

INFLUÊNCIA DO USO DE ANTICONCEPCIONAL NO DESEMPENHO DE JOVENS SAUDÁVEIS AO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS

Juliana Alves Coelho (IC) e Marcelo Fernandes (orientador).

Apoio: PIBIC CNPq

RESUMO

O uso crônico de anticoncepcional (Aco) quando associado a algumas condições de saúde pode contribuir para situações desfavoráveis, incluindo ganho de apetite, exaustão e cansaço. Poucos são os estudos que associam seu uso com a capacidade funcional. Objetivamos analisar o efeito do uso de Aco sobre a capacidade funcional (CF) em jovens saudáveis, estáveis clinicamente e sem limitações. A CF foi avaliada por meio do teste de caminhada de seis minutos (TC6). As adolescentes foram divididas em grupo controle (GC) e grupo exposto ao anticoncepcional (GEA). Foram excluídas adolescentes com dificuldade de entendimento do TC6' ou com indisposição no dia da coleta. Para comparação intergrupos utilizamos o teste de Mann-Whitney e intragrupo o teste de Wilcoxon, considerando $p < 0,05$. Participaram 6 adolescentes no GC com idade média e IMC de $17 \pm 0,8$ anos e 20 ± 3 kg/m², respectivamente, e 8 no GEA com idade média e IMC de $17 \pm 0,9$ anos e 22 ± 2 kg/m², respectivamente. Não foram encontradas diferenças estatísticas entre os grupos quanto à distância percorrida durante o TC6 entre o GC e GEA, 497 ± 58 m versus 471 ± 38 m, respectivamente. A frequência cardíaca elevou-se significativamente ($p < 0,05$) nos dois grupos entre o início do TC6 e o final. O uso crônico de Aco não teve influência no desempenho funcional de jovens saudáveis.

Palavras-chave: Desempenho físico funcional, anticoncepcionais, adolescente.

ABSTRACT

Chronic contraceptive agents use (Aco) when associated with some health conditions can contribute to unfavorable situations, including appetite gain, exhaustion and tiredness. Few studies associate its use with functional capacity. We aimed to analyze the effect of the use of Aco on functional capacity (FC) in healthy, clinically stable young people without limitations. The FC was evaluated by the six-minute walk test (6MWT). The adolescents were divided into control group (CG) and contraceptive-exposed group (GEA). Adolescents who had difficulty understanding the 6MWT or were unwell on the day of collection were excluded. For intergroup comparison we used the Mann-Whitney test and intragroup the Wilcoxon test, considering $p < 0.05$. 6 adolescents participated in the CG with a mean age and BMI of 17 ± 0.8 years and 20 ± 3 kg / m², respectively, and 8 adolescents in the GEA

with a mean age and BMI of 17 ± 0.9 years and 22 ± 2 kg / m² respectively. No statistical differences were found between the groups regarding the distance covered during the 6MWT between CG and GEA, 497 ± 58 m versus 471 ± 38 m, respectively. Heart rate increased significantly ($p < 0.05$) in both groups between the beginning of the 6MWT and the end. Chronic use of Aco had no influence on the functional performance of healthy young people.

Keywords: Physical performance, contraceptive agents, adolescent.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Estratégia Global sobre dieta, Atividade Física e Saúde (WHO, 2014), o termo atividade física refere-se a qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requeira gasto de energia, provocando uma série de respostas fisiológicas nos sistemas corporais, principalmente no sistema cardiovascular e músculo esquelético (LUZA et al., 2011), gerando melhorias significativas na força muscular, capacidade funcional e fadiga muscular (MARONESI et al., 2016).

De acordo com dados da PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) (IBGE, 2015), 100,5 milhões de jovens entre 15 e 17 anos de um total de 161,8 milhões não praticam nenhum tipo de atividade física, ou seja, 57,3% dos adolescentes. Portanto, o Ministério da Saúde tem preconizado a adoção de uma vida mais ativa, sobretudo para pessoas com hábitos inadequados de vida, a saber: tabagismo, etilismo, sedentarismo e alimentação não saudável (RANGEL et al., 2015). Um adolescente fisicamente ativo possui uma maior probabilidade de manter um estilo de vida saudável na vida adulta, mesmo quando esse indivíduo passa a ser, posteriormente, pouco ativo ou sedentário. Marcadores de aptidão física, tais como frequência cardíaca máxima e capacidade funcional tendem a ser maiores nos adultos que foram ativos na juventude, se comparados a outros que foram sedentários (CHAVES et al., 2016).

A capacidade funcional é definida como a habilidade do indivíduo de executar tarefas físicas, a fim de desempenhar as atividades de vida diária com saúde mental, proporcionando qualidade de vida (FERNANDES et al., 2012). Há diversas formas de se medir a capacidade funcional, uma delas é por meio do teste de caminhada de seis minutos (TC6). O TC6 tem sido utilizado tanto na avaliação da capacidade funcional, quanto para indicar resultados pós-intervenções em saúde. É um teste simples e de baixo custo, que reflete adequadamente as atividades de vida diária por submeter o indivíduo a um esforço submáximo, mensurando a distância caminhada em 6 minutos. Pode ser utilizado em todas as faixas etárias, tanto para homens quanto para mulheres (DIAS et al., 2017).

Esse teste apresenta grande aplicabilidade por ser de baixo custo e fácil administração, já que caminhar é uma AVD simples e que a maioria da população consegue realizar, exceto aqueles que apresentam uma limitação física e/ou funcional (AQUINO et al., 2010). Tem sido uma alternativa potencial para substituir testes de exercício máximo que, apesar de considerados padrão ouro para estimar a tolerância ao exercício, muitas vezes

são de difícil execução, demandam equipamentos de alto custo e recrutamento de pessoal especializado (OKURO; SCHIVINSKI, 2017).

Segundo dados da PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) (IBGE, 2015), o número de mulheres no Brasil é superior ao de homens, representando 51,5% da população. Sendo que destas, aproximadamente 60% estão em idade reprodutiva e, portanto utilizam algum método contraceptivo. Os métodos contraceptivos, quando usados de forma correta e continuamente, proporcionam controle efetivo e seguro da fecundidade. Contudo, o uso de contraceptivos, principalmente os orais, em conjunto com algumas situações como a hipertensão arterial, tabagismo e diabetes mellitus, aumentam o risco de tromboembolismo, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, enxaqueca (CORRÊA et al., 2017), além de causar sintomas como aumento de peso decorrente do ganho de apetite, depressão, exaustão, cansaço, entre outros (ALMEIDA; ASSIS, 2017).

Poucos são os estudos que associam o uso de contraceptivos e capacidade funcional. Tal associação torna-se relevante à medida, em que uma redução da capacidade funcional pode refletir um estilo de vida mais sedentário e principalmente, contribuir para a piora no perfil de risco para doenças cardiovasculares. Neste escopo, a presente pesquisa busca verificar a influência do uso crônico de anticoncepcionais sobre a capacidade funcional em jovens saudáveis. Hipotetizamos que a capacidade funcional apresente-se alterada em mulheres que se utilizem cronicamente desta medicação. Assim, nos propomos a investigar a influência do uso contínuo desta classe de medicação sobre a capacidade funcional aferida por meio do TC6.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Silva et al. (2016), a prática regular de atividade física melhora a saúde e qualidade de vida de qualquer indivíduo. Este entendimento se encontra fortemente solidificado na literatura, inclusive na adolescência, quando o exercício físico proporciona benefícios à saúde óssea, contribuindo para a melhora do perfil lipídico e metabólico, além de atuar na redução do percentual de gordura corporal e contribuir para a manutenção de um estilo de vida ativo na idade adulta. A recomendação atual para a prática de atividades físicas na infância e adolescência é de que todo jovem deve realizar 60 minutos ou mais de exercícios moderados em cinco ou mais dias da semana, somando pelo menos 300 minutos de atividade física por semanais. Um adolescente fisicamente ativo é, em geral, estimulado a manter hábitos de vida saudável, algo que pode perdurar até a idade adulta. A prática

regular de atividade física previne não só o aparecimento da obesidade como também de outras enfermidades crônicas não transmissíveis, auxilia na regulação do balanço energético e preserva a massa magra e capacidade funcional (LUCIANO et al., 2016).

De acordo com Dias et al., (2016), uma forma de avaliar a prática de atividade física e a capacidade funcional é por meio do TC6. No início da década de 1960 foi desenvolvido um teste simples para avaliar a capacidade funcional medindo a distância de uma caminhada durante 12 minutos. Este primeiro teste foi desenvolvido para avaliar o nível de aptidão física de indivíduos saudáveis e posteriormente foi alterado para ser usado em pacientes com bronquite crônica. A fim de acomodar pacientes com doenças respiratórias, concluiu-se que 12 minutos era exaustivo, portanto o teste passou a ter 6 minutos de caminhada, já que este é mais fácil de administrar e se correlaciona melhor com as atividades de vida diária por alcançar somente os níveis submáximos de esforço (ATS, 2002).

O TC6 tem como objetivos: avaliar a capacidade aeróbica para a prática de esportes e outras atividades; avaliar o estado funcional do sistema cardiovascular e/ou respiratório na saúde e doença; avaliar programas de prevenção, terapêuticos e de reabilitação e prever morbidade e mortalidade em candidatos a transplantes. O teste avalia as respostas ao exercício de forma integrada e global por parte de todos os sistemas envolvidos na atividade física (circulação periférica e sistêmica, função hemodinâmica, unidade neuromuscular, metabolismo muscular, aparelho cardiovascular). Contudo, não oferece informações específicas sobre cada sistema, mas é um teste sensível e atualmente é o teste de caminhada mais utilizado (OKURO; SCHIVINSKI, 2017).

O TC6 possibilita que o paciente determine o ritmo da caminhada tolerada, o que é uma vantagem adicional para aquele mais limitado fisicamente e que certamente não toleraria o teste de esforço máximo. Entretanto, a intensidade da caminhada durante os 6min pode ser influenciada pelo incentivo verbal (AQUINO et al., 2010). Devido ao seu caráter de duração controlada, o teste sofre influência de complicadores externos, tais como o esforço despendido e a motivação. Por esse motivo, as instruções e o nível de encorajamento devem ser cuidadosamente padronizados. Como a velocidade de caminhada no TC6 é autocontrolada, a distância percorrida no teste é extremamente variável em indivíduos saudáveis (DOURADO, 2011).

A aceção de adolescência previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (2017) se refere ao período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade. Nessa fase se iniciam

mudanças físicas relacionadas ao maior marco no desenvolvimento humano: a puberdade, etapa caracterizada por grandes transformações físicas, de ordem biológica, com o aumento na produção dos hormônios sexuais, e conseqüentemente a capacidade de se reproduzir sexualmente. Nas meninas há um progressivo aumento das mamas e ocorrência da menarca, sendo um marco definitivo para a sua maturação. Já nos meninos acontece um elevado crescimento de pelos e modificações hormonais, contudo este processo acontece de forma mais lenta nos homens, quando comparados às mulheres (BATISTA et al., 2017).

Nesta fase de maturação sexual (BATISTA et al., 2017) adolescentes do sexo feminino passam a fazer uso mais constante de anticoncepcionais em comparação à mulheres adultas. Isto ocorre também em função de alguns benefícios da medicação, tais como: diminuição do fluxo menstrual, cólicas e acnes; melhorar da anemia, na formação de cistos ovarianos, na síndrome pré-menstrual, cefaléias, irregularidades menstruais; e prevenção de gravidez indesejada. Entretanto, o uso desses medicamentos prejudica a aquisição máxima de massa óssea e aumenta o ganho de peso em jovens (BONNY et al., 2015).

De acordo com The American Academy of Pediatrics (2014), o uso de anticoncepcionais em adolescentes aumenta o risco de coágulos de sangue de 1 caso a cada 10 mil mulheres, para 3 a 4 casos a cada 10 mil mulheres por ano. Há evidências de que os hormônios femininos (estrógeno e progesterona), também presentes na maioria dos anticoncepcionais, têm influência nas regiões corticais e subcorticais envolvidas no processamento emocional e cognitivo, podendo causar efeitos adversos emocionais relacionados ao humor. A literatura tem apontado para a evidência de que adolescentes que fazem uso destes fármacos são também usuárias mais frequentes de antidepressivos (SKOVLUND et al., 2016).

Há ainda outros efeitos adversos como, por exemplo, a retenção de líquidos e conseqüente aumento de peso (STECKERT et al., 2016) e aumento do risco de obesidade (BONNY et al., 2015). Tais alterações nos conduz à pergunta desta pesquisa, ou seja, se o uso crônico de anticoncepcional também traria efeitos negativos sobre a capacidade funcional de adolescentes, uma vez que o desempenho físico está estritamente ligado à composição corporal, níveis prévios de atividade física regular e metabolismo.

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo quantitativo, observacional transversal, tendo como população alvo adolescentes saudáveis, do sexo feminino, com idade entre 13 a 18 anos, em uso ou não de anticoncepcionais sem história recente de processos patológicos e sem limitação física que resulte em prejuízo do desempenho à caminhada normal. Foram aceitas apenas as voluntárias que se utilizem do medicamento há pelo menos 06 meses. As participantes foram divididas em expostas e não expostas ao anticoncepcional, caracterizando assim os grupos controle (GC) e grupo expostas anticoncepcional (GEA). A triagem foi iniciada mediante contato direto com os responsáveis legais pelos adolescentes. Foi explicado detalhadamente o propósito da pesquisa, procedimentos e instrumentos utilizados, assegurando a perspectiva acadêmica e científica do estudo, o sigilo quanto aos dados coletados, o direito de se retirarem da pesquisa a qualquer momento sem prejuízo algum, além da garantia ao acesso aos dados do estudo. Após a aceitação, os Responsáveis Legais assinaram a Carta de Informação e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nas triagens que ocorreram em escolas ou agremiações, o projeto foi primeiramente apresentado aos responsáveis pelos locais.

Foram excluídos do estudo adolescentes que apresentaram algum tipo de indisposição no dia do teste e que não entenderam ou realizaram o TC6 de forma insuficiente conforme critérios e recomendações internacionais (ATS, 2002).

O TC6 foi realizado segundo as recomendações da American Thoracic Society (ATS, 2002). Para a realização utilizamos uma superfície plana, firme e reta, com 30 metros de comprimento, mensurada com uma trena. A partir do início até o final, a cada 3 metros, o percurso foi demarcado com fita adesiva. Além disso, cones ou cadeiras foram posicionados antes da marca inicial e final do percurso para que a adolescente realizasse a volta passando por sobre a linha da marcação. As voluntárias usaram roupas confortáveis e calçados apropriados para a caminhada e foram orientadas a não realizarem atividade física intensa nas 2 horas que antecederem o teste.

Na fase pré-teste as adolescentes ficaram sentadas em uma cadeira ao longo de 10 minutos, onde foram coletados dados clínicos pré-teste em repouso, dentre eles: frequência cardíaca (FC) e saturação periférica de oxigênio (SpO2) por meio de um oxímetro de pulso, e pressão arterial (PA) utilizando esfigmomanômetro e estetoscópio. O teste foi explicado de forma que os voluntários entendessem que deveriam caminhar a maior distância possível, sem correr, durante 6 minutos indo e voltando dentro do percurso indicado. A participante poderia desacelerar a caminhada e parar, caso for necessário. O investigador demonstrou o

percurso, realizando-o por uma volta completa antes do início. A partir do comando do pesquisador, os voluntários iniciaram o percurso concomitante ao acionamento do cronômetro. Frases de incentivo padronizadas foram ditas a cada minuto conforme a recomendação internacional (ATS, 2002). Ao final de seis minutos o investigador finalizou o teste pedindo a participante que pare no lugar em que está e caminha em sua direção com uma cadeira para que ela sente. Logo em seguida foram coletados dados da percepção de esforço por meio da Escala de Borg Modificada, FC, SpO₂ e PA. A Escala de Borg é um instrumento de amplo uso na prática clínica composta por uma escala de 0 (zero) à 10 com descritores de esforço percebido ao lado de cada número, de maneira que zero corresponde à nenhum esforço (cansaço) e 10 percepção máxima de esforço. A FC também foi coletada após o 1º e 2º minutos da finalização do teste. A distância percorrida ao longo do teste foi calculada e anotada (Figura 1).

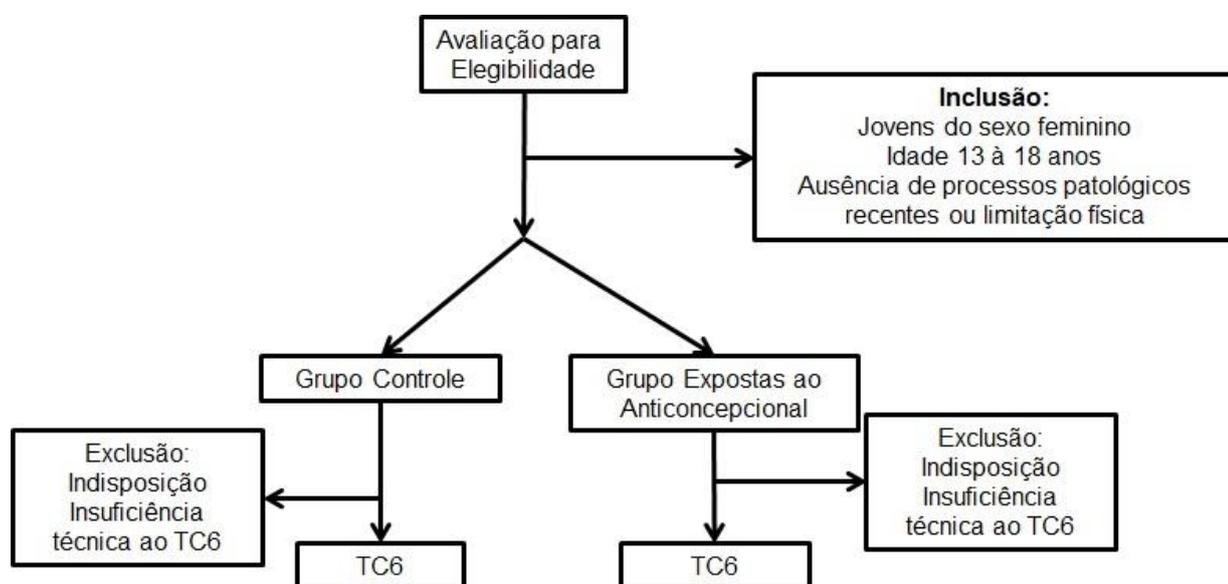


Figura 1 – Delineamento do estudo.

Os dados foram expressos em média e desvio padrão. Para comparação entre os grupos foi utilizado o teste de Mann-Whitney e para comparações intra-grupo usamos os teste de Wilcoxon. Os dados foram analisados por meio do programa Statistical Package for Social Sciences for Windows 11.5 (SPSS® Inc, Chicago, IL). Consideramos nível de significância estatística de $p < 0,05$.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou 39 participantes, separadas em dois grupos: 31 adolescentes constituíram o grupo controle (GC) com idade média de $14,6\pm 1,3$ anos e 8 adolescentes no grupo expostas ao anticoncepcional (GEA) com idade média $17\pm 0,9$ anos. Todas as participantes estavam aptas para a realização do TC6. Foram consideradas para comparação apenas as participantes do GC com faixa etária semelhante ao grupo expostas ao anticoncepcional, portanto o grupo controle foi reduzido para 6 participantes com idade média $17\pm 0,8$ anos. Não foram observadas diferenças estatísticas em relação à idade, índice de massa corpórea (IMC) e distância percorrida entre os grupos. A distribuição das participantes por faixa etária nos grupos foi equivalente (tabela 1 e figura 1).

Tabela 1 – Dados etários, antropométricos e de capacidade funcional nos grupos.

	GC (n = 6)	GEA (n = 8)	p
Idade (anos)	$17\pm 0,8$	$17\pm 0,9$	0,491
IMC (kg/m ²)	$20\pm 2,9$	$22\pm 1,7$	0,196
Distância percorrida (metros)	497 ± 58	471 ± 38	0,519

GC: grupo controle; GEA: grupo expostos ao anticoncepcional; IMC: índice de massa corporal. Dados apresentados em média e desvio-padrão.

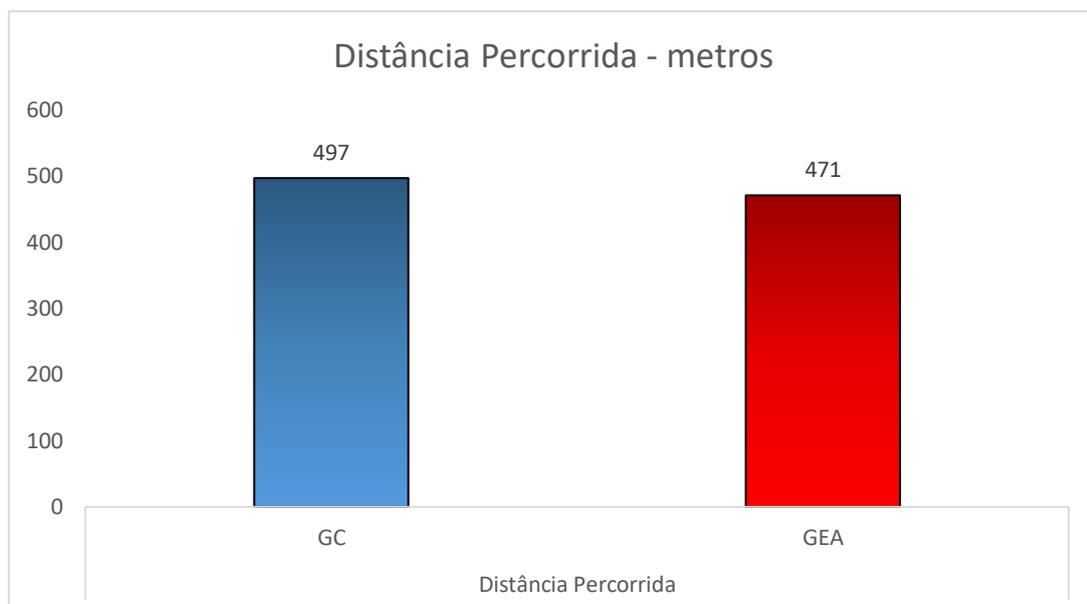


Figura 1. Distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos nos grupos controle (GC) e expostos ao anticoncepcional (GEA).

Ao analisarmos o desempenho das participantes no TC6, verificamos diferenças estatísticas entre o início e final do teste para FC nos dois grupos. A SpO₂ apresentou diferenças estatísticas entre o início e final do TC6 apenas no GC. Comparamos os grupos nos momentos dois momentos do TC6 (início e fim) e verificamos diferenças eles apenas em relação a SpO₂ no momento inicial. Os dados referentes ao TC6 nos grupos estão listados na tabela 2.

Tabela 2 – Dados hemodinâmicos, de oxigenação e esforço percebido nos grupos ao TC6.

	GC (n=6)		GEA (n=8)	
	Início	Fim	Início	Fim
PAS (mmHg)	117±5	-	109±10	-
PAD (mmHg)	72±17	-	75±8	-
FC (bpm)	88±15	107±20 *	84±14	102±21*
SpO ₂ (%)	97±1,3	98±0,8 *	99±0,8 **	98±0,6
Borg	-	2±1,7	-	2±1,1

O estudo teve como objetivo verificar a influência do uso crônico de anticoncepcionais sobre a capacidade funcional em jovens saudáveis. Embora o TC6 tenha imposto carga de trabalho aos participantes de ambos os grupos, justificado pelo aumento significativo da FC durante o teste, não foram encontradas diferenças estatísticas quanto à distância percorrida quando comparamos o CG com o GEA. Contudo, o GC caminhou 26 metros a mais em relação GEA.

O TC6 reflete satisfatoriamente a capacidade física nas tarefas rotineiras, mostrando adequadamente as limitações às AVD's por ser um teste submáximo, tendo a vantagem de ter boa exequibilidade, baixo custo, alto nível aceitação por parte dos pacientes, de modo que a efetividade do teste seja maior, uma vez que o bom entendimento e a facilidade de execução da caminhada aumenta a chance de um bom desempenho (DIAS et al., 2017). No presente estudo, o TC6 foi realizado de modo estimulado conforme recomendações internacionais (ATS, 2002), com boa receptividade e eficiência por parte das adolescentes, conforme a distância média percorrida.

Ao analisarmos o comportamento da FC no TC6, verificamos que o esforço imposto proporcionou esforço às participantes em ambos os grupos. Isso confirma sua realização conforme preconizado no que se refere ao seu grande objetivo de imposição de carga de esforço. A elevação da FC durante uma atividade que envolva aumento da demanda energética é considerada fisiológica, já que o coração aumentará seu trabalho, aumentando o débito cardíaco, tanto em seu componente sistólico quanto em seu componente cronotrópico. Tais aumentos são esperados para que sejam atendidas as demandas de fluxo sanguíneo para a musculatura que está sendo ativada (MAZZOCCHI et al., 2012).

Para pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC), segundo BARBOSA et al. (2017), o ponto de corte ideal em metros entre dois grupos no teste de caminhada de seis minutos, é de aproximadamente 45 metros. Este valor absoluto representa uma diferença que seja clinicamente significativa entre grupos. Em seu estudo foram analisados 51 pacientes com IC. O objetivo dos autores era avaliar a mudança mínima da distância percorrida que pudesse representar mudanças clinicamente positivas. Ao confrontarmos esta mudança mínima, clinicamente significativa, na distância percorrida (45 metros), com a diferença entre nossos grupos (26 metros), confirmamos a ideia de ausência de diferenças, tanto no âmbito estatístico quanto clínico. Não estão disponíveis na literatura valores mínimos de mudança na distância percorrida em populações saudáveis para que pudessemos estabelecer o mesmo raciocínio acima utilizando uma comparação mais adequada à população que estudamos.

Não há estudos na literatura que comprovem o impacto do uso do anticoncepcional no desempenho funcional de jovens, contudo o uso deste medicamento pode causar alterações de humor, náuseas, vômitos, cefaleia e arritmias (FREITAS; GIOTTO, 2018). Os estudos vêm correlacionando o uso de anticoncepcionais orais com o aumento do tromboembolismo venoso. De acordo com SILVA et al., (2019), os casos de trombose por uso de anticoncepcional oral foi de 16% das mulheres pesquisadas (n=100 mulheres), com maior prevalência em jovens de 18 à 25 anos em uso prolongado da medicação. Os autores discutem diante destes achados a possibilidade de aumento no risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, com impacto na saúde física e mental das mulheres.

O anticoncepcional oral é uma combinação de estrogênio, em geral, etinilestradiol, e um progestagênio, que agem a) bloqueando a ovulação, b) inibindo a secreção dos hormônios folículo-estimulante e luteinizante, c) compactação do muco cervical bloqueando a passagem dos espermatozoides, tornam o endométrio não receptivo à fixação e d) alterando a secreção e peristalse das trompas uterinas. Os vasos sanguíneos também possuem receptores para os hormônios estrogênio e progesterona e por isso o risco de trombose venosa profunda quando associada ao uso de anticoncepcionais é proporcional à dosagem de estrógenos (SILVA et al., 2019).

Mesmo com os efeitos colaterais e adversos do uso crônico do anticoncepcional, este medicamento é considerado uns dos mais usados entre as mulheres, oferecendo regularização do fluxo menstrual, prevenção para alguns tipos de câncer, além de ser um método de planejamento familiar para evitar gravidez indesejada (CORRÊA et al., 2017). Soma-se a esses efeitos sua indicação para o tratamento de determinadas doenças ginecológicas, como a endometriose (REZENDE; VITORINO, 2019). Apesar destes benefícios, o uso inadequado do anticoncepcional, como em situações de automedicação, uso descontínuo e/ou contraindicado para determinadas mulheres aumentam o risco de efeitos colaterais indesejáveis e prejudiciais (CORRÊA et al., 2017). Ressaltamos então, que o uso adequado de determinado anticoncepcional para determinado perfil de mulher é de extrema importância para sejam minimizados seus efeitos negativos, visto seu potencial de produzir efeitos negativos na qualidade de vida e saúde das mulheres.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a nossa hipótese inicial, pressupomos encontrar diferenças significativas na distância percorrida entre os grupos, o que não aconteceu. Alguns fatores podem ter influenciado nossos achados, favorecendo a ausência de diferenças, como por exemplo, a baixa casuística com a qual trabalhamos. Outro aspecto a ser considerado nesta

perspectiva, é o tempo de uso da medicação. É possível que o impacto do anticoncepcional na capacidade física ocorra apenas após determinado tempo. Sugerimos o controle desta variável em estudos futuros que abranjam um maior número de participantes, no sentido de mapearmos de forma mais precisa a influência desta medicação sobre a capacidade funcional. De todo modo, vale ressaltar que inúmeros são os estudos na literatura que comprovam os efeitos colaterais e malignos dos anticoncepcionais para a saúde da mulher, porém a literatura ainda é escassa quanto seu efeito no desempenho funcional. Baseando-nos estritamente em nossos achados, concluímos que o uso crônico de anticoncepcionais não apresenta, aparentemente, influência no desempenho funcional de jovens saudáveis.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, APF.; ASSIS, M. M. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso de continuo de anticoncepcionais hormonais orais. **Revista eletrônica Atualiza Saúde**, Salvador, v. 5, n. 5, p. 85-93, 2017.

AMERICAN THORACIC SOCIETY. ATS Statement: Guidelines do the six-minute walk test. **Am. J. Respir. Crit. Care. Med**, v.166, p.111-117, 2002.

AQUINO, E.A. et al. Análise comparativa do teste de caminhada de seis minutos em crianças e adolescentes saudáveis. **Rev. Bras. Fisioter.**, v.14, n.1, p.75-80, jan./fev. 2010.

BATISTA, R.; CARVALHO, A.; COSTA, D.; CORTEZ, A.; ARAÚJO, R. Perfil maturacional de atletas de handebol infanto juvenil do Piauí classificados para a fase nacional da Olimpíada Colegial Brasileira. **Actividad Física y Ciencias**, v. 8, n. 1, 2017.

BARBOSA, R.; PAGOTTI, M.; PAULA, T.; JACQUES, T.; SERPA, R.; CALIL, O.; CORTELETTI, A.; BARBOSA, L. Impacto da clínica de insuficiência cardíaca no teste de caminhada de seis minutos. **Int. j. cardiovasc. sci.**, v. 28, n. 6, p. 451-459, 2015.

BONNY, A.; LANGE, H.; GOMEZ-LOBO, V. Hormonal contraceptive agents: a need for pediatric-specific studies. **Pediatrics**, v. 135, n. 1, p. 4-6, 2015.

BORG, G.A.V. Psychophysical bases of perceived exertion. **Med. Sci. Sports Exercise**, v.14, n.5, p.377-381, 1982.

BRASIL. ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Versão Atualizada, Rio de Janeiro, 2017.

CHAVES, T.; BALASSIANO, D.; ARAÚJO, C. Influência do hábito de exercício na infância e adolescência na flexibilidade de adultos sedentários. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 22, n. 4, p. 256-260, 2016.

CORRÊA, D.; MENDES, M.; MENDES, M.; MALTA, D.; MELENDEZ, G. Fatores associados ao uso contraindicado de contraceptivos orais no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1-10, 2017.

DIAS, C.; PEREIRA, N.; BONFIM, K.; REIS, H.; MAYER, A.; CAMELIER, F. Desempenho no Teste de Caminhada de seis minutos e fatores associados em adultos jovens saudáveis. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 3, p. 408-417, 2017.

DOURADO, V. Equações de referência para o teste de caminhada de seis minutos em indivíduos saudáveis. **Arq Bras Cardiol**, v. 96, n. 6, p. 128-38, 2011.

FERNANDES, P.; PEREIRA, N.; SANTOS, A.; SOARES, M. Teste de caminhada de seis minutos: avaliação da capacidade funcional de indivíduos sedentários. **Rev. Bras. Cardiol**, v.25, n.3, p. 185-191, 2012.

FREITAS, F.; GIOTTO, A. Conhecimento sobre as consequências do uso de anticoncepcional hormonal. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. 2, p. 9195, 2018.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Práticas de Esporte e Atividade Física. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100364.pdf>. Acesso em: 20 de jan. 2018.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Quantidade de homens e mulheres no Brasil, 2015. Disponível em: <https://teen.ibge.gov.br/sobre-o-brasil/populacao/quantidade-dehomens-e-mulheres.html>. Acesso em: 12 de janeiro de 2018.

LUCIANO, A.; BERTOLI, C.; ADAMI, F.; ABREU, L. Nível de atividade física em adolescentes saudáveis. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 22, n. 3, p. 191-194, 2016.

LUZA, M.; SIQUEIRA, L.; PAQUALOTTI, A.; REOLÃO, J.; SCHMIDT, R.; CALEGARI, L. Efeitos do repouso e do exercício no solo e na água em hipertensos e normotensos. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 18, n. 4, p. 346-352, 2011.

MARONESI, C.; ZANINI, S.; OLIVEIRA, L.; BAVARESCO, S.; LEGUISAMO, C. Exercícios físicos em portadores de neuropatia diabética: revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, n. 2, p. 216-223, 2016.

MAZZOCCHI, C.; COSTA, C.; CANTERLE, D.; MOUSSALLE, L.; COLOMBO, C.; TEIXEIRA, P. Comparação das variáveis fisiológicas no teste de caminhada de seis minutos e no teste da escada em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v.18, n.5, p. 269-300, set./out. 2012.

OKURO, R.; SCHIVINSKI, C. Teste de caminhada de seis minutos em pediatria: relação entre desempenho e parâmetros antropométricos. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 1, 2017.

OTT, M.; SUCATO, G. Committee on adolescence. Contraception for adolescents. **Pediatrics**, v. 134, n. 4, p. 1257-1281, 2014.

RANGEL, S.; FREITAS, M.; ROMBALDI, A. Atividade física e comportamento sedentário: prevalência e fatores associados em adolescentes de três escolas públicas de Pelotas/RS. **Biomotriz**, v. 9, n. 1, 2015.

REZENDE, J.; VITORINO, K. O uso de anticoncepcionais orais combinados na melhoria da qualidade de vida de adolescentes com endometriose. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 10, n. 1, p. 95-107, 2019.

SILVA, C.; SÁ, R.; TOLEDO, J. Métodos Contraceptivos e Prevalência de Mulheres Adultas e Jovens com risco de Trombose, no Campus Centro Universitário do Distrito Federal-UDF. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 8, n. 2, p. 190-197, 2019.

SILVA, M.; ENGERS, P.; VILELA, G.; SPOHR, C.; ROMBALDI, A. Fontes de informação sobre benefícios à prática de atividade física e fatores associados em adolescentes: estudo de base escolar. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 21, n. 3, p. 237-245, 2016.

SKOVLUND, C.; MORCH, L.; KESSING, L.; LIDEGAARD, Ø. Association of hormonal contraception with depression. **JAMA psychiatry**, v. 73, n. 11, p. 1154-1162, 2016.

STECKERT, A.; NUNES, S.; ALANO, G. Contraceptivos hormonais orais: utilização e fatores de risco em universitárias. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 45, n. 1, p. 78-92, 2016.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Strategy on Diet, **Physical Activity and Health**. Genebra: WHO: 2010.

Contatos: ju.a.coelho@hotmail.com e marcelo.fernandes@mackenzie.br.