi um marco muito importante a criação do anticoncepcional quanto a não engravidar por trazer mais segurança e autonomia a mulheres”.

As mulheres que não concordaram nada com a afirmação da ANVISA, ou não concordaram, mas que escolheram o número 1 na escala, falaram nas altas chances do desenvolvimento de doenças, que os riscos não superam as chances de gravidez, que existem outros métodos menos agressivos ao corpo da mulher, a não totalidade da eficácia (pois o mesmo não chega a 100%) e pode algumas vezes falhar. Obtiveram-se algumas respostas como: “Não entendo por que a gravidez é um perigo maior do que desenvolver uma possível doença ao longo prazo para evitá-la. Acho muito louco isso. Dependendo da realidade de cada um existem outros métodos, por que não sermos treinados quanto ao conhecimento sobre o nosso corpo? Será que a liberdade da mulher está em apenas evitar ter filhos? Tudo o que passei com o uso do anticoncepcional é um fator decisivo para odiá-lo quando sou obrigada a tomar me sinto numa ditadura. Do meu ponto de vista ele tira a nossa identidade e o conhecimento sobre o nosso corpo. Tenho 28 anos e há 14 anos custo a entender todo o processo do meu ciclo irregular, não são passadas informações concretas pelos ginecologistas apenas enfiam goela abaixo o remédio e pedem pra trocar quando os absurdos acontecem. Nesta última ginecologista que fui parece ter acendido um faixo de luz, em anos é a única que está pedindo mais exames para identificar se tenho ou não a síndrome”, “Se o caso fosse apenas prevenir gravidez, seria algo simples, pois há outras formas de prevenir a gravidez que vão além dos anticoncepcionais. Mas o grande problema da pílula

anticoncepcional se encontra no fato da mulher se submeter a doses hormonais pesadas que comprometem o funcionamento de seu corpo em diversos aspectos, podendo ter efeitos colaterais no futuro difíceis de serem revertidos”, “Discordo porque não engravidar não supera correr o risco de uma trombose por exemplo”, “Não concordo pois mesmo o anticoncepcional causando a prevenção da gravidez, continuando sendo horrível por ter tantos riscos nele. O anticoncepcional acaba com a saúde da mulher, então não podemos afirmar que a prevenção supera o risco nunca”, “A mais leve das pílulas é agressiva ao corpo humano. Trata-se de uma ingestão de hormônios artificiais. A eficácia na prevenção da gravidez não minimiza a agressividade ao organismo, não”, “Mesmo que a ANVISA funcione como um órgão de controle, o relato de diversas mulheres me faz acreditar que é possível manter uma prevenção segura, conciliando mais de um método que não necessite o uso de hormônio sintético”, “Existem outros métodos de prevenção da gravidez que geram menos efeitos colaterais, então não é válido correr riscos quando existem opções menos prejudiciais a saúde”, “O Diu também é um método eficaz e pouco indicado pelos médicos”, “Existem mulheres que por histórico da família e dela mesma, talvez seja melhor usar anticoncepcionais. Porém, acredito que a maior parte das mulheres usam por ser mais cômodo, se submetendo a riscos desnecessários”.

As respostas foram bem variadas, nota-se das que concordam com a ANVISA, aparentemente não passaram por nenhum problema até o momento. Possuem o pensamento de que a gravidez indesejada pode ser um grande susto e por isso se sentem seguras com o uso da pílula anticoncepcional. As que concordam parcialmente já começam a analisar os riscos dos efeitos colaterais, mas ainda assim consideram a pílula anticoncepcional uma boa e fácil opção, talvez seja pela “facilidade” de reversão que a mesma apresenta. Das que não concordam nada com a afirmação da ANVISA, argumentaram sobre os malefícios do uso de pílulas anticoncepcionais, sobre o conhecimento do próprio corpo e acham que os efeitos colaterais são bem mais perigosos que uma gravidez indesejada, uma vez que existem outros métodos para a prevenção da gravidez. Essa questão ficou bem dividida entre as participantes, de fato há uma ampla visão sobre o uso ou não uso de pílulas anticoncepcionais.

A última questão convidava a participante a deixar um comentário, um relato sobre o uso ou não uso de pílulas anticoncepcionais. Das sessenta e nove

participantes, vinte e sete deixaram um relato/comentário. Algumas relataram os efeitos que sentiram usando e não usando pílulas. Observou-se também a decisão própria de interromper o uso do medicamento. Muitas delas alegam que começaram desde cedo o uso, seja para tratamento de acne, micropolicísticos/policísticos, ou por conta de relacionamento. Houve também quem relatasse o valor de diferentes tratamentos, como o valor de outras marcas de pílulas (diferente das já prescritas) com um preço mais elevado e até os exames pré colocação do dispositivo intrauterino (DIU).

São apresentados alguns trechos desses relatos. “Comecei a usar a pílula, por causa dos cistos que possuo nos ovários, e durante todo este tempo, ficou confortável, [...] na última consulta com a ginecologista, foi pedido que eu não fizesse mais uso deste medicamento [...] depois da pausa não retornarei. Mesmo que os cistos não tenham dissolvido, ela pediu para que eu parasse [...]”, “Eu tomo a pílula, por questão de ser mais prática para mim em relação a outros métodos que conheço, mesmo não gostando de tomar a pílula. [...] pois devido à praticidade dela e custo benefício no momento ela é a mais prática. Mas, gostaria de um método menos agressivo ao corpo, pois são muitos hormônios dentro de um único comprimido”.

Relatos de mulheres que consideram positiva a utilização de pílulas anticoncepcionais: “Comecei a tomar por conta da pele e só obtive benefícios em todo o fluxo e consequências da menstruação, além de garantir segurança como método preventivo”, “Até hoje não me arrependo de começar o uso do anticoncepcional, só obtive melhoras em tudo o que queria com seu uso. Sei dos riscos mas no momento não deixaria de usar”.

Relatos de quem passou/ passa por problemas com a utilização de pílulas anticoncepcionais ou faz a crítica: “Ao tomar a pílula, tive aumento da quantidade de espinhas, perda de sensibilidade e libido, meu fluxo menstrual também se alterou e meu metabolismo ficou descontrolado. Ao parar de tomar a pílula (por escolha própria), senti a situação se estabilizando. Até minha imunidade aparentou ter melhorado.”, “[...] o pior desses métodos é a tentativa e erro. Precisamos expor nosso corpo a diversos medicamentos até encontrar aquele que realmente se adequa ao nosso organismo.”, “Usei um anticoncepcional indicado por ginecologista aos 15 anos para evitar gravidez. Causava estresse, enjôo diário, mas diminuía a dor e atingia o objetivo que a ginecologista queria. Quando relatei meu

comportamento, ela trocou o anticoncepcional sem me informar de que poderia viver sem o mesmo. Continuei muito enjoada, não me alimentava direito com medo de vomitar tudo. Depois de quase 10 anos, eu resolvi trocar a médica e relatei toda a minha trajetória. Também, entrei em grupos nas mídias sociais através de amigas e comecei a perceber o quanto trazia malefícios. Dois meses depois, senti não só o enjôo constante como as dores nas pernas. Li a bula inteira: parecia um convite ao suicídio. Percebi que não valeria a pena arriscar minha saúde para conter meia dúzia de espinhas e regular a menstruação. Conversei com a médica e nunca mais tomei”.

Houve uma participante que relatou que nunca passou por problemas ao tomar pílula anticoncepcional, mas que também busca outros métodos, ela cita o exemplo do DIU e diz: “Minha mãe me forçou a tomar pílula quando eu tinha 15 anos, pois comecei a namorar sério (mesmo eu não tendo relações sexuais na época). Continuei com o mesmo remédio desde então porque o ciclo ficou regular. [...] Neste ano, ao perguntar sobre o DIU, a médica disse que não coloca pois já teve muitos problemas. Pedi mais explicações e ela ficou irritada. Obviamente mudei de médica após o ocorrido”.

Há relatos de quem nunca tomou e que não sente confiança em começar a tomar pelos riscos que são compartilhados. “Não uso a pílula pois não conseguiria confiar totalmente, então seria um gasto a mais, uma vez que o uso apenas da camisinha tem sido satisfatório. E também por medo dos efeitos colaterais”, “Nunca fiz uso de pílula e apesar de ter problemas com cólicas e a menstruação desregulada quando mais nova nunca tive indicação de um médico para o uso, apesar que pessoas da família já sugerirem o uso. O meu receio em relação ao medicamento é que dependendo do tempo de uso isso pode prejudicar uma gravidez futura [...] Tenho medo de alguns efeitos colaterais também, até achar o remédio adequado para você e ir testando outros pode mexer com seu sistema hormonal”.

Esse relato é exposto na íntegra, pois reflete um dos objetivos desta pesquisa. Mostra que a participante se tornou competente na informação que precisava (buscou, encontrou, analisou, avaliou e usou), e tomou uma decisão após analisar diversos cenários (cenários esses apresentados no contexto da participante) até determinado momento de sua vida. Ela diz:

“Eu comecei a tomar a pílula por recomendação médica. Eu tinha o ciclo menstrual irregular e a pílula ajudaria nisso e na prevenção de uma possível gravidez, já que eu tinha iniciado a minha vida sexual. No início, eu não tinha informação e só queria um método que me deixasse segura. E como foi recomendação médica, não vi problemas em seguir com ele. Isso durou uns dois anos. De fato, a pílula regulou todo o meu ciclo. Não tive problemas de pele, que algumas mulheres costumam ter com o uso de hormônios, mas sempre tive um efeito colateral muito forte. Tinha náuseas e dores de cabeça intensas com o uso do remédio. Comecei a conversar com umas amigas sobre outros métodos e entrei para grupos no Facebook de contraceptivos não hormonais. Fiquei nos grupos por muito tempo, mas mesmo lendo diversos relatos de mulheres que colocaram a vida em risco usando a pílula, eu não tinha coragem nenhuma de largar e tentar um método natural. O meu medo de largar e engravidar me fazia acreditar que usando hormônio sintético eu estaria mais protegida. Esse ano, depois de avaliar todas essas informações e me sentir mais segura com meu corpo e até mesmo mais segura em relação ao meu parceiro, percebi que já estava de saco cheio de tomar pílula. À princípio procurei a médica na intenção de trocar o medicamento, pois percebi que a minha libido estava muito baixa. De cara a médica me indicou trocar de método, pois esse efeito colateral eu teria tomando qualquer uma. Foi o empurrão que me faltava. Ela me indicou o DIU e em seguida comecei os exames para colocar o dispositivo. Entrei em grupos no Facebook sobre esse tema, o que me ajudou a ter mais informação. Além disso, entendi que qualquer método está suscetível ao erro. Hoje eu faço o controle do meu ciclo, uso app que me ajuda a ver quando estou no período fértil, quando irei ficar menstruada e essas coisas. Percebi também que assim que parei, notei sintomas que eu não lembrava que tinha como a tpm muito forte, o ciclo menstrual mais longo e cólicas muito fortes. Minha libido deu uma melhoria considerável. Com isso tudo, percebi que parar de utilizar o método hormonal me fez conhecer melhor o meu corpo e olhar para ele com mais carinho, entendendo que tudo que eu sinto é da natureza feminina e não merece ser inibido com método artificiais”.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que a tomada de decisão no contexto apresentado durante o trabalho está muito além da plena racionalidade, uma vez que envolve emoções das mais variadas inerentes às participantes. Não há como chegar à anulação total da emoção, sentimento, e afetividade para se tomar uma decisão. Não se pode inferir que fatores externos não influenciam as decisões das mulheres (das pessoas no geral), como é o caso deste trabalho, uma vez que se fala das consequências em um corpo, e não de uma organização, no sentido administrativo (em que normalmente se vê com maior clareza as estratégias para o processo decisório). Por isso, acredita-se que, o mais adequado é usuária ter capacidade de usar, analisar, acessar, julgar e utilizar as informações que ele necessita, de maneira que a mesma ofereça um suporte mais abrangente para tomar sua decisão. Ainda assim, a mulher terá mais liberdade de escolha caso opte pela decisão que aparentemente seja a menos racional (menos adequada). Pode-se considerar algumas vezes que até os processos não racionais podem ser bons elementos na tomada de decisão.

A pesquisa consegue descrever as formas e fontes de busca de informação para a adoção de um método anticoncepcional (objetivo a), pois das participantes que fazem busca na internet, a maioria respondeu que as maiores fontes quando buscam informações sobre pílulas anticoncepcionais são: bulas disponíveis na internet, blogues, sites governamentais, portais de notícias, e Facebook respectivamente.

A pesquisa também identificou os critérios envolvidos na tomada de decisão sobre a escolha do método (objetivo b), e apresentou os motivos que levaram as participantes a iniciarem ou interromperem o uso de pílula anticoncepcional. Prevenção contra gravidez, regular a menstruação, redução das fortes cólicas, tratamento para policísticos/ micropolicísticos, tratamento para acnes, e evitar o fluxo, foram respectivamente os motivos mais ditos para o início do uso de pílulas anticoncepcionais. Apresentaram também quais métodos anticoncepcionais as mesmas utilizam, sendo a pílula anticoncepcional o método mais utilizado, em seguida ficaram o preservativo masculino, e nenhum método respectivamente.

A pesquisa conseguiu identificar o conhecimento acerca do debate atual (objetivo c) sobre as pílulas anticoncepcionais, onde 79,7% das participantes dizem

que reconhecem os grupos de debates sobre pílulas anticoncepcionais das redes sociais digitais, mas em contrapartida apenas 15,9% fazem parte de algum grupo com essa temática, e dessas que fazem parte de grupo 26,1% dizem encontrar essas informações no Facebook.

A pesquisa percebeu o quanto a informação digital influenciou na tomada de decisão sobre a escolha do uso ou não uso da pílula anticoncepcional (objetivo d), pois 52,2% das participantes admitem que as informações que se encontram no ambiente digital influenciam suas decisões.

Foi possível inferir também mais alguns resultados: das participantes, 72,5% tem idade inferior a 30 anos, a maioria das participantes usa pílulas anticoncepcionais, preservativo masculino ou nenhum método, 68,1% delas já utilizaram pílulas anticoncepcionais e atualmente são 56,5% que fazem o uso. Pode-se dizer também que 68,1% não realizam todos os exames recomendados pela ANVISA, 95,7% têm ciência sobre os efeitos colaterais da pílula anticoncepcional.

A pesquisa conseguiu atingir seu objetivo geral, pois consegue compreender como a informação digital influencia na tomada de decisão das mulheres sobre uso ou não uso de pílulas anticoncepcionais. E como já mencionado, observou-se que 52,2% das mulheres participantes que disseram que a informação digital influencia na sua tomada de decisão, sendo que levam em consideração os relatos em blogues, Facebook, experiências de amigas, as bulas disponíveis na internet, portais de notícias e páginas governamentais.

As possibilidades de oferta de acesso a internet aumentaram a participação e interação de diferentes usuários nas redes sociais digitais. Observa-se que a mesma é uma importante ferramenta para auxiliar (não determinar) nas decisões mais complexas e mais simples da vida, de modo geral.

Sabe-se da imposição social sofrida pelas mulheres sobre anticoncepção. Vale ressaltar que, no caso da anticoncepção, a responsabilidade não é apenas da mulher, e sim do homem também. Como bem dito por uma das participantes: “Sobre anticoncepcional e gravidez, penso que evitar ter filhos não é só um papel da mulher”. É importante persistir nesse debate sobre essa responsabilidade, pois a mesma deve ser compartilhada.

Recomenda-se o acompanhamento dos avanços das indústrias farmacêuticas sobre as pílulas anticoncepcionais, uma vez que o debate sobre seus efeitos colaterais tendem a aumentar com a produção de informação e relatos de usuárias

nas redes sociais digitais. Um exemplo desse fenômeno é da página apresentada durante o trabalho (Vítimas de Anticoncepcionais. Unidas a Favor da Vida), que cresce dia após dia com mulheres interessadas em obter mais informações sobre os efeitos das pílulas anticoncepcionais. Além disso, os avanços de pílulas anticoncepcionais para homens começam a se concretizar após estudos, debate que pode/ deve ser ampliado para o público masculino.

As pílulas anticoncepcionais foram/são de fato uma revolução na sociedade desde o seu lançamento. No entanto, como qualquer remédio, apresenta efeitos colaterais. Porém, alguns deles são irreversíveis, o que causa preocupação em muitas das usuárias. A pesquisa não quis “condenar” as pílulas anticoncepcionais, mas sim mostrar que existe um debate (uma preocupação) de crescimento exponencial por parte das mulheres que usam esse medicamento (e se vê um exemplo disso na quantidade de membros/usuários que as páginas com essa temática tem no Facebook). A mesma se propôs a apresentar, no caso da prevenção contra gravidez, que há diferentes métodos anticoncepcionais menos agressivos ao corpo da mulher, e que a interação nas redes sociais digitais é um caminho para um conhecimento melhor sobre esse tema.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Paula Ferreira de; ASSIS, Marianna Mendes de. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador, v. 5, n. 5, p. 85-93, jan./jun. 2017. Disponível em: <<http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2017/01/efeitos-colaterais-e-altera%C3%A7%C3%B5es-fisiol%C3%B3gicas-relacionadas-ao-uso-cont%C3%ADnuo-de-anticoncepcionais-hormonais-orais-v-5-n-5.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

ANDRADE, André Queiroz de. **A tomada de decisão e sistemas de informação em saúde**. 2008. 120p. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciência da Informação. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ECIC-7XMFGC>>. Acesso em: 29 out. 2017.

BEZERRA, Mirthyani. "Tomarei anticoagulante pro resto da vida", diz 'vítima' da pílula". São Paulo, 2015. Ciência e saúde. **Uol**. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2015/04/13/tomarei-anticoagulante-pro-resto-da-vida-diz-vitima-da-pilula.htm?cmpid=copiaecola>>. Acesso em> 11 dez. 2017. Sem paginação.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Assessoria de Imprensa da Anvisa. **Anticoncepcionais**. Brasília, DF, [201?]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=2862976&_101_type=content&_101_groupId=219201&_101_urlTitle=anticoncepcionais&inheritRedirect=true>. Acesso em: 14 out. 2017. Sem paginação.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (C. Projetos, programas e relatórios).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em planejamento familiar**: manual técnico. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Dicas em Saúde. **Automedicação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/255_automedicacao.html>. Acesso em: 30 nov. 2017. Sem paginação.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf>. Acesso em: 15 jun 2017. Sem paginação.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Mais Saúde: direito de todos: 2008-2011**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Portal Brasil. Cidadania e justiça. **Brasileiras lutam pela igualdade de direitos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2012/02/brasileiras-lutam-pela-igualdade-de-direitos>>. Acesso em: 28 ago. 2017. Sem paginação.

CAMPELLO, B. S.; CENDÓN, B. V.; KREMER, J. M (Org). **Fontes de Informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte: UFMG, 2000.

CAPURRO, Rafael. HJORLAND, Birger. O conceito de informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 12, n.1, p. 148-207, jan./abr., 2007.

CHAGAS, Karina. Automedicação. **Blog da Saúde**, Brasília, DF, 20 ago. 2014. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/34310-automedicacao>>. Acesso em: 30 nov. 2017. Sem paginação.

CHOO, Chun Wei. **A organização do conhecimento**: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões. Tradução de Elaine Rocha. São Paulo: Senac São Paulo, 2003.

COIMBRA, Bruno Vasconcelos; PEDROSO, Caroline Almeida da Costa. **Anticoncepção hormonal**: revisão sistematizada da literatura. [Escola de Medicina Souza Marques], [2015?]. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/anticoncepcao_hormonal_-_revisao_sistematizada_da_literatura.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2017.

CZEZACKI, Aline. Ministério da Saúde. 10 coisas que você precisa saber sobre o anticoncepcional. **Blog Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/52307-10-coisas-que-voce-precisa-saber-sobre-o-anticoncepcional>>. Acesso em: 30 nov. 2017. Sem paginação.

DECLARAÇÃO E PLATAFORMA DE AÇÃO DA IV CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE A MULHER. **Plataforma de ação**. Pequim: ONU, 1995. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2014/02/declaracao_pequim.pdf>. Acesso em: 26 out. 2017.

DELGADO, Micael. Estatísticas do Facebook para empresas. **Agência Fante**. São Paulo, [2017?]. Disponível em: <<http://agenciafante.com.br/blog/2018/estatisticas-do-facebook-para-empresas/>>. Acesso em: 28 out. 2017. Sem paginação.

DIAS, M. M. K; PIRES, D. **Fontes de informação**: um manual para cursos de graduação em Biblioteconomia e Ciência da Informação. São Paulo: EdUFSCAR, 2005.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2017.

GOOGLE. Blog oficial. **A remedy for your health-related questions: health info in the Knowledge Graph**. [S.l.], 2005. Disponível em: <<https://googleblog.blogspot.com.br/2015/02/health-info-knowledge-graph.html>>. Acesso em: 13 jun. 2017. Sem paginação.

HARTL, Judith. 1960: Primeira pílula anticoncepcional chega ao mercado. Calendário histórico. **Deutsche Welle**. [S.l.], [2017?]. Disponível em: <<http://p.dw.com/p/2Z0q>>. Acesso em: 11 dez. 2017. Sem paginação.

HENRICH J.B. **Introdução à saúde da mulher assistência primária feminina**. Tradução de Soraya Imon de Oliveira. Revisão técnica de Dr. Euclides Furtado de Albuquerque Cavalcanti. Ontario, Canadá, 2009. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/conteudos/acp-medicine/4386/introducao_a_saude_da_mulher_assistencia_primaria_feminina.htm>. Acesso em: 14 jun. 2017. Sem paginação.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa nacional de saúde**: 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

_____. Diretoria de pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal**: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/617a4c9e499e4a828fe781592e62c864.pdf].

INSTITUTO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E QUALIDADE. **Autodiagnóstico na internet (2016)**. Goiás, 2016. Disponível em: <<http://www.ictq.com.br/pesquisa-do-ictq/609-autodiagnostico-no-dr-google>>. Acesso em: 30 nov. 2017.

_____. **Automedicação no Brasil (2014)**. Goiás, 2014. Disponível em: <<http://www.ictq.com.br/pesquisa-do-ictq/353-indicacao-de-amigo-reforca-a-pratica-da-automedicacao>>. Acesso em: 27 jun. 2018.

LE COADIC, Y. **A ciência da informação**. Brasília: Briquet de Lemos, 1996.

LIMA, Adman Câmara Soares; et al. Influência de anticoncepcionais hormonais e ocorrência de acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**,

Brasília , v. 70, n. 3, p. 647-655, Junho 2017. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000300647&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 nov. 2017.

LIMA, Flavia Tuany Rodrigues de; Souza, Lígia Kobelus de. **Interação medicamentosa entre anticoncepcionais orais hormonais combinados e antibióticos**. 2015. 31 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação). Faculdade de ciências da educação e saúde, Brasília, 2015. Disponível em:
<<http://repositorio.uniceub.br/handle/235/6843>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

LUBIANCA J. N.; WANNMACHER L. **Uso racional de contraceptivos hormonais orais**. In: Ministério da Saúde (BR). *Uso racional de medicamentos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012. p. 91-102, (Temas selecionados). Disponível em:<
<http://www.ufrgs.br/boletimcimrs/2011%20-%20Uso%20racional%20de%20contraceptivos%20hormonais%20orais.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

MAGALHÃES, Bia. Ministério da Saúde. Suas fontes de informação sobre saúde na internet são confiáveis? **Blog Saúde**. Brasília, DF, 2014. Disponível em:
<<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/570-perguntas-e-respostas/34735-suas-fontes-de-informacao-sobre-saude-na-internet-sao-confiaveis>>. Acesso em: 30 nov. 2017. Sem paginação.

MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à Administração**. Ed. Compacta. São Paulo: Atlas, 2009.

MOREIRA, Lília Maria de Azevedo. **Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual**. 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2011. Disponível em:
<<https://static.scielo.org/scielobooks/7z56d/pdf/moreira-9788523211578.pdf>> . Acesso em: 30 nov. 2017.

MORETTI, Felipe Azevedo; OLIVEIRA, Vanessa Elias de; SILVA, Edina Mariko Koga da. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? **Revista da Associação Médica Brasileira**, Volume 58, Issue 6, 2012, Pages 650-658, ISSN 0104-4230, Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000600008>>. Acesso em: 26 out. 2017.

OLIVEIRA, Tory. Cinco textos feministas centenários que continuam atuais. Sociedade. **Carta Capital**. Disponível em:
<<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/cinco-textos-feministas-centenarios-que-continuam-atuais.3>>. Acesso em 28 ago. 2017. Sem paginação.

PATRIOTA, Cláudia Maria Maciel. **O uso da informação em saúde para tomada de decisão: um estudo de metanálise**. Recife, 2009. [Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz (CPqAM/Fiocruz), para a obtenção do grau de Mestre em Ciências].

PEREIRA, Polyane Virgínia da Silva; ANGONESI, Daniela. Efeitos do uso prolongado de contraceptivos orais. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, [S.l.], v. 21,

n. 7/8, p. 21-28, jan. 2013. ISSN 2318-9312. Disponível em: <<http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=136&path%5B%5D=126>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

PINHEIRO, L. V. R. Fontes ou recursos de informação: categorias e evolução conceitual. **Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação e Biblioteconomia**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, 2006. Editorial.

PINHEIRO, Pedro. Efeitos colaterais dos anticoncepcionais hormonais. **Md. Saúde.**, 11 out. 2017. Métodos contraceptivos. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/2013/07/anticoncepcional-trombose.html>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

PORTELA, Rosana Deyse Ponte. et al. **Uso de anticoncepcionais e o risco de trombose**. Centro de farmacovigilância do ceará (cefaced). Fortaleza, 2015. Disponível em: <<http://www.gpuim.ufc.br/cefaced/alertas/2015/Alerta%20125%20-%20Anticoncepcionais.pdf>>. Acesso em: 01 nov 2017. [INFORME Nº 125].

RELATÓRIO DA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO. Plataforma de Cairo. 1994, Cairo. **Plataforma de Cairo**. Cairo: ONU, 1994.

REZENDE, Ariany Cibelle Costa; et al. Riscos da utilização de contraceptivos orais. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v. 2, n. 1, p. 468-480, jan./mar 2017. Disponível em: <<http://jmhp.fiponline.edu.br/pdf/cliente=13-79391f2f382f8dd1853966c83ef5326b.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2017.

SILVEIRA, Daniel. Acesso à internet pela TV cresce 40% em 2017, aponta IBGE. **G1 Rio**. 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/acesso-a-internet-pela-tv-cresce-40-em-2017-aponta-ibge.ghtml>>. Acesso em: 26 jun. 2018. Sem paginação.

SOUZA, Raquel Borges de; ANDRADE, Fábio Asmar. Efeitos do uso prolongado de contraceptivos hormonais. In: Mostra de Produção Científica da Pós-Graduação Lato Sensu da PUC Goiás, 6., 2011, São Paulo. **Artigos...** Goiás: PUC - Goiás, 2011. Disponível em: <<http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/6mostra/artigos/BIOLOGICAS/RAQUEL%20BORGES%20DE%20SOUZA.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2017.

TELLES, André. **A revolução das mídias sociais**. São Paulo: M. Books, 2011.

TOMAÉL, Maria Inês; et al. Avaliação de fontes de informação na internet: critérios de qualidade. **Informação & Sociedade: Estudos**, v. 11, n. 2, p. 13-35, 2001. Disponível em: <<http://www.brapci.inf.br/index.php/article/view/0000001061/a9f7ed402ee5bd1ff45ead513a74e0cb/>>. Acesso em: 14 out. 2017.

TOMAÉL, Maria Inês. (Organizadora). **Fontes de informação na internet**. Londrina: eduel, 2008.

TOMAÉL, Maria Inês; ALCARA, Adriana Rosecler; DI CHIARA, Ivone Guerreiro. Das redes sociais à inovação. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 34, n. 2, p. 93-104, ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-19652005000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 jun. 2018.

VÍTIMAS DE ANTICONCEPCIONAIS. Unidas a favor da vida. **[Pergunta a alguém que teve trombose cerebral e viajou]**. Palo Alto, USA, out. 2017. Disponível em: <https://www.facebook.com/vitimasdeanticoncepcionais/?hc_ref=ARTttSIT4D5s5r0jAHWQMAknIOfO10Wbx2QCYopc0z90TgFFDznXjyui19HmoDiGQcs> Acesso em: 29 jun. 2018. [Página no Facebook].

_____. Unidas a favor da vida. **[Sobre a morte de uma jovem após tomar anticoncepcional muito comum no Brasil]**. Palo Alto, USA, out. 2017. Disponível em: <https://www.facebook.com/vitimasdeanticoncepcionais/?hc_ref=ARTttSIT4D5s5r0jAHWQMAknIOfO10Wbx2QCYopc0z90TgFFDznXjyui19HmoDiGQcs> Acesso em: 29 jun. 2018.[Página no Facebook].

ZATTAR, Marianna. Competência em informação e desinformação: critérios de avaliação do conteúdo das fontes de informação. **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, p. 285-293, nov. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.18617/liinc.v13i2.4075>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

_____. Competência em Mídia e em Informação no ensino em Biblioteconomia: um breve relato de experiência. **RBBB. Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, São Paulo, v. 13, p. 272-279, jan. 2017. ISSN 1980-6949. Disponível em: <<https://rbbd.febab.org.br/rbbd/article/view/664/582>>. Acesso em: 28 jun. 2018.

ZUCKERBERG, Mark. **[Perfil no Facebook]**, Palo Alto, USA, 27 jun. 2017. Disponível em: <<https://www.facebook.com/zuck/posts/10103831654565331?pnref=story>>. Acesso em: 28 jun. 2018.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

Questionário - Projeto final II - UFRJ

Você está sendo convidada a participar como colaboradora da pesquisa “INFORMAÇÃO, SAÚDE E LIBERDADE: O PAPEL DA INTERNET NA BUSCA DE INFORMAÇÃO PARA A TOMADA DE DECISÃO SOBRE PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS”.

Pesquisador: GABRIEL GUIMARÃES ROCHA ALVES

E-mail: guimaraesg2@ufrj.br

Pesquisadora responsável (orientadora): PATRÍCIA MALLMANN SOUTO PEREIRA

E-mail: patriciamall@facc.ufrj.br

Pesquisador responsável (co-orientador): LUCIANO COUTINHO

E-mail: lucianocoutinho@facc.ufrj.br

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Curso de Biblioteconomia e Gestão de Unidades de Informação (CBG)

E-mail de contato: comissaotcc.cbg@gmail.com

1 PESQUISA

Este questionário destina-se às mulheres discentes do Curso de Biblioteconomia e Unidades de Informação (CBG) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

2 OBJETIVO

O objetivo geral da pesquisa é compreender como a informação digital influencia na tomada de decisão das mulheres sobre o uso ou não uso de pílulas anticoncepcionais, tendo como foco mulheres estudantes do CBG da UFRJ.

3 SIGILO

Todas as informações obtidas no estudo poderão ser publicadas com finalidade acadêmica, porém será preservado o completo ANONIMATO da sua identidade, isto é, nenhum nome será identificado em qualquer material divulgado sobre o estudo.

*Obrigatório



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

1) Qual é seu período atualmente? *

1° Período / 2018.1

2° Período / 2017.2

3° Período / 2017.1

4° Período / 2016.2

5° Período / 2016.1

6° Período / 2015.2

7° Período / 2015.1

8° Período / 2014.2

9° Período / 2014.1

10° Período / 2013.2

Outro:

2) Sua idade está inserida em qual faixa etária? *

15-19 anos

20-24 anos

25-29 anos

30-34 anos

35-49 anos

50-54 anos

55-59 anos

+ 60 anos

3) Você usa algum método anticoncepcional? (Pode escolher mais de uma opção) *

Pílula anticoncepcional.

Preservativo feminino.

Preservativo masculino.

DIU.

Injeção anticoncepcional.

Diafragma.

Espermicida.

Tabela.

Muco cervical.

Temperatura basal.

Sintotérmico.

Coito interrompido.

Ligadura de trompas.

Pílula anticoncepcional de emergência (pílula do dia seguinte).

Não uso nenhum método.

Outro:

4) Já utilizou pílulas anticoncepcionais? *

Sim

Não

5) Faz o uso frequente de pílulas anticoncepcionais? *

Sim

Não

6) A pílula anticoncepcional foi recomendada por: (Pode escolher mais de uma opção). *

Ginecologista.

Farmacêutico.

Amigas.

Familiares.

Eu mesma pesquisei na internet.

Nunca tomei pílulas anticoncepcionais.

Outro:

7) Por qual/quais motivos você faz/fez uso de pílulas anticoncepcionais? (Pode escolher mais de uma opção) *

Prevenção contra a gravidez.

Tratamento para acnes.

Tratamento para policísticos /micropolicisto.

Redução das fortes cólicas.

Redução dos efeitos da tensão pré menstrual.

Regular a menstruação.

Evitar o fluxo menstrual.

Nunca tomei pílulas anticoncepcionais.

Outro:

8) Com que frequência foi/vai a(o) ginecologista? *

Intervalo maior do que dois anos

Vou 1 vez a cada 2 anos

Vou 1 vez por ano.

Vou a cada 6 meses.

Vou quando sinto que algo está "estranho".

Nunca fui.

9) Caso a(o) ginecologista tenha indicado pílula anticoncepcional, a(o) mesma(o) solicitou exames antes de indicar o uso da pílula anticoncepcional? *

Sim. Exames minuciosos (histórico individual da mulher, histórico familiar, exame físico incluindo determinação da pressão arterial, exames das mamas, fígado, extremidades, órgãos pélvicos além do Papa Nicolau). (Todos recomendados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA).

Sim. Alguns exames (não todos os indicados na opção anterior).

Apenas perguntas sobre histórico das mulheres na família.

Nunca perguntou nada.

Nunca recebi indicação de um ginecologista.

Outro:

10) Quais efeitos considera POSITIVOS com o uso das pílulas anticoncepcionais? *

Sua resposta

11) Quais efeitos considera NEGATIVOS com o uso das pílulas anticoncepcionais? *

Sua resposta

12) Você já questionou sua/seu ginecologista sobre os efeitos colaterais das pílulas anticoncepcionais? *

Sim.

Não.

Sim, mas o profissional disse que não há problema nenhum.

Nunca fui ao ginecologista. (Respondi negativamente à questão 9).

Outro:

13) (Caso tenha respondido SIM na questão anterior) O que foi dito pela(o) sua(seu) médica(o) em resposta a seu questionamento?

Sua resposta

14) Você conhece os riscos e efeitos colaterais do uso das pílulas anticoncepcionais? *

Sim. Praticamente tudo.

Sim. Já escutei/ li alguns relatos.

Não. Não sei nada sobre.

Não pesquisei.

Outro:

15) Quando prescrita ou indicada alguma pílula anticoncepcional, você procura/procurou informações sobre a mesma na internet? Se sim onde encontrou essas informações? (Pode escolher mais de uma opção). *

Facebook.

Instagram.

Twitter.

Blogs.

Sites governamentais (Ministério da Saúde, Portal da Saúde, INCA, ANVISA, ...).

Portais de notícias (G1, R7, MSN, UOL, ...).

Bulas disponíveis na internet.

Não pesquisei.

Nunca recebi receita ou indicação de pílulas anticoncepcionais.

Outro:

16) Reconhece que existem grupos de debates sobre pílulas anticoncepcionais nas redes sociais digitais? *

Sim. Faço parte.

Sim. Já pesquisei mas não faço parte.

Sim. Mas nunca pesquisei.

Não.

17) Você faz parte de algum grupo nas redes sociais digitais (Facebook, Instagram, Whatsapp, blogs...) que tenha como tema pílulas anticoncepcionais ? *

Sim.

Não.

Já participei mas sai.

Nunca participei, mas tenho interesse.

18) Desses grupos que você faz/fez parte onde estão concentradas a maior parte das informações? *

Facebook.

Whatsapp.

Instagram.

Blogs.

Nunca fiz parte de grupo(s) nas redes sociais digitais sobre pílulas anticoncepcionais.

Outro:

19) Caso você tenha usado pílulas anticoncepcionais por indicação de parentes, amigas ou pesquisado na internet, quais critérios você levou em consideração para tomar/ interromper a decisão de realizar o uso/ não uso das pílulas anticoncepcionais? *

Relatos de outras pessoas.

Comentários de especialistas.

Efeitos colaterais.

Notícias em portais da internet (G1, R7, MSN, UOL, ...).

Páginas certificadas pelo Governo (Ministério da Saúde, Portal da Saúde, INCA, ...).

Nunca tomei a decisão de iniciar e/ou interromper o uso de pílulas anticoncepcionais por indicação de parentes, amigas ou pesquisas na internet.

Nunca tomei pílulas anticoncepcionais.

Outro:

20) As informações digitais (essas que encontramos em relatos nas redes sociais digitais e nos websites) influenciaram suas decisões a respeito do uso ou não uso de pílulas anticoncepcionais? *

Sim. Muito.

Sim. Um pouco.

Não. Nada.

Outro:

21) Caso tenha respondido "SIM" na questão anterior, especificar que influência foi essa?

Sua resposta

22) Você SEMPRE checa a data, fonte, perfil, autor (nome do especialista caso seja médica(o)) das informações encontradas nos ambientes digitais sobre as pílulas anticoncepcionais? *

Sim. Sempre.

Sim. Algumas vezes.

Não.

Nunca pesquisei sobre pílulas anticoncepcionais.

Outro:

23) Segundo a ANVISA ([2017?], sem paginação) "[...] os benefícios dos anticoncepcionais na prevenção da gravidez continuam a superar seus riscos". Você concorda com essa afirmação? *

Discordo plenamente.

0

1

2

3

4

Concordo plenamente.

24) Justifique sua resposta da questão anterior. *

Sua resposta

25) Sinta-se confortável para relatar suas experiências sobre suas tomadas de decisão ao uso ou não uso das pílulas anticoncepcionais. (Não obrigatório).