



REVISTA CIENTÍFICA DA UMC

**EFEITOS COLATERAIS E ADVERSOS DO USO DE ANTICONCEPCIONAIS EM ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES****SIDE EFFECTS AND ADVERSE EFFECTS OF CONTRACEPTIVE USE ON STUDENTS AT THE UNIVERSITY OF MOGI DAS CRUZES**

Beatriz Eliza Rocha dos Santos, Samara Gonçalves de Faria, Nara de Faria Lorenseti Gonçalves, Sarah Cristina Dias Ribeiro, Thais Araujo, Natália Cavalcante Santiago, Marco Aurélio Marins Aguiar

Resumo:

O anticoncepcional oral é o método contraceptivo usado por muitas mulheres, contudo o conhecimento delas acerca deste assunto não é vasto. Desta maneira, com o objetivo de avaliar os efeitos colaterais e adversos do uso de anticoncepcionais em um grupo de universitárias e o grau de informação que possuem sobre o assunto, realizou-se um estudo descritivo por meio de um questionário em uma amostra de 243 mulheres. Destas, 132 relataram fazer uso do anticoncepcional oral principalmente para contracepção, reduzir a acne e controlar o ciclo menstrual. São os principais efeitos: ganho de peso, alterações de humor e retenção de líquido. Quando questionadas sobre a redução inibitória de outros medicamentos no efeito da pílula, alunas de humanas, ciências biológicas e da saúde conhecem mais sobre este assunto do que as de exatas (p -valor = 0,001362). Diante dos resultados, é essencial avaliar a necessidade desta medicação para que sua prescrição não seja indiscriminada.

Palavras-chave: Anticoncepção; Ciclo Menstrual; Contraindicações; Trombose.

Abstract:

Oral contraceptives are the contraceptive method used by many women, however their knowledge on this subject is not vast. Thus, in order to assess the side and adverse effects of contraceptive use in a group of university students and the degree of information they have on the subject, a descriptive study was conducted through a questionnaire in a sample of 243 women. Of these, 132 reported using oral contraceptives mainly for contraception, reducing acne and controlling the menstrual cycle. The main effects are weight gain, mood swings and fluid retention. When asked about the inhibitory reduction of other drugs in the effect of the pill, students of humanities, biological sciences and health know more about this subject than the exact ones (p -value = 0.001362). In view of the results, it is essential to assess the need for this medication so that its prescription is not indiscriminate.

Keywords: Contraception; Menstrual Cycle; Contraindications; Thrombosis.

Introdução

Segundo dados de 2006 da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, 80,6% das brasileiras, com idades entre 15 e 44 anos, faziam uso de métodos

anticoncepcionais. Desde seu surgimento, em 1957, a pílula é utilizada por mulheres saudáveis cotidianamente, mas, como todo medicamento, oferece riscos à saúde, sendo estes o foco de muitas organizações, a fim de regular comerciais televisivos, os quais tratam as pílulas anticoncepcionais como um estilo de vida (NUCCI, 2012).

Os métodos hormonais são chamados assim por possuírem progesterona e estrogênio, que inibem a ovulação, como os contraceptivos hormonais orais combinados ou não, a injeção anticoncepcional, a pílula de emergência, implantes, anéis vaginais, adesivos cutâneos e dispositivo intrauterino com progestágeno (PAZ & DITTERTICH, 2009).

É necessário conhecer as indicações, contraindicações e implicações do uso de métodos anticoncepcionais através de médicos, para garantir às usuárias a escolha livre e informada daquele que mais se adequa as suas necessidades (EVANGELISTA *et al.*, 2014). Ao conhecer os efeitos colaterais e adversos provocados pelos contraceptivos orais é possível fazer melhores escolhas entre os métodos de acordo com cada mulher, conforme suas preferências pessoais e histórias familiares. Logo, a orientação médica é um meio de melhorar a saúde daquelas que escolhem a contracepção. Inclusive é importante que as pesquisas busquem um anticoncepcional masculino que provoque menos danos à saúde que os femininos.

Os anticoncepcionais orais são um dos medicamentos mais prescritos, devido à confiabilidade e eficácia no controle de natalidade (NIÑO-AVENDAÑO; OSPINA; MANRIQUE, 2014). Além disso, podem reduzir cólicas, regularizar o ciclo menstrual, atuar em casos de anemia, gravidez ectópica, proteção contra câncer de ovário e doença benigna de mama (ALMEIDA & ASSIS, 2017). Mas as pílulas atuais têm diferentes fórmulas e mudanças no seu anúncio para ressaltar benefícios secundários (como tratamento para acne, irritabilidade e ansiedade provocados pela menstruação), fazendo com que se assemelhem a produtos de beleza. Assim, com tantos benefícios divulgados pela mídia e o início da vida sexual ainda na adolescência, a porcentagem do uso da pílula anticoncepcional, aliada ou não a outros métodos, mantém-se alta (ALVES & LOPES, 2008).

Entretanto, qualquer método contraceptivo hormonal pode ter efeitos colaterais como uma chance maior de desenvolver trombose venosa profunda, porque tais componentes podem afetar a coagulação sanguínea (PADOVAN & FREITAS, 2015), interferir na distribuição da atividade sexual durante o ciclo menstrual, sugerindo que

progesterona, como contraceptivo, pode causar depressão da atividade sexual, fato que mostra o quão extensas são as implicações na vida da mulher (UDRY & MORRIS, 1970).

Dentre a população mundial, 1 a cada 1000 mulheres desenvolve trombose venosa profunda; já entre as que tomam pílula, ocorrem 2 a 4 casos para cada 1000. Os agravantes ao desenvolvimento de trombose são obesidade, tabagismo, varizes, doenças pulmonares, doenças cardíacas, hipertensão, diabetes, sedentarismo, idade (quanto mais avançada, maior o risco), histórico familiar, cirurgia ou internação recentes, fatores hereditário e genético (indivíduo nasce com predisposição à trombofilia, isto é, facilidade em desenvolver trombose; 5-8% da população mundial tem predisposição genética em desenvolvê-la). Os sintomas suspeitos de trombose são cefaleia intensa, dispneia, dor e inchaço em uma das pernas, sendo o dispositivo intrauterino uma boa opção às pacientes com risco (FANTÁSTICO, 2017).

A faixa etária de 18 a 40 anos é considerada uma média de idade reprodutiva, na qual é necessário o uso de métodos contraceptivos para mulheres que não desejam engravidar. Portanto, os efeitos adversos e colaterais do uso de contraceptivos são de grande relevância a serem estudados neste grupo. Uma população que merece esmero são as estudantes universitárias das diversas esferas do ensino por se enquadrarem neste contexto, já que cada uma delas possui uma percepção diferente de sua saúde, a qual é influenciada direta ou indiretamente pelo que aprende na graduação.

Logo, este estudo objetivou avaliar os efeitos colaterais e adversos mais recorrentes do uso de contraceptivos orais mencionados por estudantes universitárias e qual seu conhecimento sobre o assunto, uma vez que muitas mulheres desconhecem sobre o tema (AMÉRICO *et al.*, 2013). Conjuntamente, comparar o uso de contraceptivos entre os cursos universitários.

Métodos

Realizou-se um estudo descritivo, de corte transversal, de abordagem quantitativa.

Durante Abril a Outubro de 2018, os dados foram coletados na Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), na cidade de Mogi das Cruzes – SP. Esta possui 18216 alunos matriculados, segundo o Ranking Universitário da Folha de São Paulo de 2016

e conforme a estimativa da Secretaria Acadêmica da instituição, 57% destes são do gênero feminino. Assumindo o erro amostral de 5%, o nível de confiança em 95% e a distribuição populacional mais homogênea, foram entrevistadas 243 mulheres.

Foram incluídos no estudo sujeitos que se enquadrem no perfil: mulher, entre 18 e 40 anos, que estivessem cursando o ensino superior nas áreas de exatas, humanas e saúde ou biológicas da UMC, que concordassem em responder 23 questões objetivas apresentadas e em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após o término de suas atividades acadêmicas diárias. É importante ressaltar que foram selecionados tais núcleos científicos para que o conhecimento sobre os anticoncepcionais entre as estudantes pudesse ser comparado categoricamente, visto que os assuntos abordados em cada graduação são diferentes.

Portanto, são critérios de exclusão: idade (inferior a 18 anos e superior a 40), padrões de escolaridade que fujam aos definidos, aquelas que apresentam trombofilia e que não concordassem em responder o questionário ou assinar o TCLE.

O questionário abordou diferentes variáveis: o uso de medicação contraceptiva e se é feito corretamente; qual tipo escolhido; cronograma do anticoncepcional; conhecimentos sobre a bula, interação medicamentosa, efeitos adversos e colaterais; presença ou não de complicações ou alterações decorrentes do uso; motivos do uso de contraceptivo hormonal oral (CHO) e se há uso concomitante de 2 ou mais métodos contraceptivos.

Para identificar o grau de informação das entrevistadas sobre os efeitos adversos e colaterais de CHO, foram feitas perguntas sobre a diferença entre esses conceitos, se haveria diminuição na eficácia dos contraceptivos devido ao uso de outros medicamentos e possíveis complicações que possam estar relacionadas ao uso segundo o conhecimento pessoal das usuárias.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes e aprovada (CAEE: 79234017.4.0000.5497).

Os dados foram copilados e agrupados no programa Microsoft Excel. Calcularam-se as frequências absoluta (n) e relativa (%) das variáveis categóricas, plotados em tabelas. Realizou-se análise estatística usando os testes X^2 e de Fisher, ao nível de significância de 5%, por meio do Sistema R.

Resultados

Aplicaram-se 243 questionários, 81 por cada área – saúde ou biológicas, exatas e humanas – nos quais 80% das entrevistadas tinham entre 19 a 25 anos. No que diz respeito ao uso de anticoncepcional hormonal, 57% usavam, sendo que 95,65% escolheram a administração por via oral. O uso por área foi de 51,8% para exatas, 56,7% para humanas e 62,9% saúde ou biológicas.

Cerca de 91,4% tomavam no mesmo horário, 84,2% iniciaram o uso após indicação médica, somente 79,5% leram a bula e cerca de 68,3% sofreram alguma alteração no organismo após iniciar o medicamento.

Na Tabela 1, encontram-se os fatores agravantes ao desenvolvimento de doenças venosas, as quais também são fatores de risco para o uso do anticoncepcional, entre as estudantes que tomam CHO.

Tabela 1- Principais fatores de risco em relação ao uso da pílula hormonal

Características	Utiliza anticoncepcional			
	Frequência Absoluta (n)		Frequência Relativa (%)	
	Não*	Sim**	Não*	Sim**
Obesidade	6	7	5,77	5,04
Tabagista	1	4	0,96	2,88
Varizes	5	15	4,81	10,79
Doença Pulmonar	5	4	4,81	2,88
Doença cardíaca	0	1	0,00	0,72
Pressão alta	2	4	1,92	2,88
Diabetes	0	1	0,00	0,72
Sedentarismo	21	23	20,19	16,55
Histórico familiar relacionado à trombose	12	13	11,54	9,35
Cirurgia recente	3	5	2,88	3,60
Internação recente	0	4	0,00	2,88
Nenhuma das citadas	55	77	52,88	55,40

*Não utiliza anticoncepcional; **Utiliza anticoncepcional.

Com relação aos efeitos colaterais, as entrevistadas podiam escolher mais de uma alternativa ou nenhuma. As frequências foram baseadas nas 89 mulheres que utilizavam CHO e que afirmaram apresentá-los após o uso, demonstrado na Tabela 2. Somente duas mulheres apresentaram efeito adverso decorrente do anticoncepcional: hipotensão, desmaios e leiomioma uterino.

Tabela 2- Tabelas Sobre Efeitos Colaterais Após Utilização das Pílulas

Efeitos Colaterais após utilização das pílulas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Náusea	14	15,73
Dor abdominal	8	8,98
Ganho de peso	40	44,94
Dor de cabeça	27	30,33
Estados depressivos	9	10,11
Alterações de humor	38	42,69
Coceiras	1	1,12
Dor e/ou hipersensibilidade nas mamas	12	13,48
Vômito e diarreia	1	1,12
Retenção de líquido	29	32,58
Enxaqueca	14	15,73
Diminuição do desejo sexual	12	13,48
Aumento das mamas	23	25,84

Já que o CHO não oferece proteção contra doenças sexualmente transmissíveis, foi questionado sobre o uso de preservativo, cujos resultados estão representados na Tabela 3.

Tabela 3- Métodos Contraceptivos Utilizados

Outros métodos	Utiliza anticoncepcional			
	Frequência Absoluta		Frequência Relativa	
	Não*	Sim**	Não*	Sim**
Camisinha	58	77	55,77	55,40
DIU	3	1	2,88	0,72
Espermicida	0	0	0,00	0,00
Diafragma	0	0	0,00	0,00
Não utiliza	43	60	41,35	43,17

*Não utiliza anticoncepcional; **Utiliza anticoncepcional.

Como 84,2% das entrevistadas iniciaram o uso de anticoncepcionais após indicação médica, questionou-se a finalidade. 75,5% das mulheres afirmaram que seria para evitar a gravidez, e/ou 21,6% seria à redução de acne e/ou 52,5% para controlar o ciclo menstrual. As patologias ginecológicas mais referidas foram cistos ovarianos, endometriose, sangramento uterino disfuncional e cistos uterinos.

Das que tomam anticoncepcional, apenas 1% foram diagnosticadas com trombofilia, embora 57% nunca fizeram exames.

O conhecimento das estudantes sobre a interação entre anticoncepcionais e outros fármacos foram destrinchados na Tabela 4.

Tabela 4- Tabela de Contingências de Frequências Relativa e Absoluta e de associação entre as Áreas de Conhecimento e a Redução da Eficácia dos Anticoncepcionais promovida por outros medicamentos.

Área de Conhecimento	Outros medicamentos reduzem a eficácia dos anticoncepcionais?			
	Frequência Relativa		Frequência Absoluta	
	Sim**	Não*	Sim**	Não*
Humanas	83,33	16,67	35	7
Exatas	70,00	30,00	28	12
Biológicas e Saúde	88,00	12,00	44	6

*Não sabem que há redução da eficácia dos anticoncepcionais promovida por outros medicamentos;

**Sabem que há redução da eficácia dos anticoncepcionais promovida por outros medicamentos.

Vinculado às frequências absolutas da Tabela 4, o teste de Fisher evidenciou um p-valor de 0,05882. Enquanto no teste Qui-quadrado, o p valor foi de 0,05267 para um X^2 de 5,8873. Além disso, como o número de alunas é desproporcional em cada área de conhecimento, foram usadas as frequências relativas para corrigir tal diferença, logo o teste de Fisher resultou em um p-valor de 0,001544, ao passo que no Qui-quadrado o p-valor foi de 0,001362 para um X^2 de 13,98.

Vale ressaltar que das 132 usuárias de CHO, somente 17 não o tomavam segundo a bula e 15 usavam outro fármaco concomitante, como anti-inflamatórios não esteroidais, levotiroxina, glicocorticoides, isotretinoína, montelucaste sódico, beta-bloqueadores, antidepressivos, análogo de GABA, anti-histamínicos de receptores H1, antialérgico, antifúngico e anticonvulsivante. Destas 15 mulheres, somente uma acreditava que outros medicamentos não interferem na eficiência da pílula.

Por fim, na Tabela 5 estão descritas quais formulações de CHO as 132 mulheres usavam.

Tabela 5- Formulação de CHO usados pelas estudantes

Formulação do CHO	Frequência Relativa	Frequência Absoluta
0,15 mg de Levonorgestrel com 0,03 mg de Etinilestradiol	0,00075	1
0,075 mg de Desogestrel	0,015	2
3 mg de Drospirenona com 0,03 mg de Etinilestradiol	0,015	2
0,15 mg Levonorgestrel com 0,03 mg de Etinilestradiol	0,068	9
2 mg Acetato de Ciproterona com 0,035 mg Etinilestradiol	0,075	10
3 mg Drospirenona com 0,02 mg Clatrato de Etinilestradiol	0,083	11
Betaciclodextrina		
0,075 mg de Gestodeno com 0,02 mg de Etinilestradiol	0,09	12
0,035 mg Etinilestradiol com 2 mg de Acetato de Ciproterona	0,14	19
Outras formulações	0,5	66

Discussão

O uso de contraceptivos hormonais orais tem aumentado devido à autonomia feminina e sua inserção no mercado de trabalho (AMÉRICO *et al.*, 2013). Conforme estudo realizado, o principal intuito com seu uso é a contracepção, seguido de controle do ciclo menstrual e redução de acne. Além disso, como o uso do CHO não oferece proteção contra doenças sexualmente transmissíveis, 55,40% das mulheres que os consumiam também utilizavam o preservativo. Ainda, 55,77% das mulheres que não faziam uso, utilizavam o preservativo como método de contracepção e 41,35% destas não usavam nenhum método contraceptivo, fato preocupante, pelo risco de contrair alguma doença e de uma gravidez indesejada.

Entretanto, a pesquisa sugere que o uso de CHO pode trazer alguns efeitos colaterais paralelos ao que é desejado da substância farmacológica absorvida; e adversos, que não deveriam acontecer e são prejudiciais. Dentre os efeitos colaterais, o ganho de peso foi o mais relatado – um fator pró-trombótico –, seguido de alterações de humor e retenção de líquido. Enquanto hipotensão, desmaios e leiomioma uterino destacaram-se como efeitos adversos, demonstrando que o uso do anticoncepcional também afeta a qualidade de vida delas. Podem ainda ser consideradas reações adversas: alterações imunológicas, metabólicas, nutricionais, vasculares, oculares, gastrintestinais, hepatobiliares, cutâneo-subcutâneas, renais/urinárias, auditivas, distúrbios dos sistemas nervoso central e reprodutor (ALMEIDA & ASSIS, 2017).

Dentre as entrevistadas que utilizam o anticoncepcional, 55,40% não apresentavam nenhum fator de risco relacionado ao uso, já 16,55% apresentavam o sedentarismo como fator de risco; 10,79%, varizes e 9,35%, histórico familiar relacionado à trombose, valores que propiciam uma atenção maior com a saúde, pois promovem maior probabilidade de ocorrência de trombose, um efeito adverso grave.

Também foi notado que 49 mulheres que não utilizavam anticoncepcional apresentavam fatores de risco, logo pode-se sugerir que foram motivos de contraindicação.

Muitos fármacos com hormônios e concentrações diferentes estão disponíveis no mercado. Logo, a interação medicamentosa com anticoncepcionais, seja por uma ação sinérgica potencializadora do efeito, ou antagônica de inibição, foi comprovada para diversas classes de medicamentos, como antibióticos, levotiroxina e corticoides, sendo estes os medicamentos que apresentam maior efeito de redução. Ter o conhecimento de que ingerir concomitantemente um anticoncepcional e os fármacos citados, como também que a ocorrência de vômito, diarreia e esquecimento, pode não garantir a eficiência da pílula, é extremamente importante à saúde da mulher (SILVA & ROCHA, 2013). Felizmente, 81,06% das usuárias sabiam sobre essa interação.

Contudo, encontrou-se relação entre as alunas das diferentes áreas e o conhecimento sobre interações medicamentosas que diminuem a eficiência dos anticoncepcionais (p -valor < 0,05). Logo, com os dados de frequência relativa, ficou evidente tal relação, pois é possível observar que as alunas de Ciências Biológicas e da Saúde, bem como de Humanas, têm maior conhecimento (88% e 83,33%, respectivamente) quando comparadas com Ciências Exatas (70%). Inferiu-se que as estudantes de Ciências Biológicas e da Saúde possuem maior conhecimento desta interação por estudarem este assunto.

Os contraceptivos orais podem conter apenas hormônios sintéticos da progesterona ou hormônios em associação com o etinilestradiol, hormônio sintético do estrogênio com maior potencial trombótico. Quando em associação, as pílulas são classificadas em gerações de acordo com a dose de estrogênio: pílulas da primeira geração (0,150 mg de Etinilestradiol); segunda geração (0,050 mg de Etinilestradiol); terceira geração (0,030 mg de Etinilestradiol) e quarta geração (0,020 mg de Etinilestradiol) (MATTOS; PETERMANN; ROSSI, 2012).

Existem classificações quanto ao tipo de hormônio sintético da progesterona

presente e sua quantidade no medicamento (BRASIL, 2002). São de primeira geração os componentes Noretindrona, Noretisterona, Noretinodrel, Acetato de Noretisterona, Linestrenol e Acetato de Etinodiol; de segunda geração se possuem Levonorgestrel, Norgestrel ou Norelgestromina; e Gestodeno, Norgestimato, Etonogestrel e Desogestrel, são de terceira geração e aumentam em duas vezes o risco de desenvolvimento de processos trombóticos e cardiometabólicos. Por fim, Trimegestona, Nomegestrol, Nestorona, Dienogeste são de quarta geração (SILVA *et al.*, 2018; MATTOS; PETERMANN; ROSSI, 2012).

Dentre os medicamentos citados, os três mais usados são: 0,035 de Etinilestradiol com 2 mg de Acetato de Ciproterona (19 usuárias), 0,075 mg de Gestodeno com 0,02 mg de Etinilestradiol (12) e 3 mg de Drospirenona com 0,02 mg de Clatrato de Etinilestradiol Betaciclodextrina (11), pertencentes, respectivamente, às 2^a, 3^a e 4^a gerações. É notável que o CHO usado por 19 mulheres apresenta a maior dose sintética estrogênica e uma progesterona sintética vinculada ao potencial trombótico, similar ou maior, quando comparada ao levonorgestrel – culminando em grande risco à usuária (FEBRASGO, 2016).

É de extrema importância o estudo sobre os efeitos adversos e colaterais decorrentes do uso dos anticoncepcionais, pois algumas usuárias podem apresentar predisposições a trombozes e outras doenças venosas que podem ser agravadas. O estado da paciente deve ser levado em consideração, visto que obesidade, diabetes, sedentarismo, doenças cardiopulmonares e outras complicações predispõem aos efeitos adversos. Somente o médico se encontra apto a fazer a melhor escolha por conhecer o histórico da paciente.

Conclusão

O desenvolvimento do presente estudo, embora numericamente limitado, permitiu analisar os efeitos colaterais e adversos do uso de anticoncepcionais orais por meio de uma pesquisa de campo, através de questionários respondidos por universitárias. Além disso, permitiu avaliar quantas mulheres, inclusas na pesquisa, fazem uso do medicamento, sua forma mais comum de administração, indicação médica, motivação, entre outros aspectos.

Após a análise estatística dos dados coletados, constatou-se que mais da metade das entrevistadas faz uso do anticoncepcional hormonal, e que 95% delas prefere a via oral de administração. Cerca de 68,3% relataram alguma alteração no organismo posteriormente ao início do uso do CHO, sendo as principais o ganho de peso, alterações de humor e retenção de líquido. Além disso, duas entrevistadas apresentaram efeitos adversos (hipotensão, desmaios e leiomioma uterino) e, majoritariamente, o uso foi iniciado após indicação médica, objetivando de evitar a gravidez, regularizar o ciclo menstrual ou diminuir a ocorrência da acne, mas nem todas tinham conhecimento sobre a possibilidade de interação medicamentosa.

Dada a grande importância deste assunto, tanto à sociedade, no fato do maior entendimento das consequências do uso de anticoncepcionais orais, quanto à formação médica, aumentando o conhecimento do profissional da saúde que lida com esse assunto, é necessário que haja devido controle quanto à prescrição indiscriminada, à falta de indicação profissional e à fuga dos objetivos terapêuticos do fármaco. É primordial um contínuo aprofundamento no tema, visando a qualidade de vida das usuárias.

Referências

- ALMEIDA, A.P.F.; ASSIS, M.M. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, v. 5, n. 5, p. 85-93, 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: 02 jun. 2018.
- ALVES, A.S.; LOPES, M.H.B.M. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 2, p. 170-177, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267019607004/>>. Acesso em: 02 jun. 2018.
- AMÉRICO, C.F.; NOGUEIRA, P.S.F.; VIEIRA, R.P.R.; BEZERRA, C.G.; MOURA, E.R.F.; LOPES, M.V.O. Conhecimento de usuárias de anticoncepcional oral combinado de baixa dose sobre o método. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 01-07, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0928.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2018.
- BRASIL, M.S. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em planejamento familiar: manual técnico**. 4ª ed. Brasília: Brasil. Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia2.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2018.

EVANGELISTA, D.R.; MOURA, E.R.F.; COSTA, C.B.J.S.; BEZERRA, C.G. Conhecimento e prática anticoncepcional de mulheres portadoras de Diabetes Mellitus. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 13, p. 441-447, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140063>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

FANTÁSTICO – Globo Play. **Pílula anticoncepcional: há razão para se preocupar?** 2017. Disponível em: <<https://globoplay.globo.com/v/6011643/>>. Acesso em: 24 set. 2017.

FEBRASGO. **Tromboembolismo Venoso e Contraceptivos Hormonais Combinados**. 1ª ed. São Paulo: Connexomm, 2016. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/04-TROMBOEMBOLISMO_VENOSO_E_CONTRACEPTIVOS_HORMONAIIS_COMBINADOS.pdf>. Acesso em: 14 maio 2019.

MATTOS, Juliana Mukai De; PETERMANN, Márcia Zanchetta.; ROSSI, Adriana Vitorino. **Pílulas Anticoncepcionais**. Projeto PIBID. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

NIÑO-AVENDAÑO, C.A.; OSPINA, D.J.M.; MANRIQUE, F.G. Episodios de ansiedad y depresión en universitarias de Tunja (Colombia): probable asociación con uso de anticoncepción hormonal. **Investigación andina**, v. 16, n. 29, p. 1059-1071, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2390/239031678005/>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

NUCCI, M. Seria a pílula anticoncepcional uma droga de "estilo de vida"? Ensaio sobre o atual processo de medicalização da sexualidade. **Sexualidade & Saúde Social**, n. 10, p. 124-139, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2933/293322076006/>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

PADOVAN, F.T.; FREITAS, G. Anticoncepcional oral associado ao risco de trombose venosa profunda. **Jornal Brasileiro de Cirurgia e Pesquisa Clínica**, v. 9, n. 1, p. 73-77, 2015. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20141130_215705.pdf>. Acesso em: 02 jun 2018.

PAZ, E.C.M.; DITTERICH, R.G. O conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos no planejamento familiar. **Revista Gestão & Saúde**, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2009. Disponível em: <<http://www.herrero.com.br/files/revista/file3fe203d363e8f0e7e07358ddaa3e4596.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

SILVA, J.E.; SANTANA, K.S.; NUNES, J.S.; SANTOS, J.C.; TERRA JÚNIOR, A.T. A relação entre o uso de anticoncepcionais orais e a ocorrência de trombose. **Rev Cient Fac Educ e Meio Ambiente**, v. 9, n. 1, p. 383-398, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9i1.522>>. Acesso em: 03 dez. 2018.

SILVA, L.M.D.S.; ROCHA, M.R. Interações medicamentosas dos anticoncepcionais com outros fármacos. **Revista Oswaldo Cruz**, v. 1, n. 9, p. 1-11, 2013. Disponível em: <http://revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao_9_Luma_Silva.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2018.

UDRY, J.R.; MORRIS, N.M. Effect of contraceptive pills on the distribution of sexual activity in the menstrual cycle. **Nature**, v. 227, n. 5257, p. 502-503, 1970. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/227502a0>>. Acesso em: 02 jun. 2018.