

Investigação dos riscos associados com o uso prolongado de contraceptivos hormonais em mulheres residentes da Região Metropolitana de Belém - PA

Investigation of the risks associated with the prolonged use of hormonal contraceptives in women residents of the Metropolitan Region of Belém - PA

Investigación de los riesgos asociados al uso prolongado de anticonceptivos hormonales en mujeres residentes de la Región Metropolitana de Belém - PA

Recebido: 03/12/2021 | Revisado: 07/12/2021 | Aceito: 10/12/2021 | Publicado: 19/12/2021

Edilani de Oliveira Queiroz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0865-8398>
Universidade da Amazônia, Brasil
E-mail: edilani.queiroz2@gmail.com.br

Cristina Malz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6398-7138>
Universidade da Amazônia, Brasil
E-mail: cristinamalz1307@gmail.com.br

Dulcelina de Sousa Lira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1135-0172>
Universidade da Amazônia, Brasil
E-mail: dulcelyra@hotmail.com

Carla de Castro Sant'Anna

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7171-7071>
Universidade da Amazônia, Brasil
E-mail: santannacarla@yahoo.com.br

Resumo

Introdução: Doenças genéticas e ambientais como: mutação trombogênicos, trombofilia na gestação, tromboembolismo venoso, enxaqueca com aura, náuseas, cefaleias, diabetes, hipertensão, obesidade, câncer de mama, aneurisma e glaucoma podem ser ocasionadas pelo uso prolongado de contraceptivos. **Objetivo:** Analisar os riscos associados com o uso prolongado de contraceptivos e as reações adversas em mulheres residentes na Região Metropolitana de Belém, PA. **Metodologia:** Foi desenvolvida uma pesquisa descritiva de estudo qualitativo e quantitativo, realizada através de questionário epidemiológico on-line, com perguntas abertas e fechadas, para a realização do perfil farmacoepidemiológico das usuárias elaborado no Google Forms e divulgado nas redes sociais. **Resultados:** 234 questionários, nos quais 19 excluídos, total de 215 questionários respondidos pelas usuárias de contraceptivos hormonais, sendo realizada a análise dos perfis, características, orientação ao uso dos métodos e reações adversas: aumento de peso, surgimento de espinhas, seios inchados e doloridos, dor de cabeça e náuseas, alteração de humor e fluxo menstrual, dores e inchaço nas pernas e enxaqueca com aura. **Conclusão:** Houve a presença dos riscos ligados a fatores genéticos e ambientais e reações adversas associados ao uso prolongado dos contraceptivos hormonais, ficando evidente a necessidade de orientação médica e realização de exames hormonais antes da adesão e escolha do método contraceptivo hormonal, sendo primordiais para efetivação do controle da gravidez e saúde das usuárias dos contraceptivos hormonais da Região Metropolitana de Belém.

Palavras-chave: Contraceptivos hormonais; Riscos; Reações e adversas.

Abstract

Introduction: Genetic and environmental diseases such as thrombogenic mutations, thrombophilia in pregnancy, venous thromboembolism, migraine with aura, nausea, headache, diabetes, hypertension, obesity, breast cancer, aneurysm and glaucoma can be caused by the prolonged use of contraceptives. **Objective:** To analyze the risks associated with the prolonged use of contraceptives and adverse reactions in women living in the Metropolitan Region of Belém, PA. **Methodology:** A descriptive qualitative and quantitative study was developed, carried out through an online epidemiological questionnaire, with open and closed questions, to carry out the pharmacoepidemiological profile of the users prepared in Google Forms and disseminated on social networks. **Results:** 234 questionnaires, in which 19 were excluded, a total of 215 questionnaires answered by users of hormonal contraceptives, with the analysis of profiles, characteristics, guidance on the use of methods and adverse reactions: weight gain, appearance of pimples, swollen breasts and soreness, headache and nausea, mood swings and menstrual flow, leg pain and swelling, and migraine with aura. **Conclusion:** There was a presence of risks linked to genetic and environmental factors and

adverse reactions associated with the prolonged use of hormonal contraceptives, making it evident the need for medical guidance and hormonal tests before adherence and choice of hormonal contraceptive method, being essential for effectiveness control of pregnancy and health of users of hormonal contraceptives in the RMB.

Keywords: Hormonal contraceptives; Scratches; Adverse reactions.

Resumen

Introducción: Enfermedades genéticas y ambientales como mutaciones trombogénicas, trombofilia en el embarazo, tromboembolismo venoso, migraña con aura, náuseas, dolor de cabeza, diabetes, hipertensión, obesidad, cáncer de mama, aneurisma y glaucoma pueden ser causadas por el uso prolongado de anticonceptivos. Objetivo: Analizar los riesgos asociados al uso prolongado de anticonceptivos y reacciones adversas en mujeres residentes en la Región Metropolitana de Belém, PA. Metodología: Se desarrolló un estudio descriptivo cualitativo y cuantitativo, realizado a través de un cuestionario epidemiológico online, con preguntas abiertas y cerradas, para realizar el perfil farmacoepidemiológico de los usuarios elaborado en Google Forms y difundido en redes sociales. Resultados: 234 cuestionarios, en los que se excluyeron 19, un total de 215 cuestionarios respondidos por usuarias de anticonceptivos hormonales, con el análisis de perfiles, características, orientación sobre el uso de métodos y reacciones adversas: aumento de peso, aparición de granos, hinchazón de mamas y dolor, dolor de cabeza y náuseas, cambios de humor y flujo menstrual, dolor e hinchazón de piernas y migraña con aura. Conclusión: Existieron riesgos ligados a factores genéticos y ambientales y reacciones adversas asociadas al uso prolongado de anticonceptivos hormonales, evidenciando la necesidad de orientación médica y pruebas hormonales antes de la adherencia y elección del método anticonceptivo hormonal, siendo fundamental para su efectividad. control del embarazo y salud de usuarias de anticonceptivos hormonales en la Región Metropolitana de Belém.

Palabras clave: Anticonceptivos hormonales; Arañazos; Reacciones adversas.

1. Introdução

A primeira pílula anticoncepcional hormonal foi criada no século XX, efeito dos avanços da fisiologia e endocrinologia reprodutiva e dos estudos do biólogo e pesquisador Gregory Pincus, no início, era usada no tratamento de problemas no ciclo menstrual e, após várias críticas quanto aos seus efeitos colaterais, começou a ser utilizada para fins contraceptivos, um método eficaz e de menor custo para prevenção de gravidez indesejada e de contribuir com o controle de taxa de natalidade, nos Estados Unidos na década de 1960 (Santana & Waisse, 2016).

Os Contraceptivos Orais Combinados (COCs) são a base dos hormônios sintéticos estrogênio e progestogênio (Brasil, 2013). Os comprimidos têm a mesma composição com algumas diferenciações. Os bifásicos são separados em duas dosagens, os trifásicos em três dosagens diferentes. Vale ressaltar que, nos dias de hoje os contraceptivos mais utilizados são os monofásicos (Ferreira, et al., 2019).

Doenças genéticas e ambientais como mutação trombogênicos, trombofilia na gestação, tromboembolismo venoso, enxaqueca com aura, náuseas, cefaleias, diabetes, hipertensão, obesidade, câncer de mama, aneurisma e glaucoma podem ser ocasionadas pelo uso prolongado de anticoncepcionais hormonais. Além disso, de acordo com estudo a teoria de que os contraceptivos orais propiciam resistência às proteínas C-reativas, sendo anticoagulantes naturais do corpo, causando desequilíbrio do sistema cardiovascular e o aumento da formação de trombos, pois as pílulas combinadas com estrogênio estão ligadas ao aumento de problemas vasculares e ligados a outros fatores genéticos e ambientais que aumentam essa ocorrência, ocasionando a trombose (Nunes, 2018).

Segundo estudo como a teoria de Rudolf Virchow, também chamada de Tríade de Virchow, traz três causas ao princípio da trombose, sendo lesão endotelial, hipercoagulabilidade e anormalidades no fluxo sanguíneo, demais eventos como o uso de anticoncepcionais, aterosclerose, idade, neoplasias, cirurgias, doenças hematológicas, mutações de genes, também, facilita continuamente o desencadeamento da patologia (Monteiro, et al., 2018).

O uso frequente de contraceptivos orais contribui para a promoção de glicogênio no epitélio cervical, mudança de pH local e descamação do epitélio e demais elevação da pressão arterial em determinadas mulheres, favorecendo a hipertensão arterial que decorre em 5% das mulheres que usam esses fármacos por cinco anos, ainda que apresentem menos implicações clínicas (Abrahão & Mion, 2000). Estrogênios sintéticos aumentam a coagulação sanguínea e estimula a ramo vasoconstritor

do sistema renina-angiotensina, aumentando o risco de trombose venosa profunda de dois a quatro vezes em usuárias de COCs (Sampaio, et al., 2019).

E, a utilização de COCs acarreta sintomas como a elevação de peso gerado pelo aumento do apetite incomum, depressão, cansaço, baixa da libido, surgimento de cravos e espinha, aumento das mamas, subida do colesterol LDL, baixa do HDL e prurido, decorrentes dos efeitos progestagênicos e estrogênicos, ocasionando cefalalgia, hipertensão, ataque cardíaco e aumento sensível nas mamas (Poli, et al., 2009).

Desta maneira, o objetivo do trabalho é analisar os riscos associados com o uso prolongado de contraceptivos hormonais e as reações adversas em mulheres residentes da região metropolitana de Belém, PA.

2. Metodologia

A presente pesquisa descritiva de estudo qualitativo e quantitativo foi realizada por meio de questionário on-line, elaborado no Google Forms, no período 01 a 31 de outubro de 2021. Essa pesquisa requer do investigador várias informações sobre o que deseja explorar. Esse tipo de estudo pretende explicar os fatos e manifestações daquela realidade (Trivinos, 1987). Tanto o estudo qualitativo quanto quantitativo preocupa-se com o pensamento do indivíduo: o primeiro examina a proximidade do sujeito, sendo uma entrevista; no segundo, essa proximidade é medida através de materiais e métodos experimentais (Knechtel, 2014). O estudo foi submetido pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos aprovado, seguindo orientações da resolução CNS 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e Declaração de Helsinque (Brasil, 2012).

Para realizar a pesquisa, as participantes tinham que obrigatoriamente aceitar o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no qual informações das mesmas foram mantidas em sigilo, sendo usuárias dos contraceptivos hormonais, faixa etária entre 18 a 65 anos e residentes da Região Metropolitana de Belém (RMB) cidades que abrangem são Belém, Ananindeua, Benevides, Castanhal, Marituba, Santa Barbará e Santa Izabel, para assim poder preencher o questionário epidemiológico com perguntas abertas e fechadas, autoaplicável, para a realização do perfil farmacoepidemiológico das usuárias, como fator de exclusão participantes que não moram na RMB, mulheres que nunca usaram contraceptivos hormonais, pois era obrigatório para participar da pesquisa e menores de 18 anos.

A estratégia de divulgação foi realizada por meio das redes sociais que facilitou a inclusão de mulheres de diferentes idades e escolaridade.

Foram obtidas amostras dentre o público de mulheres que podem apresentar fatores de riscos associados ao uso prolongado de anticoncepcionais hormonais em caso hipertensão, cardiopatia e dores cabeça frequentes, diabetes, enxaqueca com aura, enxaqueca crônica, câncer de mama, adenoma de hipófise e patologias genéticas ou histórico familiar como mutação trombogênicos, trombofilia na gestação, tromboembolismo venoso e glaucoma podendo ser ocasionadas pelo uso prolongado de anticoncepcionais hormonais.

3. Resultados

Os resultados foram de 234 questionários preenchidos, nos quais, 19 excluídos, totalizado 215 questionários respondidos pelas usuárias de contraceptivos hormonais.

Em nosso trabalho observamos uma faixa etária de 18 até 65 anos, a idade predominante de 151 (70%) mulheres foram 26 a 50 anos (Tabela 1).

Quanto ao grau de escolaridade os números maiores das entrevistadas são de nível superior e pós-graduação 134 (62,32%) em seguida ensino médio 58 (26,97%) (Tabela 1).

As respostas sobre a orientação médica à adesão e escolha do método contraceptivo hormonal, 162 (75,3%) das usuárias foram ao médico receber orientação; 39 (18,2%) tomaram por conta própria sem orientação médica e 14 (6,5%) pediram orientação da farmacêutica (Tabela 1).

Quanto aos métodos, os mais usados foram os contraceptivos orais, apresentando 146 (67,91%) usuárias que utilizam ou utilizaram em algum período de sua vida, seguindo o injetável com 54 (25,2%) (Tabela 1).

Tabela 1. Perfis e orientação ao uso dos métodos contraceptivos em relação ao número de usuárias da RMB.

Perfil e Orientação Métodos Contraceptivos	Número de usuárias
Faixa etária	
18-20	14
21-25	31
26-50	151
51-65	19
Escolaridade	
Ensino Fundamental	4
Ensino médio	58
Ensino técnico	19
Ensino Superior – Pós-graduação - Mestrado/Doutorado	134
Orientação médica sobre a adesão	
Foram ao médico receber orientação	162
Tomaram por conta própria sem orientação médica	39
Orientadas pela farmacêutica	14
Método do uso contraceptivo	
Contraceptivo oral	146
Contraceptivo Injetável	54
Pílula do dia seguinte	11
Adesivo e Dispositivo Intrauterino (DIU)	4

Fonte: Autores (2021).

Os motivos da adesão das participantes, sendo mais de uma opção, para as mesmas são: 152 evitar gravidez; 56 regular o ciclo menstrual; 11 evitar a menstruação; 34 controles policístico; 26 controles hormonal, 2 miomas; 2 acnes; 1 cólicas e 1 síndrome do ovário policísticos.

Número de usuárias que fizeram exames de taxa hormonal, antes de começar a usar seu anticoncepcional hormonal e marcaram mais de uma opção os resultados são: 32 FSH (hormônio folículo estimulante); 23 LH (hormônio luteinizante); 28 Estradiol; 29 Progesterona, 1 fez todos citados anteriormente, 1 transvaginal; 2 níveis de hormônio PPIS e 162 não fizeram nenhum exame.

Entre os medicamentos mais utilizados e informados, evidenciam-se 67 usuárias do Ciclo 21 comprimido oral, e 11 mulheres dos Algestona, Dáiva, Perlutan e Uno-Clico forma injetável e 9 usuárias de Ferane 35, Repopil 35 e Selene comprimidos orais. No total foram citados 14 compostos com princípios ativos diferentes, todavia ao citar a marcar comercial foram 35 medicamentos diferentes (Tabela 2).

Tabela 2. Anticoncepcionais hormonais utilizados pelas usuárias da RMB.

Composição Química do Anticoncepcional Hormonal	Número de usuárias	Nome comercial do Anticoncepcional Hormonal
0,15 mg de levonorgestrel + 0,03 mg de etinilestradiol	67	Ciclo 21
150 mg de algestona acetofenida + 10mg enantato de estradiol – 150 mg/ml	11	Algestona; Dáiva; Perlutan; Uno-Clico (injetável)
2 mg de acetato de ciproterona + 0,035mg de etinilestradiol	9	Ferane 35; Repopil 35; Selene
0,075 mg de desogestrel	5	Cerazzete, Desogestrel; Nactali
0,075 mg de gestodeno + 0,03 mg de etinilestradiol	4	Tamisa 30
2 mg de acetato de clormadinona + 0,03 mg de etinilestradiol	4	Amora; Belara
Acetato de medroxiprogesterona – 150 mg/ml	4	Contracept; Demedrox; Depo Provera (injetável)
3 mg de drospirenona + 0,02 mg etinilestradiol	3	Iumi; Molieri 20; Yaz
50 mg de enantato de noretisterona + 5 mg de valerato de estradiol	3	Mesigyna; Noregyna (injetável)
0,060 mg de gestodeno + 0,015 mg de etinilestradiol	2	Tamisa 20; Tantin; Mínima.
0,25 mg de levonorgestrel + 0,05 mg de etinilestradiol	2	Neovlar
0,75 mg levonorgestrel	2	Pílula do dia seguinte
3 mg de drospirenona + 0,03 mg de etinilestradiol	2	Elani Ciclo
0,10 mg de levonorgestrel + 0,02 mg etinilestradiol	1	Level
2 mg de dienogeste	1	Kalist
25 mcg de desogestrel + 40 mcg de etinilestradiol e 125 mcg de desogestrel + 30 mcg de etinilestradiol	1	Gracial
25 mg de acetato de medroxiprogesterona + 5 mg de cipionato de estradiol	1	Cyclofemina
3 mg de valerato de estradiol + 2 mg de valerato de estradiol e 2 mg de dienogeste + 2 mg de valerato de estradiol e 3 mg de dienogeste + 1 mg de valerato de estradiol + 2 comprimidos sem hormônio	1	Qlaira
60 mcg gestodeno + 15 mcg etinilestradiol	1	Tamisa 15
75 mcg de desogestrel	1	Pérola
-	90	Outros

Fonte: Autores (2021).

Em relação ao tempo de uso dos contraceptivos hormonais a predominância das usuárias são: 123 (57,21%) usaram de 1 a 5 anos e 85 (39,54%) de 6 a 20 anos (Tabela 3).

Foram questionadas também, se usam o anticoncepcional hormonal com algum alimento ou bebidas, devido a interação medicamento e alimento, 179 (83,3%) consomem somente com água; 6 (2,8%) com água e alimentos; 1 (0,5%) somente com sucos ácidos; 3 (1,4%) com todos os tipos de suco e alimentos e 39 (18,1%) tomam somente o comprimido (Tabela 3).

Uso de medicação concomitante com contraceptivo hormonal 33 (15,35%) usuárias utilizaram com antibiótico e antiinflamatório, 18 (8,37%) utilizaram apenas com antibiótico, 10 (4,65%) apenas com antiinflamatório e 20 (9,3%) com outros medicamentos como: losartana, metformina, prednisolona, carbolitio, roacutan, puran, sivistantina e carbetrix (Tabela 3).

Na pesquisa 101 (46,98%) eram mães e não tiveram dificuldade para engravidar após a interrupção dos COCs; 16 (7,44%) são mães e tiveram dificuldades para engravidar após a interrupção; 7 (3,26%) não são mães, tiveram aborto e tem

dificuldade para engravidar após a interrupção; 9 (4,19%) não são mães, não tiveram aborto e tem dificuldade para engravidar após a interrupção e 82 (38,14%) não são mães, não tiveram aborto, nem tem dificuldades e não querem engravidar.

Em relação a dieta das usuárias foram selecionados alguns alimentos mais consumidos, podendo ser marcados pelas mesmas mais de uma opção como: 135 frutas, verduras e sucos naturais; 128 carnes vermelhas; 128 carnes brancas como peixe, frango e porco; 125 pães, massas e açúcares; 48 refrigerantes alimentos industrializados; 46 frituras em geral 46 e 114 ovos.

Os resultados da maioria das usuárias que fizeram o exame preventivo PCCU (Papanicolau) periodicamente e o tempo que passam para realizá-lo são: 123 (57,2%) usuárias em 1 ano, 39 (18,14%) em 6 meses e as que ainda não fizeram são 30 (13,95%) em 2 a 3 anos e 14 (6,51%) que nunca fizeram os exames (Tabela 3).

Número de mulheres que praticam Atividades Físicas (AF) 120 (55,8%) e as que são sedentárias 95 (44,2%). Postura ergonômica (PE) em que as mesmas passam a maior parte do tempo sentadas sem mexer muito as pernas 88 (40,9%) e as que ficam de pé e andam muito 127 (59,1%) (Tabela 3).

Respostas em número de mulheres que consomem bebidas alcóolicas as vezes e socialmente 80 (37,21%) e se bebem e fumam as vezes 8 (3,72%) e as que não bebem e não fumam 127 (59,07%) (Tabela 3).

Respostas em número de usuárias que esqueceram de tomar o comprimido anticoncepcional hormonal, o tempo e quantos comprimidos tomou para repor após lembrar foram: 59 (27,4%) por 6h a 12h, 1 comprimido; 19 (8,8%) por mais de 12h, 2 comprimidos; 23 (10,7%) por 1 dia, 2 comprimidos; 27 (12,6%) por mais de 2 dias de esquecimento e 87 (40,5%) nunca esqueceram (Tabela 3).

As doenças crônicas mais evidenciadas pelas usuárias foram 13 hipertensão, 4 asma, 3 dores de cabeça, 2 cânceres e 2 enxaquecas as vezes (Tabela 3).

E as quais apresentaram histórico na família de doenças genéticas foram 10 cardíaca isquêmica, 2 diabetes e 1 câncer e diabete (Tabela 3).

Tabela 3. Características e número de usuárias em relação ao uso dos COCs.

Características	Número de Usuárias	Características	Número de Usuárias
Tempo de uso contraceptivo		Praticantes Atividades Físicas (AF)	
1 a 5 anos	123	Praticam AF	120
6 a 20 anos	85	São sedentárias	95
> 21 anos	7		
Esquecimento, tempo e quantos comp. tomou para repor após lembrar		Usam ou não bebida alcoólica e fumam	
6h a 12h, 1 comprimido	59	Consumem bebidas alcólicas as vezes e socialmente	80
> 12h, 2 comprimidos	19	Bebem e fumam as vezes	8
1 dia, 2 comprimidos	23	Não bebem e não fumam	127
> 2 dias de esquecimento	27		
Nunca esqueceram	87		
Uso COC com alimentos e bebidas		Uso medicação concomitante COC	
Consomem somente com água	179	Utilizaram com antibiótico-antiflamatório	33
Com água e alimentos	6	Apenas com antibiótico	18
Somente com sucos ácidos	1	Apenas com antiflamatório	10
Com todos os tipos de suco e alimentos	3	Outros medicamentos como: losartana, metformina, prednisolona, carbolitio, roacutan, puran, sivistantina e carbetrix	20
Tomaram somente o comprimido	39		
Mulheres que engravidaram usando COC		Histórico na família de doenças genéticas	
Não engravidaram	191	Cardíaca isquêmica	10
Engravidaram	24	Diabete	2
		Câncer e diabete	1
Fizeram o exame ginecológico PCCU periódico/tempo		Cardiopata, acúmulo de placas; câncer de mama e diabete	1
6 meses	39	Hipertensão e cardíaco	1
1 ano	123	Hipertensão	1
2 anos	1	Hipotireoidismo	1
2 a 3 anos	30	Mutações trombogênicas	1
Somente quando sentem desconforto pélvico	7	Trombofilia na gestação	1
Nunca fizeram exames	14	Trombo embolismo venoso	
Fez para retirada de mioma no útero	1	Síndrome do ovário micro policístico; Hipertensão e glaucoma	1
Possuem doenças crônicas		Possuem doenças crônicas	
Hipertensão	13	Enxaqueca com aura e dilatação na aorta	1
Asma	4	Enxaqueca crônica	1
Dor de cabeça	3	Enxaqueca frequente	1
Câncer de mama	2	Gastrite	1
Enxaqueca as vezes	2	Hepatite autoimune	1
Adenoma de hipófise	1	Mioma uterino	1
Alergia e problema renal	1	Mola hidatiforme	1
Cardiopatia e dores cabeça	1	Osteoporose	1
Diabete	1	Reumatismo (Joelho)	1
		Hipotireoidismo	1

Fonte: Autores (2021).

Reações adversas respondidas e quantificadas por mulheres da RMB que usam ou usaram os anticoncepcionais hormonais, as mesmas, responderam mais de uma reação adversa, ou seja, o que sentiam durante ao uso dos COCs, as mais destacadas são: 70 aumento de peso; 51 seios inchados e doloridos; 50 surgimento de espinhas; 44 dores de cabeça e náuseas; 42 alterações de humor; 41 dores e inchaço nas pernas; 39 alteração do fluxo menstrual e 19 enxaqueca aura, observando que durante as respostas algumas usuárias apresentam risco grave em associação ao uso prolongado do COCs (Gráfico 1).

Gráfico 1. Respostas das usuárias da RMB em relação as reações adversas pelo uso dos COCs.



Fonte: Autores (2021).

4. Discussão

Em nossa pesquisa a idade predominante foram de 151 (70%) usuárias com 26 a 50 anos em comparação a uma pesquisa de planejamento reprodutivo em 2018 evidenciou que uma em cada cinco mulheres de 15 a 49 anos utiliza anticoncepcional oral. Verifica-se aumento do índice quanto à utilização de métodos contraceptivos no Brasil, sendo este fator um avanço social (Trindade, et al., 2019).

E quanto ao grau de escolaridade a maior quantidade das participantes são de nível superior e pós graduação 131 (61%) que possuem uma formação e conhecimento mais aprofundado sobre os métodos contraceptivos, sua adesão e os efeitos colaterais.

Durante a pesquisa 162 (75,3%) das usuárias, sendo a maioria, receberam orientação médica à adesão e escolha do método contraceptivo hormonal, 39 (18,2%) tomaram por conta própria sem orientação médica e 14 (6,5%) pediram orientação da farmacêutica, mas 162 (75,3%) das usuárias não fizeram nenhum exame hormonal para saber qual aderir. Em contrapartida a mesma proporção 162 (75,3%) mulheres estão em dia com o PCCU (Preventivo Papanicolau). Destacamos que o farmacêutico tem o papel de orientar sobre futuros problemas ocorridos por interações entre fármacos, explicando que existem outros métodos contraceptivos disponíveis além do tratamento hormonal via oral, assim como contribuir no esclarecimento de doenças sexualmente transmissíveis que devem ser prevenidas (Brandt, et al., 2018).

Os principais motivos das usuárias ao uso COCs foram 152 evitar gravidez; 56 regular o ciclo menstrual; 11 evitar a menstruação; 34 controles policísticos; 26 controles hormonais, as mesmas poderiam marcar mais de uma opção, que ficou bem evidente que a maioria não quer engravidar, mesmo com uma idade elevada. Segundo estudo os contraceptivos orais

possuem alguns efeitos relevantes: além de evitar a gravidez, quando usado de forma correta, a diminuição no risco de cistos nos ovários, menor prevalência de patologia inflamatória pélvica, gravidez ectópica e cólicas menstruais (Ranieri & Silva, 2011).

Do total, 146 (67,91%) usuárias utilizavam os COCs, sendo os medicamentos mais utilizados evidenciam-se 67 usuárias do Ciclo 21 comprimido oral (Tabela 2) sendo de segunda geração e evidenciam o etinistradiol em doses de 30 a 50 µg além do levonorgestrel que ainda são usados por muitas mulheres da pesquisa. E os contraceptivos são distribuídos no Sistema Único de Saúde (Dombrowski, et al., 2013).

O etinilestradiol, hormônio que compõe os contraceptivos hormonais, propiciam alterações significativas no sistema de coagulação. Esses hormônios atuam propriamente na parede vascular, causando alterações nos fatores que ativam a disfunção endotelial. Essas mudanças auxiliam ao desenvolvimento de episódios tromboembólicos como o Acidente Vascular Cerebral (AVC), a Trombose Venosa Profunda (TVP) e Tromboembolismo Pulmonar (TEP), pois os anticoncepcionais podem causar riscos considerados graves no sistema hemostático (Sousa & Alvares, 2018).

Em nosso estudo observou-se que as usuárias fazem utilização de COCs houve o esquecimento e o uso incorreto, sendo a maioria de 59 (27,4%) por 6h a 12h, 1 comprimido e 27 (12,6%) por mais de 2 dias de esquecimento e as doenças crônicas mais evidenciadas por 13 usuárias foram a hipertensão. E as que bebem e fumam as vezes foram 8 (3,72%). Segundo pesquisa das usuárias brasileiras de COCs que utilizam de forma incorreta foram de 13,1%. Dentre as contraindicações para seu uso destacaram-se a hipertensão (10,7%) e o tabagismo (11,6%) (Correa, 2012).

No nosso trabalho temos outras reações adversas citadas pelas usuárias 42 alterações de humor, 39 alterações do fluxo, 44 dores de cabeça e náuseas pelo uso de pílula anticoncepcional. Conforme estudo sobre os efeitos adversos mais destacados foram: a alteração de humor, cefaleia, náusea, ganho de peso e sangramento anormal. Ainda mais 23,6% das mulheres relataram que descontinuaram o anticoncepcional e 25% trocaram o medicamento devido a efeitos adversos (Siqueira, et al., 2017).

Em nossa pesquisa 16 (7,44%) das usuárias são mães e tiveram dificuldades para engravidar após a interrupção; 7 (3,26%) não são mães, tiveram aborto e tem dificuldade para engravidar após a interrupção; 9 (4,19%) não são mães, não tiveram aborto e tem dificuldade para engravidar após a interrupção dos COCs. Em comparação ao estudo realizado nos Estados Unidos, 37% das usuárias deixaram de usar os COCs, devido os efeitos adversos. Em uma pesquisa transversal efetuada em vários países inclusive no Brasil a taxa interrupção ou escolha de outro método foi de 57% (Hooper, 2010). Uma pesquisa realizada com 1.427 usuárias, apresentou que 40% das interrupções aconteceram por cefalalgia, aumento de peso e sangramento vaginal anormal (Bahamondes, et al., 2011).

Conforme nosso estudo as participantes foram questionadas se engravidaram usando o anticoncepcional hormonal as respostas foram: 191 (88,8%) não engravidaram e 24 (11,2%) sim engravidaram, dessas que engravidaram 7 delas fizeram uso concomitante com antibiótico. Um estudo sobre rifampicina que é um antibiótico que aumenta a capacidade do fígado para decompor moléculas e fármacos, incluindo os comprimidos anticoncepcionais, que são sequencialmente processadas pelo fígado (Rifadin, 2010). Por isso, a pessoa que tome qualquer forma de contraceptivo hormonal, como a comprimido, o adesivo, o anel, a mini pílula ou o implante, e que receba tratamento com a rifampicina, deve estar ciente que o seu anticoncepcional hormonal poderá não ser tão eficaz, aumentando a probabilidade de engravidar (World, 2015).

O tempo de uso dos contraceptivos hormonais da maioria das usuárias da pesquisa 123 (57,21%) são 1 a 5 anos e 85 (39,54%) de 6 a 20 anos. Vale ressaltar que durante a pesquisa 19 usuárias de COCs apresentam enxaqueca aura, sendo que das mesmas 10 possuem idade acima de 35 anos e 7 usuárias aumento de peso como reações adversas, fatores que elevam o risco de trombose das entrevistadas, outro fator são que 2 apresentaram câncer de mama. As reações adversas mais presentes nas mulheres que utilizam os COCs a longo prazo são as enxaquecas, em particular a enxaqueca aura, associada a idade igual

ou acima de 35 anos, obesas, fumantes, diabetes, isquêmica do coração, acidente vascular cerebral, hepatite viral aguda, câncer de mama, aumentam ainda mais os riscos a trombofilia (Finotti, 2015).

Pois, segundo estudo verificou-se que a doença mais declarada pelas mulheres como presente é a enxaqueca 59%. Esta pode, além de caracterizar-se como uma patologia pré-existente, estar associada com o uso de um método anticoncepcional hormonal, caracterizando-se, como um efeito adverso ao uso destes (Oliveira & Santos, 2016).

Em relação as reações adversas (Gráfico 1) respondidas por 70 usuárias destacaram aumento de peso e 40 dores e inchaços nas pernas devido ao uso dos COCs. Tendo em vista que a maioria consome praticamente todos os tipos de alimento e quase a metade das participantes 95 (44,2%), são sedentárias, e as mesmas passam a maior parte do tempo sentadas, sem mexer muito as pernas 88 (40,9%) esses fatores e mais ao uso dos COCs podem intensificar o risco de doenças vasculares e obesidade. Foram realizados 11 estudos, 61,1% da amostragem, que além do uso COCs demonstram aumento de risco de AVC, mesmo com dosagem hormonal menor e diferentes tipos de progestágeno, independente do tempo de uso. Juntamente com fatores como tabagismo, hipertensão arterial, enxaqueca, hipercolesterolemia, obesidade e sedentarismo aumenta a chance de AVC (Lima, et al, 2017).

Como reações adversas foram destacadas: aparecimento de espinhas por 50 usuárias e 51 usuárias informaram seios inchados e doloridos e histórico na família de doenças genéticas 10 citaram patologia cardíaca isquêmica e 2 diabetes. Segundo estudo sobre o progestínicos são derivados da testosterona, os mais antigos de primeira geração (norgestrel, levonorgestrel), são potencialmente androgênicos, podendo desatar reações androgênicas como piora da acne na mulher adulta, hirsutismo, alopecia e mudanças metabólicas lipídicas e glicêmicas. Os progestínicos mais novos de segunda ou terceira geração tendem a ser mais antiandrogênicos. Há citação de aumento do risco de infarto agudo do miocárdio em mulheres em uso de COCs, sendo obesas e fumantes essas usuárias deverão evitar o uso de COCs (Brynhildsen, 2014).

Das 215 usuárias 74 responderam que não sentiram reação adversa ao uso dos COCs, mas dentre elas, possuem familiares com síndrome do ovário micropolicístico, hipertensão, glaucoma, diabete, asma, mola hidatiforme, hipotireoidismo, sentem desconforto pélvico, câncer de mama, enjoo e outras (Tabela 1 e Tabela 3), fatores que aumentam os riscos com o uso COCs.

5. Conclusão

Conclui-se a presença dos riscos e reações adversas associados ao uso prolongado dos contraceptivos hormonais em mulheres residentes da RMB, PA, demonstrados na pesquisa os fatores: doenças crônicas, genéticas e histórico familiar como: diabete, hipertensão, glaucoma, enxaqueca com aura, reumatismo, asma, hepatite autoimune, cardiopatia, trombo embolismo venoso, trombofilia na gestação, mutações trombogênicas, mola hidatiforme, hipotireoidismo, síndrome do ovário micro policístico, canceres e outras, e fatores ambientais como: obesidade, sedentarismo, fumantes, com idade acima de 35 anos, interação medicamentosa e alimentar, interrupção do uso contraceptivo, onde ficou evidente a necessidade de orientação médica e realização de exames hormonais antes da adesão e escolha do método contraceptivo, sendo primordiais para efetivação do controle da gravidez e principalmente à saúde das usuárias da RMB. Dessa forma percebe-se a importância desse estudo a nível de conhecimento, informação e orientação às usuárias de COCs e como sugestões para artigos e trabalhos futuros que envolvam essa área de estudo intensifiquem a relação das mudanças hormonais ao uso de COCs que podem estar ligadas diretamente às patologias como: depressão, ansiedade, obesidade, infertilidade e endometriose, que aparentemente podem ser psicológicas ou um simples problema de saúde, mas vem atingindo um público considerável de mulheres.

Referências

Abrahão, S. B. & Mion, J. R. D. (2000). Hypertension and Oral Contraceptives. *Rev Bras Hipertens.* 7(4): 392-5.

- Bahamondes, L., Pinho, F., Melo, N. R., Oliveira, E. & Bahamondes, M. V. (2011). Fatores Associados à Descontinuação do Uso de Anticoncepcionais Orais Combinados. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 33(4): 303-9.
- Brandt, G. P., Oliveira, A. P. R. & Burc, L. M. (2018). Anticoncepcionais Hormonais na Atualidade: Um Novo Paradigma para o Planejamento Familiar. *Revista Gestão & Saúde*. 18(1): 54-62.
- Brasil. (2012). Resolução nº 466, de 13 de junho de 2012. Que trata de pesquisas e testes em seres humanos. Diário Oficial da União. A resolução foi aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS) na 240ª Reunião Ordinária, Brasília, DF, 13 jun.
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 26: Saúde Sexual e Reprodutiva. *Ministério da Saúde*. 1(1): 140-302.
- Brynhildsen, J. (2014). Combined Hormonal Contraceptives: Prescribing Patterns, Compliance, and Benefits Versus Risks. *Ther Adv Drug*. 5(5): 201-13.
- Correa, D. A. S. (2012). *Uso de Contraceptivos Orais entre Mulheres de 18 a 49 Anos: [manuscrito] Inquérito Populacional*. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem) Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 67-93.
- Dombrowski, J. G., Pontes, J. A. & Assis, W. A. L. M. (2013). Atuação do Enfermeiro na Prescrição de Contraceptivos Hormonais na Rede de Atenção Primária em Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 66(6): 827-832.
- Ferreira, L. F., D'ávila, A. M. F. C. & Safatré, G. C. B. (2019). O Uso da Pílula Anticoncepcional e as Alterações das Principais Vias Metabólicas. *Revista Femina*. 47(7): 32-426.
- Finotti, M. (2015). *Manual de Anticoncepção*. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). (1): 19-143.
- Hooper, D. J. (2010). Attitudes, Awareness, Compliance and Preferences Among Hormonal Contraception Users: a Global, Cross-sectional, Self-Administered, Online Survey. *Clin. Drug. Investig.* 30(11): 749-63.
- Knechtel, M. R. (2014). Metodologia da Pesquisa em Educação: Uma Abordagem Teórico-Prática Dialogada. *Práxis Educativa*. 11(2): 531-534.
- Lima, A. C. S., Martins, L. C. G., Lopes, M. V. O., Araújo, T. L., Lima, F. E. T. & Aquino, P. S. (2017). Influência de Anticoncepcionais Hormonais e Ocorrência de Acidente Vascular Cerebral: Revisão Integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 70(3): 647-655.
- Monteiro, B. I. R., Santos, M. A. & Heinen, R. C. (2018). Associação entre o Uso de Anticoncepcionais Orais e o Surgimento de Eventos Trombóticos. *Revista Saúde física e mental*. 6(1): 1-18.
- Nunes, R. B. (2018). *Trombose Causada por Anticoncepcional: Sintomas e Pílulas mais perigosas*. <https://www.hospitaloswaldocruz.org.br/imprensa/noticias/trombosecausadaporanticoncepcional-sintomas-e-pilulas-mais-perigosas>
- Oliveira, I. G. & Santos, L. V. F. (2016). *Verificação de Fatores de Risco à Saúde entre Mulheres Usuárias de Métodos Contraceptivos Hormonais em Redenção-CE TCC (graduação)*. Curso de Enfermagem. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afrobrasileira. Acarape. p. 1-15.
- Poli, M. E. H., Mello, C. R., Machado, R. B., Neto J. S. P., Spinola, P. G. & Tomas, G. et al., (2009). Manual de Anticoncepção da FEBRASGO. *Revista Femina*. 37(9): 15-492.
- Ranieri, C. M. & Silva, R. F. (2011). *Atenção Farmacêutica no Uso de Métodos Contraceptivos [monografia]*. Centro Universitário Filadélfia. Londrina. 34-47.
- Rifadin, R. (2010). *IV (rifampin for injection USP) is manufactured by: sanofi-aventis U.S. LLC*. <https://www.accessdata.fda.gov/IV-rifampin-for-injection-USP-is-manufactured-by:-sanofi-aventis-U.S.-LLC->
- Sampaio, A. F., Marinho, I. H. M., Sá, I. A., Gomes, P.O., Faria, S. S., Tavares, T. M. P. & Souza, J. H. K. (2019). O Uso de Contraceptivos Orais Combinados e o Risco de Trombose Venosa Profunda em Mulheres em Idade Reprodutiva. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. 28(1): 42-48.
- Santana, J. R. & Waisse S. (2016). Chegada e Difusão da Pílula Anticoncepcional no Brasil, 1962-1972: Qual Informação foi disponibilizada às Usuárias Potenciais? *Revista Brasileira História e Ciências*. 9(2): 18-203.
- Siqueira, T. C., Sato, M. D. O. & Santiago, R. M. (2017). Reações Adversas em Usuárias de Anticoncepcionais Orais. *Rev. Eletr. Farmacêutica*. 14(4): 56-65.
- Sousa, I. C. & Álvares, A. C. (2018). A Trombose Venosa Profunda como Reação Adversa do Uso Contínuo de Anticoncepcionais Orais. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*. 7(1): 54-65.
- Trindade, R. E., Siqueira, B. B., Paula, T. F. & Felisbino, M. M. S. (2019). Uso de Contracepção e Desigualdades do Planejamento Reprodutivo das Mulheres Brasileiras. *Revista Ciências Saúde Coletiva*. 26(2): 3494-3504.
- Trivinos, A. N. S. (1987). *Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A Pesquisa Qualitativa em Educação*. Atlas.
- World, H. O. (2015). Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. *World Health Organization*. 5(1): 16-276.