



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

CLEIDIANE DOS SANTOS ORSSATTO

**PADRÃO DE USO DE CONTRACEPTIVOS
HORMONAIIS ORAIS NO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES
E SUA RELAÇÃO COM O RISCO
TROMBOEMBÓLICO**

Cleidiane dos Santos Orssatto

**PADRÃO DE USO DE CONTRACEPTIVOS
HORMONAIS ORAIS NO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES
E SUA RELAÇÃO COM O RISCO
TROMBOEMBÓLICO**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de bacharelado em farmácia.

Professora orientadora: M.^a Vera Lucia Matias Gomes Geron

Cleidiane dos Santos Orssatto

<http://lattes.cnpq.br/8730552862275213>

**PADRÃO DE USO DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS
ORAIS NO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES E SUA RELAÇÃO
COM O RISCO TROMBOEMBÓLICO**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. M.^a Vera Lucia Matias Gomes Geron
<http://lattes.cnpq.br/9521475264052286>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^a. Dr.^a Taline Canto Tristão
<http://lattes.cnpq.br/7677182406742151>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^a. M.^a Thays Dutra Chiaratto Verissimo
<http://lattes.cnpq.br/9665224847169063>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 29 de novembro de 2018

À minha família e a todos que de alguma
forma me ajudaram.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que especialmente neste último ano de graduação mostrou todo seu amor por mim.

Aos meus pais por terem sido meu suporte, muitas vezes abdicando de seus sonhos para ver os meus se realizarem. Me faltam palavras para descrever o quanto sou grata e feliz por tê-los.

À minha gêmea Nice agradeço por ter me dado força quando mais precisei, ajudando a me reerguer na vida e auxiliando desde a pesquisa até a montagem da apresentação deste trabalho.

Aos meus tios Edson Orssatto e Gediane Pacífico que acreditaram em mim desde a primeira oportunidade para estudar no Instituto Federal de Rondônia no ensino médio, o que foi fundamental para o ingresso na faculdade. A eles serei eternamente grata.

Aos meus amigos, em especial à minha amiga Juliana Brito. Quero deixar registrado que sem o seu empenho, dedicação, compromisso, responsabilidade, amor, força e companheirismo ao longo de toda a execução desse projeto e decorrer do curso eu não teria conseguido. À ela, toda minha gratidão e reconhecimento por ter me impulsionado a crescer, enfrentar de frente a vida e acreditar em mim.

À minha amiga e dupla fiel, Anni Caroline Baumer, a qual sonhou comigo sobre essa pesquisa e foi fundamental para que ela saísse do papel, e também à querida amiga Isadora Martins pelo auxílio na produção do abstract.

À minha querida orientadora, M.^a Vera Lucia Matias, externo minha gratidão por ter ajudado na realização dessa sonhada pesquisa e por ter sido minha professora e me ajudado também de outras formas.

À professora Fernanda Torres, a qual me orientou na revisão de literatura deste trabalho, e às professoras M.^a Tatiane Cardoso pelo auxílio no tratamento dos dados, e Dr.^a Taline Canto pelas dicas preciosas. Através delas represento e agradeço aos demais professores que passaram por minha vida escolar e acadêmica.

Por último, mas não menos importante, agradeço às políticas públicas sociais do meu País por me auxiliarem com bolsa integral de estudos (ProUni), proporcionando equidade e tornando possível essa grande conquista.

RESUMO

No Brasil, o método contraceptivo mais utilizado são os contraceptivos hormonais orais (CHO), os quais possuem diversos efeitos colaterais, sobretudo no sistema circulatório e com destaque para o potencial trombogênico evidenciado em vários estudos. O objetivo deste estudo foi traçar o padrão de utilização dos contraceptivos hormonais orais relacionando-o ao risco do desenvolvimento de tromboembolismo. Trata-se de um estudo epidemiológico observacional quantitativo de caráter descritivo que foi realizado através de questionário auto aplicativo nos Centros de Saúde de Atenção Básica do Município de Ariquemes – Rondônia, totalizando 314 participantes. Os dados foram processados através do Software SPSS® versão 20 e submetidos a teste estatístico Qui-Quadrado. A maior parte das pacientes possuía idade entre 18 e 24 anos (39,8%) e o ensino médio completo (66,6%), e destacou-se o uso do contraceptivo composto de Levonorgestrel 0,15 mg + etinilestradiol + 0,03 mg. O tempo de uso da pílula variou principalmente entre 1 a 4 anos (29,6%) e de 8 anos ou mais (29,0%) e, em 54,8% dos casos, a indicação do contraceptivo foi feita por profissional médico. Em 71,6% das usuárias foi encontrado pelo menos 1 fator de risco e, em 8,9% dos casos, houve condições em que há possíveis contraindicações ao uso do método. 65,9% das pacientes alegaram não conhecer o risco e apenas 12,7% receberam orientação médica e 14,0% recebeu orientação de outro profissional da saúde. Constatou-se significativo uso irracional de CHO e carência de orientação profissional. Faz-se necessário anamnese adequada para conhecimento das condições clínicas da pacientes e familiares próximos.

Palavras-chave: Contraceptivo Hormonal Oral, Trombose, Orientação profissional, Uso Irracional

ABSTRACT

In Brazil, the most widely used contraceptive method are the oral hormonal contraceptives (OHC), which have many side effects, especially in the circulatory system and the potential-thrombogenic highlighting evidenced in several studies. The objective of this study was to trace the pattern of use of oral hormonal contraceptives in relation to the risk of thromboembolism. It is an observational epidemiological study of quantitative and descriptive character that was done through self questionnaire application in Health Centers of basic care of the municipality of Ariquemes- Rondônia, totaling 314 participants. The data was processed using SPSS ® version 20 Software and Chi-square statistical test. The majority of the patients were aged between 18 and 24 years (39.8%) and high school (66.6%), and the use of the contraceptive composed of Levonorgestrel 0.15 mg + ethynilestradiol + 0,03 mg. The time of use of the population ranged from 1 to 4 years (29.6%) and 8 years or more (29.0%), and in 54.8% of cases a case was reported by a physician. In 71.6% of the users, at least 1 risk factor was found and in less than 8.9% of the cases there were contraindications to the use of the method. 65.9% reported not knowing the risks and only 12.7% of the patients received medical advice and 14.0% received guidance from another health professional. We found significant irrational use of OHC and lack of professional orientation. Adequate anamnesis is necessary to know the clinical conditions of patients and close relatives.

Keywords: Oral Hormonal Contraceptive, Thrombosis, Professional Orientation, Irrational Use

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Classificação dos CHOs em gerações, de acordo com o progestagênio....	17
Figura 2 – Cálculo amostral.....	29
Figura 3 – Distribuição da faixa etária das usuárias de CHOs.....	32
Figura 4 – Distribuição da escolaridade das usuárias de CHOs.....	32
Figura 5 – Distribuição dos tipos de CHOs utilizados.....	33
Figura 6 – Distribuição do uso dos contraceptivos hormonais orais.....	34
Figura 7 – Distribuição do tempo médio de uso dos contraceptivos.....	35
Figura 8 – Gráfico da distribuição da forma de indicação dos CHOs.....	36
Figura 9 – Distribuição dos fatores de risco na população estudada.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC.	Acetato de Ciproterona
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CHO	Contraceptivo Hormonal Oral
COC	Contraceptivo Oral Combinado
COCM	Contraceptivo Oral Combinado Monofásico
DES.	Desogestrel
DIEN.	Dienogeste
DR.	Drospirenona
ET.	Etinilestradiol
GE.	Gestodeno
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
LEV	Levonorgestrel
NOR.	Noretisterona
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa Assistência Integral à Saúde da Mulher
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEP	Tromboembolismo Pulmunar
TEV	Tromboembolismo Venoso

TVC Trombose Venosa Cerebral

TVP Trombose Venosa Profunda

VAL. ESTR. Valerato de Estradiol

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.3 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS X CONTRACEPTIVOS HORMONAIIS ORAIS	14
2.4 CONTRACEPTIVOS HORMONAIIS ORAIS	15
2.5 TROMBOSE VENOSA E ARTERIAL	18
2.6 TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	19
2.7 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	19
2.8 TROMBOSE E CONTRACEPTIVOS HORMONAIIS ORAIS	20
2.9 PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER	26
3 OBJETIVOS	27
3.1 OBJETIVO GERAL	27
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
4 METODOLOGIA	28
4.1 MODELO DE ESTUDO:	28
4.1.1 Riscos e benefícios	28
4.2 LOCAL DE ESTUDO	28
4.3 AMOSTRA	29
4.3.1 Questionário	29
4.3.2 Coleta de dados	30
4.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICES	56

INTRODUÇÃO

Em 1960 surgiu o primeiro contraceptivo hormonal oral (CHO), o esteroide noretindrona, o qual causou verdadeira revolução sexual à época e a possibilidade do planejamento familiar. A partir daí várias outras moléculas contraceptivas foram criadas, tanto esteroides quanto progestágenos e a combinação destas (COUTEUR; BURRESON, 2011).

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS, 2006) constatou que de todos os contraceptivos disponíveis no Brasil o mais utilizado foi o CHO, representando 27,4% de prevalência (PERPÉTUO e WONG, 2008 apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Outro estudo realizado entre 2013 e 2014 apresentou resultado semelhante, indicando que 28,2% das mulheres entrevistadas utilizavam esse método, sendo a região Sul do País o local de maior prevalência de uso, e a região Norte onde há menor utilização (FARIAS et al., 2016).

Juntamente com a pílula, como são conhecidos os CHOs, vieram os efeitos colaterais, que se dividem em: alterações no sistema imunológico, do sistema cardiovascular, do metabolismo, auditivas, nutricionais, oculares, psíquicas, renais/urinárias, hepatobiliares, gastrintestinais, cutâneo-subcutâneas, distúrbios do Sistema Reprodutor e do Sistema Nervoso Central (SNC) (ALMEIDA; ASSIS, 2017).

No sistema cardiovascular, destaca-se o potencial trombogênico de tais contraceptivos, o qual foi evidenciado em vários estudos epidemiológicos que apontam o uso de anticoncepcionais como uma das principais causas de tromboembolismo venoso e embolia pulmonar (PLU-BUREAU; SABBAG HUGON-RODIN, 2018), configurando-os como um dos fatores de risco adquirido para a trombofilia (FRANCO, 2001; SKOUBY; SIDELMANN, 2018).

No Brasil não há dados suficientes para dimensionar o problema do uso irracional de CHO, o que significa que se faz necessário novas pesquisas para se conhecer o padrão de uso do método e avaliar a eficiência da política de serviços de assistência à saúde da mulher no país (CORRÊA, 2016).

Mesmo com a constatação de que o CHO é um medicamento que aumenta o risco do desenvolvimento de trombose, é importante ressaltar que a doença tromboembólica tem etiologia multifatorial, sendo resultado de complexas influências

de fatores hereditários e adquiridos/ambientais, podendo acometer tanto o sistema venoso quanto o arterial (MARQUES et al., 2009).

Neste contexto, este estudo tem como objetivo traçar o padrão de utilização dos contraceptivos hormonais orais relacionando-o ao risco do desenvolvimento de tromboembolismo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.3 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS X CONTRACEPTIVOS HORMONAIS ORAIS

O contraceptivo hormonal oral, desde seu surgimento, na década de 60, foi promovido pela indústria farmacêutica não somente como um medicamento para evitar a gravidez, mas como tratamento de acne, redução do fluxo menstrual, distúrbios de humor e muitos outros. Tal promoção muitas vezes subestima os riscos de efeitos colaterais e influencia o uso irracional da pílula (NUCCI, 2012).

Os efeitos colaterais são efeitos previstos e demonstrados em ensaios clínicos e foram a causa mais frequente de descontinuação do uso do contraceptivo em um estudo realizado no Brasil envolvendo 3.465 pacientes (BAHAMONDES et al., 2011).

Dentre os efeitos colaterais, o potencial trombogênico dos CHOs foi constatado por inúmeros estudos principalmente internacionais e é uma reação que representa risco especialmente em condições em que se associam outros fatores tais como tabagismo, idade superior a 35 anos, obesidade e outros (VARELA, 2011; BRASIL, 2015).

O uso do medicamento sem a orientação profissional propicia o uso do contraceptivo em condições em que o uso é pouco indicado ou contraindicado, como constatado em um estudo conduzido no ano de 2015 com 197 universitárias de uma Instituição de Ensino Superior no Brasil em que 21,32% apresentavam pelo menos um fator de risco, principalmente enxaqueca, doença tromboembólica ou histórico familiar e histórico familiar de câncer de mama (STECHELT; NUNES; ALANO, 2016).

No entanto, é possível encontrar uma grande parcela da população feminina que faz uso de tais fármacos sem orientação médica. Normalmente associa-se esta negligência à população leiga, porém, nota-se que esse é um ato que se repete em populações com níveis vastos de conhecimento sobre o assunto, como por exemplo graduandos de cursos na área da saúde, como constatado em um levantamento de dados realizado na Universidade Federal do Pampa, no qual 77,89% das pacientes utilizavam anticoncepcionais hormonais, sendo que 4,05% faziam o uso sem indicação médica, o que representa um número bastante alarmante (MARCELO, 2016).

Ainda de acordo com Marcelo (2016), quando analisado a falta de conhecimento das usuárias, mesmo aquelas que passaram pela avaliação médica, verifica-se que 77,89% não eram cientes dos riscos relacionados a trombose causado pelos CHOs.

Em um estudo realizado por Corrêa (2012) com mulheres entre 18 a 49 anos, obteve-se que a proporção global de uso inadequado de CHO no Brasil foi de 13,1%, resultado que não é considerado baixo uma vez que nessas condições o risco clínico de desenvolver doenças cardiovasculares é elevado.

Muitas vezes a usuária escolhe a pílula sem a prescrição médica baseando-se na indicação de pessoas leigas e de maneira precipitada e não leva em consideração os seus efeitos colaterais (LOYOLA, 2010; NICOLAU et al., 2012).

Uma pesquisa conduzida com usuárias do sistema público de saúde do município de Maringá-PR verificou que apenas uma em cada três mulheres faz uso do método sob previa orientação profissional, sendo que 31,2% receberam orientação de amigos e parentes (SOUZA et al., 2006).

Outro estudo realizado com mulheres de cinco cidades brasileiras demonstrou que as usuárias da pílula possuem conhecimento insuficiente quanto aos riscos à saúde, efeitos adversos e também quanto aos benefícios do método (MACHADO et al., 2012).

Corroborando com a pesquisa de Machado e colaboradores, em um estudo envolvendo 3.985 usuárias de CHO, constatou-se que 11,7% possuíam pelo menos um fator de risco que pode contraindicar o uso do método e 1,2% dois fatores de risco (CORRÊA et al., 2017).

2.4 CONTRACEPTIVOS HORMONAIIS ORAIS

Antes da invenção dos contraceptivos as mulheres tinham vários filhos, tanto pela impossibilidade de evitar a gravidez, tanto para que talvez alguns deles chegassem a vida adulta e assim pudessem dar continuidade à descendência. Após a melhora na qualidade e expectativa de vida, ter muitos filhos passou a ser inviável para as famílias sob diversos aspectos (COUTEUR; BURRESON, 2011). Neste contexto surgem os anticoncepcionais, não criados para tal finalidade, mas que acabaram por se tornar uma medida de contenção

do crescimento populacional desenfreado, tornando assim a gravidez algo totalmente voluntário (LOYOLA, 2010).

A pílula anticoncepcional, como são conhecidos os CHOs, é um dos métodos mais empregados para impedir a gravidez, para o tratamento da endometriose, dos ovários policísticos, da tensão pré-menstrual e cólica menstrual, sendo utilizado por mais de cem milhões de mulheres em todo o planeta (MATTOS, 2012).

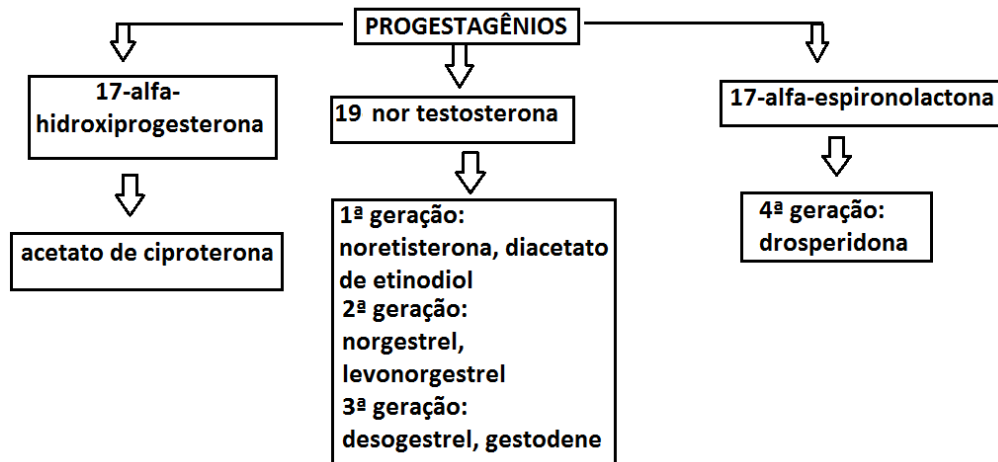
Os CHO possuem como molécula básica um esteróide, uma molécula lipídica que também forma o colesterol e outros hormônios como a testosterona. Esses contraceptivos podem conter somente o progestogênio sintético, ou serem combinados, os quais consistem na administração combinada de estrogênio e progestogênio sintéticos (COUTEUR; BURRESON, 2011). A primeira pílula de uso oral totalmente confiável foi a noretindrona, a qual surgiu na década de 1960 causando a chamada revolução sexual (BATAGLIÃO; MAMEDE, 2011).

As combinações de estrogênios e progestinas atuam na inibição seletiva da função hipofisária, acarretando na inibição da ovulação. Além disso, provocam espessamento do muco cervical tornando mais difícil a passagem dos espermatozoides, além tornar o endométrio não receptivo à implantação do óvulo fecundado ao útero (nidação). Os progestagênios isolados atuam de modo semelhante mas a maioria não inibe a ovulação e também atuam alterando a secreção e movimentos da tuba uterina, interferindo na condução do ovo, óvulo e espermatozóide (ARIE et al., 2004; WHO/RHR, 2011; KATZUNG, MASTERS; TREVOR, 2014).

Os CHOs são classificados em gerações dependendo da dose de estrogênio, do tipo de progestágeno utilizado (quando são CHOs combinados), e da época da sua introdução no mercado. Com o passar do tempo, a dose de estrogênica foi progressivamente reduzida buscando diminuir os riscos associados, tais como os tromboembólicos, assim como houve modificação da composição do progestagênio com o objetivo de diminuir os efeitos colaterais androgênicos (CIRNE, 2014).

Segundo Finotti (2015), os Contraceptivos Orais Combinados (COCs) podem ser classificados de acordo com a dose estrogênica ou pelo tipo (geração) de progestágeno. Há, atualmente, pílulas com doses de 0,05 mg, 0,035 mg, 0,03 mg, 0,02 mg e 0,015 mg de etinilestradiol. As pílulas que contêm doses abaixo de 0,05 mg de etinilestradiol são classificadas como de baixa dose e as que contêm acima ou igual 0,05 mg de alta dose.

Por outro lado, a geração do COC é dada pelo progestagênio nele contido, embora também se considere a dose estrogênica (figura 1).



Fonte: MACHADO, 2004.

Figura 1 – Classificação dos CHO em gerações, de acordo com o progestagênio

Os COCs ainda podem ser classificados em monofásicos, bifásicos e trifásicos. Os monofásicos possuem a mesma composição (etinilestradiol e um progestágeno) e mesmas doses em todos os comprimidos (21, 24 ou 28 comprimidos). Os bifásicos são pílulas com a mesma composição embora apresentem duas doses diferentes, enquanto os trifásicos também possuem a mesma composição mas possuem pílulas com três doses diferentes (SOUSA; ÁLVARES, 2018).

Além dos COCs, há as pílulas contendo apenas um progestagênio (minipílulas), dos quais estão disponíveis no Brasil: noretisterona de 0,35 mg/dia, linestrenol de 0,5 mg/dia, levonorgestrel 0,030 mg/dia e desogestrel de 0,075 mg/dia. Todos os comprimidos da cartela (28 ou 35 pílulas) possuem a mesma dosagem e por não conterem o componente estrogênico podem ser utilizados em casos em que estes são contraindicados e na fase de amamentação por não interferir na produção de leite, no entanto, possuem menor eficácia contraceptiva (FINOTTI, 2015).

2.5 TROMBOSE VENOSA E ARTERIAL

Trombose é uma doença da hemostasia e consiste na formação de coágulos no interior de vasos sanguíneos (GUIMARÃES, 2016). Trombos são massas sólidas ou tampões formados na circulação por constituintes do sangue, sendo as plaquetas e a fibrina formadores de sua estrutura básica, os quais podem causar isquemia por obstrução vascular ou embolia à distância e podem dar origem a trombose arterial ou venosa. Essas estruturas/coágulos estão envolvidas na patogenia do infarto do miocárdio, da doença cerebrovascular, da doença arterial periférica e da oclusão venosa profunda (HOFFBRAND; MOSS, 2018).

A trombofilia, por sua vez, refere-se ao aumento da predisposição para a ocorrência de fenômenos tromboembólicos, o que ocorre quando o sistema hemostático sofre desequilíbrio, podendo ser oriundo de fatores hereditários ou adquiridos (PADOVAN; FREITAS, 2014).

A trombofilia hereditária está relacionada principalmente à resistência à Proteína C Ativada, mutação no Fator V Leiden, deficiências de antitrombina, proteína C e proteína S, entre outros. Por outro lado, a trombofilia adquirida diz respeito, entre outros, às imobilizações prolongadas, cirurgias, neoplasias, gravidez, puerpério, síndrome do anticorpo antifosfolípido e os CHOs (CARVALHO et al., 2013).

Em 1884, Rudolph Virchow elaborou uma tríade chamada de Tríade de Virchow, a qual sugere que a trombose seja resultado de pelo menos três fatores etiológicos, sendo eles a lesão endotelial, alteração do fluxo sanguíneo e hipercoagulabilidade sanguínea, sendo o primeiro mais relacionado à trombose arterial (aterosclerose) e os dois últimos à trombose venosa (KUMAR et al., 2005; RASSAM, 2009).

A trombose pode ser dividida, quanto à localização, em arterial e venosa. A trombose arterial se relaciona principalmente à aterosclerose, a qual atinge a parede arterial e se inicia com a agressão do endotélio vascular expondo o sangue ao fator tecidual e ao colágeno subendotelial, dando origem a um conglomerado de plaquetas que se aderem à parede do vaso denominando-se, então, placa de ateroma (XAVIER, 2013). A aterosclerose consiste em uma afecção inflamatória crônica envolvendo diversos fatores no seu surgimento e que ocorre em resposta à agressão ao tecido endotelial, acometendo

principalmente a camada íntima de artérias de calibres médio e grande (FALUDI et al., 2017).

Além de bloquear as artérias no local de surgimento, êmbolos de plaquetas e fibrina podem desprender-se do trombo primário e obstruir artérias em sítios distais, tais como trombos da artéria carótida que causam trombose cerebral e ataques isquêmicos transitórios e trombos de válvulas e câmaras cardíacas que levam a embolias e a infartos sistêmicos (HOFFBRAND; MOSS, 2018). A isquemia cardíaca e acidente vascular cerebral são as manifestações clínicas mais graves da aterotrombose (PREVITALI et al., 2011).

A trombose venosa (flebotrombose), por sua vez, é mais frequente, sendo 5 a 10 casos de trombose venosa para 1 caso de trombose arterial, afetando mais comumente as veias das extremidades inferiores e mais raramente a retina (TR), o mesentério (TVM), os rins (TR), a veia porta (TP), o baço (TVE), as veias superficiais (TVS ou flebite superficial), entre outros (MOREIRA et al., 2009; GUIMARÃES, 2016).

2.6 TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

A trombose venosa profunda (TVP) diz respeito à formação de coágulos dentro de veias profundas (no meio dos músculos e em órgãos), com bloqueio parcial ou total, acometendo, 80 a 95% dos casos em os membros inferiores (BARROS; PEREIRA; PINTO, 2012).

A TVP pode apresentar-se de maneira assintomática, no entanto, os sintomas, quando presente, podem envolver: dor, edema, cianose, eritema, aumento de temperatura, empastamento muscular, dilatação do sistema venoso superficial e dor à palpação (GIANNINI; ROLLO; MAFFEI, 2005; VEIGA et al, 2013).

2.7 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Tromboembolismo pulmonar (TEP) refere-se ao bloqueio agudo das artérias pulmonares ou algum de seus ramos pela instalação de coágulos de sangue, os quais geralmente derivam de uma Trombose Venosa Profunda (TVP) e geram redução ou

interrupção do fluxo sanguíneo pulmonar para a área afetada (ALVARES; PADUA; TERRA FILHO, 2003; MENDONÇA; ALCANTARA, 2017).

A trombose venosa profunda e o tromboembolismo pulmonar estão correlacionados de maneira que boa parte dos pacientes com TEP (79%) têm evidência de TVP nos membros inferiores e boa parte dos pacientes com TVP (50%) apresentam embolia pulmonar. Desse modo, os fenômenos tromboembólicos (pulmonar e venoso) compartilham os mesmos fatores de risco (VOLPE et al., 2010).

O tromboembolismo pulmonar apresenta-se em três padrões fisiopatológicos: embolia maciça, embolia submaciça e infarto pulmonar, sendo classificado em três síndromes clínicas: colapso circulatório, dispneia não explicada e dor torácica do tipo pleurítica. Os sintomas e sinais estão sujeitos à localização e tamanho do coágulo e do estado cardiorrespiratório precedente do paciente, podendo incluir dificuldade em respirar (dispneia), tosse, dor torácica tipo pleurítica, cianose, aceleração do ritmo respiratório (taquipneia), febre, hipotensão arterial sistêmica, e outros (CARAMELLI et al., 2004).

2.8 TROMBOSE E CONTRACEPTIVOS HORMONAIS ORAIS

Ao analisar a incidência de trombose em mulheres, observa-se um aumento da prevalência especialmente na gravidez, mas também em mulheres que utilizam CHO ou fazem tratamento de reposição hormonal para atenuar os efeitos da menopausa (LOBO; ROMÃO, 2011).

Durante toda a década dos anos 70 e 80 houve a publicação de vários trabalhos, alguns deles demonstrando não haver relação entre a trombose e o uso de CHO e outros mostrando evidências afirmativas a este respeito, no entanto, atualmente não há mais dúvidas de que sua utilização é fator de trombofilia (SIQUEIRA, 2001).

Nas seguintes décadas, estudos reafirmaram o uso de anticoncepcionais como uma das principais causas de tromboembolismo venoso e embolia pulmonar (FRASER; GUEDES, 2008).

Pelo fato de os vasos sanguíneos conterem receptores de etinilestradiol (ET) e progestágeno, esses hormônios produzem alterações significativas no sistema de coagulação, desencadeando aumento da geração de trombina e fibrina (SANTOS, 2003;

SOUSA; ÁLVARES, 2018). Ocorre também aumento dos fatores da cascata de coagulação (fibrinogênio, VII, VIII, IX, X, XII e XIII), redução dos inibidores naturais da coagulação (inibidor do fator tecidual, proteína S, proteína C, antitrombina) e diminuição do inibidor do ativador do plasminogênio, sugerindo um mecanismo complexo que conduz a ocorrência de trombose tanto venosa quanto arterial (BRITO; NOBRE, 2011; CIRNE, 2014).

Marques e colaboradores, em 2009, analisaram 224 pacientes que apresentavam eventos tromboembólicos venosos e/ou arteriais, dos quais 50% apresentavam fatores trombogênicos extrínsecos, sendo em 8 casos (3,7%) o uso de estrogênios.

Em estudos recentes verificou-se que as utilizadoras de COC (contraceptivo oral combinado) com dosagem maior que 0,05 mg de etinilestradiol tinham um aumento do risco de trombose de dez vezes, quando comparadas às não utilizadoras; enquanto que as utilizadoras de COC com dosagem menor que 0,05 mg tinham um risco aumentado de 4 vezes, indicando que o risco de TEV (Tromboembolismo Venoso) é dependente da dosagem de etinilestradiol (LOBO; ROMÃO, 2011; BRITO; NOBRE, 2011).

Outro estudo relatou que a incidência de doença tromboembólica superficial ou profunda em mulheres que fazem uso de contraceptivos hormonais orais de baixa dosagem (< 0,05mg) é cerca de três vezes maior quando relacionada àquelas que não utilizam esse método contraceptivo (KATZUNG, 2005).

Com a constatação de que a dose de etinilestradiol aumenta o risco para trombose, este foi progressivamente diminuído com o passar do tempo, passando de 100µg para 20-15µg (VIEIRA; OLIVEIRA; SÁ, 2007). Entretanto, o risco aumentado de trombose não se associa apenas à quantidade específica de estrógenos administrada ao paciente, sabendo-se que a associação de estrógenos e progestágenos de terceira geração (gestodeno e desogestrel) também aumentam o risco dessa doença (MESQUITA, 2014).

Grandes estudos realizados ao longo de mais de mais de 15 anos compararam os contraceptivos hormonais orais de segunda e terceira geração quanto ao risco de tromboembolismo venoso e concluiu que aqueles de terceira geração apresentavam risco de 1,2 a 2 vezes maior de TEV em relação aos de segunda geração. Além disso, estudos demonstraram que cerca de 4 mortes dentre 1 milhão de mulheres por ano poderiam ser evitadas com a substituição dos contraceptivos de terceira geração pelos de segunda

geração (JICK et al., 2001; KEMMEREN; ALGRA; GROBBEE, 2001; LIDEGAARD et al., 2009; VLIEG et al., 2009; HUGON-RODIN et al., 2018).

Os progestagênios, além de interagirem com os receptores de progesterona, podem ligar-se a receptores de outros esteróides, como os estrogênios, androgênios, glicocorticoides e mineralocorticoides, o que causa efeito sistêmico, resultando em diferentes graus de riscos para a trombose (SCHINDLER, 2003; apud VIEIRA, OLIVEIRA; SÁ, 2007). Com base nisso, um estudo experimental que comparou o efeito pró-coagulante em vasos sanguíneos mostrou maior expressão de receptores para trombina (enzima pró-coagulante) com o uso de progestagênios com maior atividade glicocorticoide usados isoladamente (HERKERT et al., 2001; HAN; JENSEN, 2015).

Como evidenciado, o progestagênico combinado modifica o risco de TEV de um CHO, e, dentre eles, o levonorgestrel (2ª geração) configura-se como o componente que apresenta o menor risco, possivelmente por ser mais androgênico e por isso apresentar menor associação à resistência à proteína C que os demais. Por outro lado, aqueles com maior potencial antiandrogênico (acetato de ciproterona e drospirenona) proporcionam maior risco juntamente com aqueles de terceira geração (gestodeno e desogestrel), no entanto, ainda há controvérsias acerca do aumento do risco de TEV relacionado às novas gerações de CHO. Para trombose arterial, o tipo de progestagênio não modifica o risco de ocorrência do evento (ODLIND et al., 2002; CIRNE, 2014).

Quanto aos progestágenos utilizados isoladamente (minipílula), não há associações expressivas quanto aos riscos tromboembólicos, sendo indicados para pacientes com risco de TEV (BRITO; NOBRE; VIEIRA, 2011; OMS, 2015).

De acordo com Vlieg e colaboradores (2009), a opção contraceptiva hormonal oral mais segura quanto ao risco de trombose venosa é aquele que contém como componente progestagênico o levonorgestrel combinado com um estrogênio em baixa dosagem.

Quanto à trombose arterial, que possui como principais manifestações clínicas a isquemia cardíaca e o derrame, estudos confirmam a influência positiva da contracepção hormonal oral no aumento do risco de sua ocorrência, a qual está diretamente relacionada à dose de estrogênio, no entanto, mesmo em usuária das pílulas de baixa dosagem (Ethinilestradiol < 0,05 mg) observou-se aumento desse risco em aproximadamente duas vezes (WHO, 1997 apud BRITO, NOBRE; VIEIRA, 2011; KEMMEREN, 2002; ESHRE, 2006; PREVITALI et al., 2011).

O risco de acidente vascular encefálico (AVE) e infarto agudo do miocárdio (IAM) e TVP é considerado reduzido em mulheres em idade fértil, no entanto, apresenta risco aumentado em mulheres tabagistas com idade superior a 35 anos e utilizadoras de CHO (SILVEIRA et al., 2014; PFEIFER et al. 2017).

Em relação à Trombose Venosa Cerebral (trombose dos seios venosos cerebrais), há estudos que associam o uso de CHO à sua ocorrência, tais como o estudo realizado por Christo e colaboradores (2010), no qual 15 pacientes com TVC foram analisados, sendo 73% do sexo feminino e o fator de risco com maior destaque o uso de CHO, presente em 40% dos casos. Além disso, 30% dos casos teve tais hormônios como único fator de risco em mulheres com idade média de 25,2 anos.

Azin e Ashjzadeh (2008) estudaram 61 pacientes diagnosticados com TVC, sendo 73,8% do sexo feminino. Este estudo evidenciou o uso de CHO (presente em 62,2% dos casos) como sendo o principal fator de risco para o desenvolvimento dessa doença.

Quanto ao período de uso que mais se relaciona ao distúrbio, foi citado o primeiro mês, no qual há aumento do risco, permanecendo este constante por vários anos (KATZUNG, 2005). Associar um maior tempo de uso com uma maior susceptibilidade no desenvolvimento de trombose é um mito muito difundido, porém, não é essa a realidade, os anticoncepcionais não são cumulativos, então não há aumento de risco com o passar do tempo (OMS, 2017).

Em relação ao tipo de trombose mais incidente associado ao uso desse tipo de contraceptivos, encontra-se a Trombose Venosa, mais especificamente a TVP e o TEP, este último representando uma complicação grave da TVP (BRITO; NOBRE; VIEIRA, 2011).

A respeito dos estudos realizados indicarem maior risco associado ao estrogênio, é importante ressaltar que a doença tromboembólica está relacionada a diversos fatores, sendo eles hereditários e adquiridos/ambientais, podendo acometer tanto o sistema arterial quanto o venoso (MARQUES et al., 2009), dessa forma, é mais elevado o risco de trombose em mulheres que possuem predisposição genética e/ou possuem um ou mais fator adquirido, como tabagismo, sedentarismo, obesidade e stress, como evidenciado em um estudo realizado no Ceará, em que a associação do tabaco, do álcool e idade acima de 40 anos foram considerados fatores de risco na ocorrência dos eventos tromboembólicos (SIQUEIRA, 2001; MOREIRA et al., 2009).

Desse modo, a Organização Mundial da Saúde em sua edição mais recente (5ª edição, 2015) estabeleceu critérios médicos de elegibilidade para o uso de CHO, os quais estão elencados em categorias de acordo com o quadro a seguir:

Categoria 1	Condição para a qual não há ressalva quanto ao uso do método contraceptivo.
Categoria 2	Uma condição em que as vantagens de usar o método comumente superam os riscos teóricos ou comprovados.
Categoria 3	Uma condição em que os riscos teóricos ou comprovados geralmente são maiores que as vantagens de usar o método.
Categoria 4	Condição que representa um risco inaceitável para a saúde se o método contraceptivo for utilizado.

Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2015. Adaptado.

Quadro 1 – Categorias de critérios de elegibilidade médica para uso de contraceptivos

Condições em que as vantagens de usar o método geralmente superam os riscos teóricos ou comprovados (categoria 2):

- Idade \geq 40 anos.
- Fumante < 35 anos.
- Obesidade ($>$ 30 kg/m²).
- Histórico familiar de Trombose Venosa Profunda ou Embolia Pulmonar
- Dislipidemias.
- Diabetes (sem associação de doença vascular, neuropatia, retinopatia e nefropatia, outras doenças vasculares ou diabetes com $>$ de 20 anos de duração).
- Outros.

Condições em que preferencialmente não se deve usar contraceptivos hormonais orais (categoria 3), dentre outros:

- Uso de medicamentos que interagem no metabolismo hepático via citocromo P450: anticonvulsivantes – fenitoína, rifampicina, carbamazepina, barbitúricos, entre outros.
- Fumantes de mais de 15 cigarros/dia.
- Histórico de hipertensão com impossibilidade de controle rotineiro dos níveis pressóricos.
- ≥ 6 semanas pós-parto.
- Múltiplos fatores de risco associados.
- Outros.

E, ainda de acordo com o mesmo órgão, há também condições em que há contraindicação absoluta de tais hormônios (categoria 4). São elas:

- Trombofilia genética conhecida tais como mutação do gene protrombina e no Fator V de Leiden.
- Fumantes de mais de 15 cigarros/dia.
- Paciente com histórico pessoal de TEV ou TEP.
- Paciente com histórico pessoal de infarto do miocárdio, AVC, doença valvular complicada (com hipertensão pulmonar, histórico de endocardite subaguda, risco de fibrilação atrial).
- Enxaqueca com aura, em qualquer idade.
- Câncer de mama.
- Hepatite viral ativa.
- < 6 semanas pós-parto.
- Hipertensão: pressão sistólica ≥ 160 ou diastólica ≥ 100 mm Hg.
- Doença vascular.
- Múltiplos fatores de risco associados.
- Outros.

Contudo, para o uso racional do medicamento, deve-se avaliar se a paciente possui critérios que não a impeçam de utilizar o CHO através de uma avaliação detalhada, com histórico clínico e familiar, aferição da pressão arterial, avaliação do perfil lipídico, entre outros (CORRÊA et al., 2017).

2.9 PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

As mulheres brasileiras representam 51,48% da população do país. Na região Norte esse número cai para 49,61% (IBGE, 2015). Quando à saúde pública, no Brasil, as mulheres contam com o *Programa Assistência Integral à Saúde da Mulher* (PAISM) desenvolvido pelo Ministério da Saúde, o qual foi apresentado em 1983 à Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da explosão demográfica.

Em 2004 foram lançadas as diretrizes e princípios desse programa (PAISM) que tem como essência propor a Assistência à mulher, em todas as fases da vida, no campo da reprodução (planejamento reprodutivo, gestação, parto e pós parto), clínico ginecológica, assim como como nos casos de doenças crônicas ou agudas, sendo esse o passo inicial para o desenvolvimento de políticas de atenção à saúde da mulher (BRASIL, 2014).

A criação do PAISM rompeu com a assistência à mulher voltada apenas à gestação e ao parto e a partir dela surgiu a lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal e que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências (BRASIL, 2014).

A lei do planejamento familiar tornou obrigação do Estado garantir o acesso a possibilidade de regulação da reprodução feminina através de instrumentos contraceptivos, por exemplo (BRASIL, 1996). Dessa forma, desde 1998 o país disponibiliza métodos contraceptivos (atualmente são 8 métodos disponibilizados), entre eles os CHOs (MS, 2014).

Além do acesso gratuito à pílula anticoncepcional através do SUS, a usuária pode obtê-la através da compra em drogarias sem necessariamente portar a prescrição médica, o que possibilita a automedicação e aumenta os riscos de efeitos indesejáveis à saúde (PINHEIRO et al., 2005).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Traçar o padrão de utilização dos contraceptivos hormonais orais relacionando-o ao risco do desenvolvimento de tromboembolismo.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Delinear o perfil das usuárias de CHOs;
- Comparar os contraceptivos hormonais orais combinados mais utilizados aos riscos trombogênicos constantes na literatura.
- Determinar a prevalência de uso irracional do método (com fatores de risco que contraindicam o uso, etc.);
- Conhecer a forma de indicação do método;
- Determinar a prevalência de uso sem orientação médica ou de outro profissional da saúde.

4 METODOLOGIA

4.1 MODELO DE ESTUDO:

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional quantitativo de caráter descritivo que foi realizado através de questionário auto aplicativo (apêndice 1) aplicado às mulheres voluntárias em idade reprodutiva (18 a 50 anos).

4.1.1 Riscos e benefícios

Essa pesquisa acarretou em risco mínimo aos participantes pois foi necessário o consumo de 10 a 15 minutos para a resolução do questionário. Essa pesquisa terá como benefício servir de embasamento para intervenções sociais nas políticas de saúde.

4.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada nos Centros de Saúde de Atenção Básica urbanos do Município de Ariquemes: Centro de Saúde Setor 05, Centro de Saúde Marechal Rondon, Centro de Saúde Mutirão, Centro de Saúde Setor 02, Centro de Saúde Setor 06, Centro de Saúde Setor 09, Centro de Saúde Setor 10, Centro de Saúde 25 de Dezembro e Unidade Básica de Saúde Jardim Alvorada.

Os critérios de inclusão foram: aceitar participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e serem utilizadoras de contraceptivos hormonais orais. Foram excluídas da pesquisa mulheres gestantes, menores de 18 ou maiores de 50 anos, não utilizadoras de CHO ou que não aceitaram participar da pesquisa não assinando o TCLE (apêndice 2).

4.3 AMOSTRA

O Município de Ariquemes possui, de acordo com a última estimativa do IBGE, divulgada no ano de 2017, cerca de 107.345 habitantes, sendo destes aproximadamente 31.316 mulheres entre 18 e 50 anos, portanto, a amostra utilizada para essa pesquisa foi de 380 mulheres não grávidas, com idade entre 18 e 50 anos, casadas ou não.

A amostragem populacional foi realizada a partir da fórmula seguinte fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Fonte: SANTOS (s.d)

Figura 2 – Cálculo amostral

Onde:

n- amostra calculada;

N- população;

Z- variável normal padronizada associada ao nível de confiança;

p- verdadeira probabilidade do evento;

e- erro amostral.

4.3.1 Questionário

O questionário iniciava-se com questões referentes ao perfil da entrevistada, tais como idade, escolaridade e utilização de CHO. O restante das questões destina-se apenas às utilizadoras desse método contraceptivo. Foi questionado sobre o nome comercial utilizado, período de uso, forma de indicação/prescrição, presença de

comorbidades e demais fatores de risco como tabagismo e sedentarismo, presença de eventos tromboembólicas anteriores e sobre o recebimento de orientações sobre o risco tromboembólico.

Os fatores de risco incluídos na pesquisa foram baseados nos critérios de elegibilidade da Organização Mundial da Saúde (5^o edição, 2015).

4.3.2 Coleta de dados

A coleta dos dados se deu através de questionário auto aplicativo distribuído às pacientes voluntárias nas Unidades Básicas de Saúde do município de Ariquemes e foi realizada do dia 31 de julho ao dia 30 de agosto de 2018, sendo o tempo estimado para responder ao questionário entre 10 a 15 minutos por paciente. A coleta de dados foi realizada apenas após a leitura e assinatura do TCLE pela paciente. O TCLE possui duas vias, uma das quais permaneceu com a equipe da pesquisa e a outra foi entregue à paciente antes da coleta de dados.

A pesquisa obedeceu aos princípios éticos contemplados na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, sob o parecer consubstanciado nº 2.790.848.

4.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados através dos questionários foram convertidos em um banco de dados utilizando-se o software Microsoft Office Excel 2013[®] e analisados utilizando-se o Software SPSS[®] versão 20. Os dados tratados foram apresentados, na forma descritiva, com números absolutos e percentuais, e em tabelas e gráficos para melhor visualização.

Em seguida, foi aplicado o teste Qui-Quadrado de Fisher, visando identificar a correlação entre o aumento do risco de desenvolvimento de trombose e as variáveis analisadas, adotando-se nível de significância estatística de 5% (0,005).

Os CHOs foram classificados em combinados monofásicos (COCM), bifásicos, trifásicos e progestágenos isolados. Os COCM foram classificados segundo a

concentração de estrogênio: ultrabaixa (0,015 mg); baixa (0,035; 0,03 e 0,02 mg) e média ou alta ($\geq 0,05$ mg).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de 314 mulheres, o que representa 82,6% da população amostral, sendo o restante (66 pacientes/17,4%) excluídos da pesquisa por estarem grávidas, não serem usuárias de CHOs, por não possuírem idade entre 18-50 anos ou por se recusarem a participar da pesquisa. A maior parte das entrevistadas possuía idade entre 18 e 24 (39,8%) anos (figura 3) e o ensino médio completo (66,6%) (figura 4).

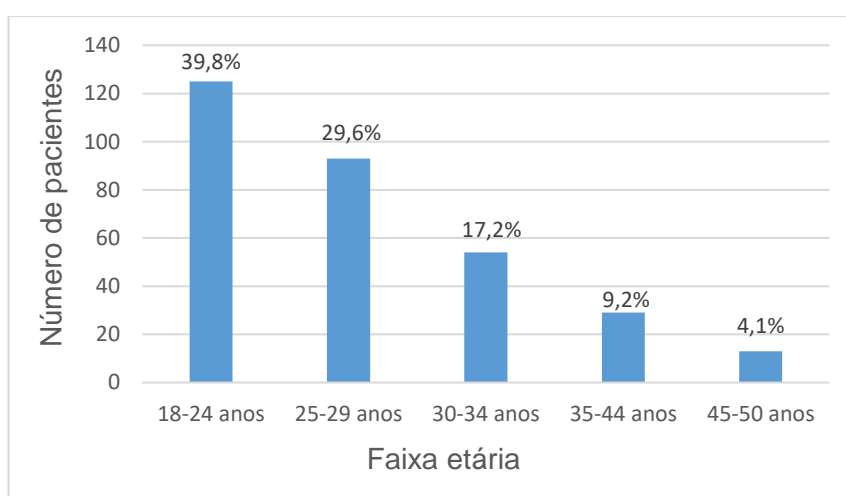


Figura 3 – Distribuição da faixa etária das usuárias de CHOs

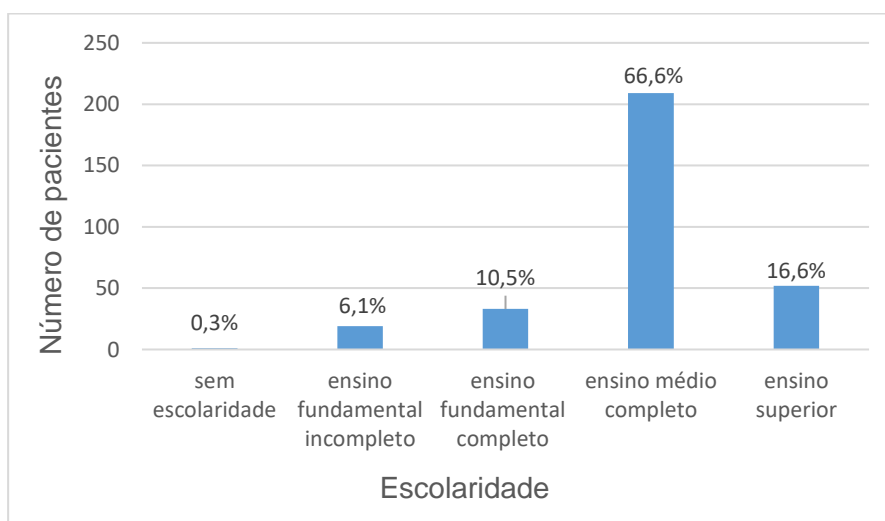


Figura 4 – Distribuição da escolaridade das usuárias de CHOs

Os dados referentes à idade prevalente destoam de outros estudos, os quais apresentam uma faixa etária mais elevada em relação ao uso de CHO, fato que pode ser justificado pela maior prevalência de esterilização feminina na Região Norte, a qual ocorre em maior intensidade em idades superiores a 35 anos (AMORIM; BONIFÁCIO, 2016). Além disso, Rondônia é um estado jovem em que a faixa etária predominante está entre 10 e 34 anos, a qual engloba e justifica a faixa etária prevalente neste estudo (IBGE, 2017). A escolaridade corrobora com estudos recentes, indicando que o uso de métodos contraceptivos, especialmente a pílula, está relacionado a maior tempo de estudo (SOUZA et al., 2006; FARIAS et al., 2016).

Quanto aos contraceptivos utilizados, houve maior prevalência para os contraceptivos hormonais combinados monofásicos (96,1%) (figura 5).

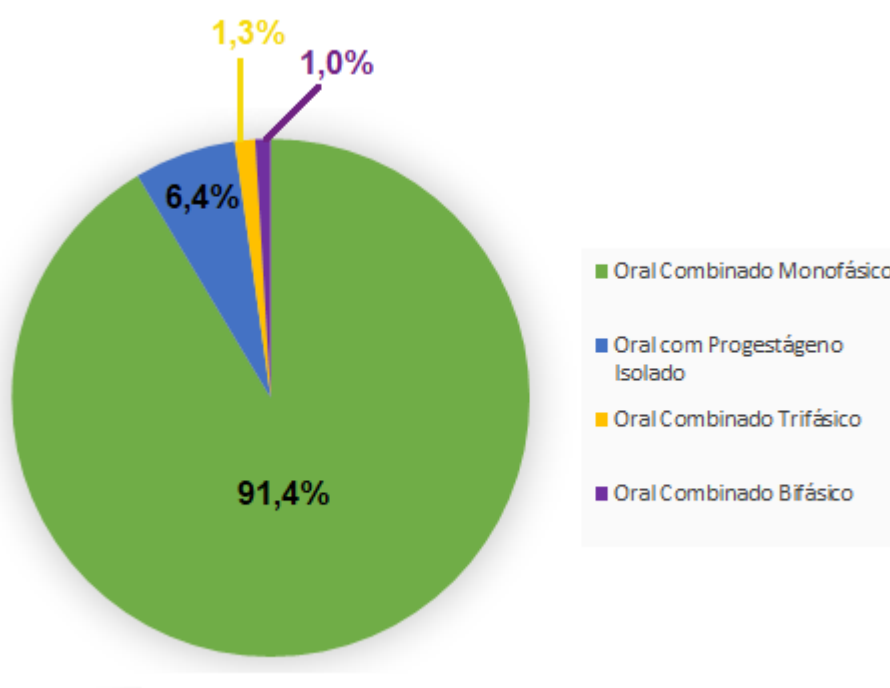
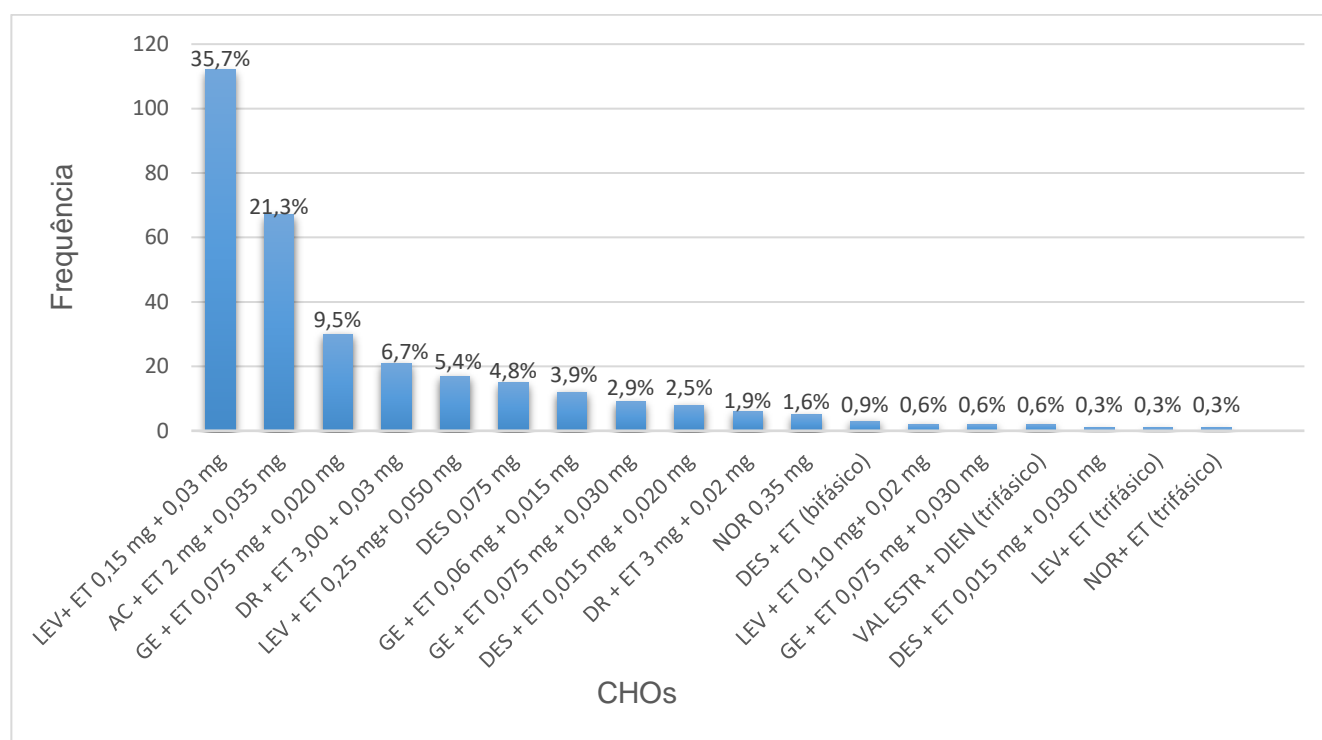


Figura 5 – Distribuição dos tipos de CHOs utilizados

Dentre todos os CHOs, destacou-se o COCM composto de Levonorgestrel 0,15 mg + etinilestradiol + 0,03 mg (CHO de segunda geração) com prevalência de 35,7% e

representado pelas marcas Ciclo 21, Ciclofemme, Microvlar, Nociclin e Nordette. As demais distribuições podem ser visualizadas na figura 6.



Legenda:

LEV: levonorgestrel, ET: etinilestradiol, AC: acetato de ciproterona, GE: gestodeno, DR: drospirinona, DES: desogestrel, VAL ESTR: valerato de estradiol, DIEN: dienogeste, NOR: norestiterona.

Figura 6 – Distribuição do uso dos contraceptivos hormonais orais

O CHO de uso mais prevalente (LEV + ET 0,15 mg + 0,03 mg) é classificado como de baixa dosagem (CHO de segunda geração) e encontrado na literatura como sendo a combinação mais segura em relação ao risco de desenvolvimento de trombose, no entanto, as combinações AC + ET 2 mg + 0,035 mg (potente antiandrogênio de baixa dosagem de EE) e GE + ET 0,075 mg + 0,020 mg (CHO de terceira geração de baixa dosagem de EE) também tiveram prevalência expressivas, representando 21,3% e 9,5% das pílulas utilizadas, respectivamente.

O acetato de ciproterona (AC) e o gestodeno (GE), juntamente com os outros progestagênios, oferecem risco semelhante e superior quando comparado ao levonorgestrel, fato que se deve, provavelmente, ao potencial androgênico (confere características masculinas) do levonorgestrel que confere menor resistência à proteína C

e portanto menor risco de desenvolvimento de trombos. Os demais progestagênios possuem menor ação androgênica (gestodeno e desogestrel) ou ação antiandrogênica (acetato de ciproterona e drospirenona) (ODLIND et al., 2002, DRAGOMAN et al., 2018).

A composição AC + ET 2 mg + 0,035 mg foi representada na pesquisa pelas marcas Diane 35, Diclin, Repopil, Selene e Tess. A terceira composição mais prevalente, GE + ET 0,075 mg + 0,020 mg, por sua vez, foi identificada pelas marcas Allestra 20, Diminut, Micropil 20, Previane e Tamisa 20.

O tempo médio de uso da pílula variou principalmente entre 1 a 4 anos (29,6%) e de 8 anos ou mais (29,0%) (figura 7).

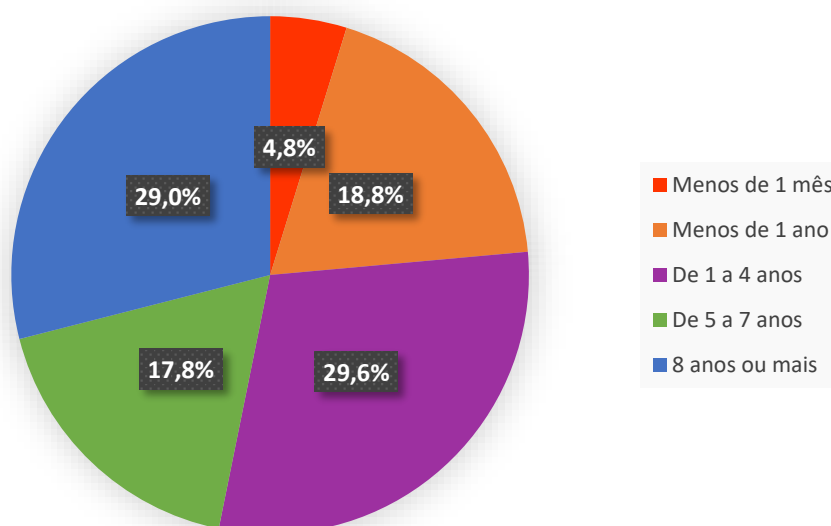


Figura 7 – Distribuição do tempo médio de uso dos contraceptivos

O tempo de uso dos CHOs não representa fator de risco, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, fato que se deve à ação não cumulativa desses hormônios no organismo, no entanto, a idade aumenta o risco de trombose (devido às alterações no equilíbrio hemostático e alterações nos hábitos de vida), especialmente quando associada a outros fatores de risco (ZAGO, 2001; OMS, 2015).

Em 54,8% dos casos, a indicação do método contraceptivo foi feita por um profissional médico, no entanto, a indicação de farmacêutico (a) e escolha por conta

própria também foram substanciais, representando juntos 28% das indicações de uso (figura 8). O uso sem consulta prévia, portanto, esteve presente em 45,2% dos casos.

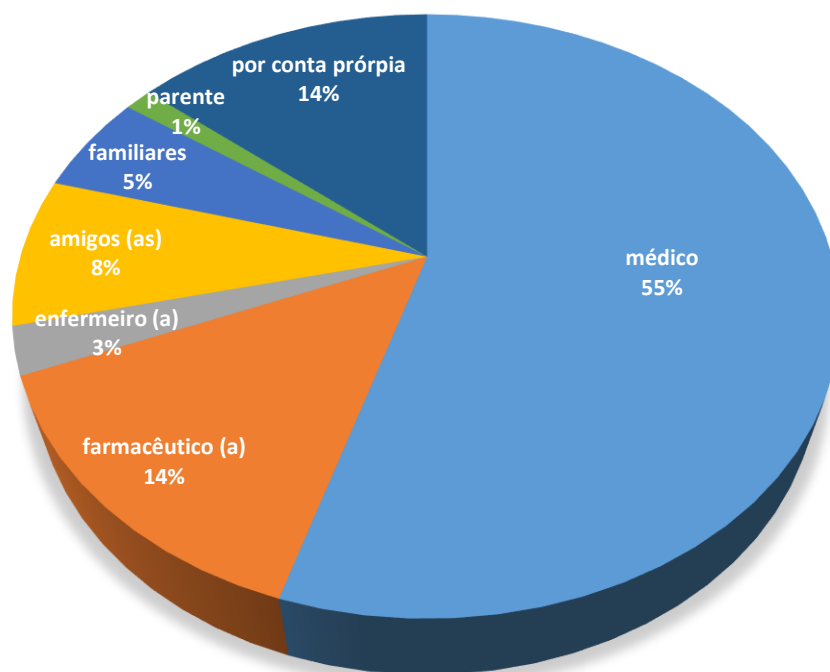


Figura 8 – Gráfico da distribuição da forma de indicação dos CHOs

A elevada prevalência de indicação médica não garante uso racional pela usuária do contraceptivo, uma vez que é muito comum a repetição de receitas antigas, o que significa que durante maior parte do uso do contraceptivo pode não ter ocorrido acompanhamento médico adequado (FARIAS et al., 2016).

Das 314 pacientes entrevistadas, 71,6% apresentaram pelo menos 1 fator de risco para trombose e 51,9% apresentaram somente 1 fator de risco (além do uso de CHO). Também foi encontrado um número expressivo de mulheres com mais de 1 fator de risco presente (19,7%), sendo em 48 casos (15,3%) encontrados 2 fatores de risco, e em 14 casos (4,4%) 3 fatores ou mais (tabela 2). Na presença de múltiplos fatores de risco para doenças cardiovasculares a Organização Mundial da Saúde (2015) não recomenda ou mesmo contraindica o uso de CHO (categoria 3/4).

Tabela 2 – Distribuição do número (n) e do percentual (%) de fatores de risco

Fatores de risco	n	%
Sem fatores de risco	89	28,3
1 fator de risco	163	51,9
2 fatores de risco	48	15,3
3 fatores de risco ou mais	14	4,4
TOTAL	314	100
Fatores de risco		
Sedentarismo	191	60,8
Histórico familiar de trombose	31	9,9
Hipertensão	20	6,4
Idade > 40 anos	19	6,0
Hipercolesterolemia	16	5,0
Histórico familiar de embolia pulmonar	12	3,8
Obesidade	10	3,2
Fumante	6	1,9
Diabetes Mellitus	5	1,6
Fumante ≥ 35 anos	1	0,3

Ao proceder as análises dos fatores de risco, de acordo com os critérios de elegibilidade da OMS, foram identificados 28 casos (8,9%) em que os riscos do uso de CHO possivelmente superam os benefícios ou que os riscos do uso podem até mesmo ser inaceitáveis (categoria 3/4). O risco real, no entanto, deve ser avaliado por um profissional médico (FEBRASGO, 2016).

O fator de risco mais prevalente foi o sedentarismo (figura 9), o qual esteve presente em 60,8% das pacientes. O comportamento sedentário, no entanto, não é utilizado como critério de elegibilidade para uso de CHO pela Organização Mundial da Saúde 5ª edição de 2015.

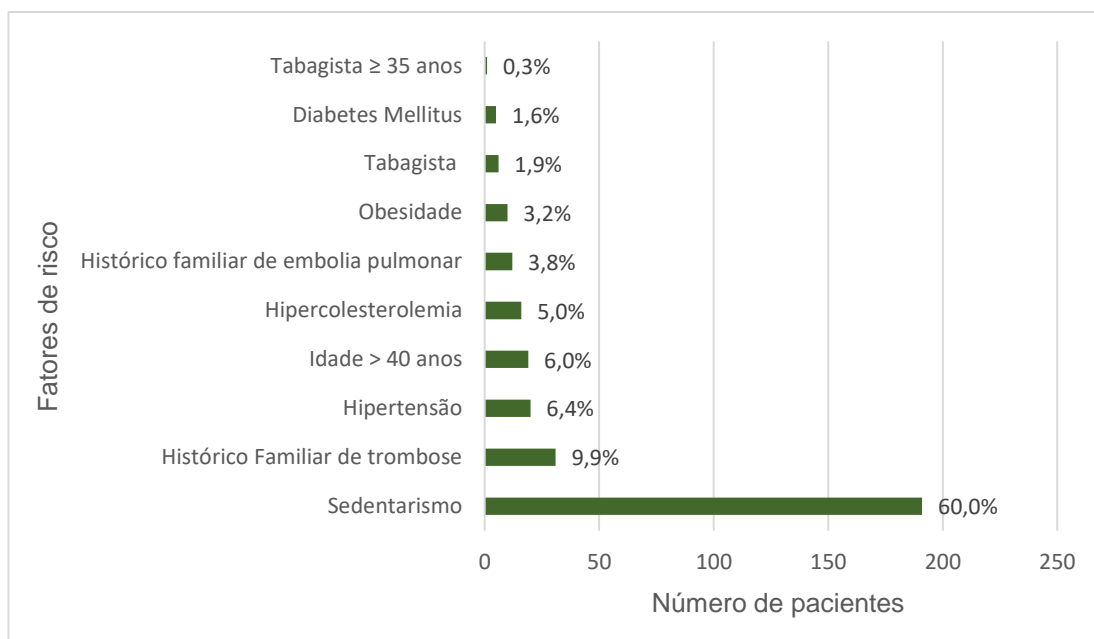


Figura 9 – Distribuição dos fatores de risco na população estudada

O comportamento sedentário é utilizado para se referir às atividades que são realizadas na posição deitada ou sentada e que não elevam o gasto de energia além dos níveis de repouso (PATE; O'NEILL; LOBELO, 2008). Estudos comprovam a influência do sedentarismo no aumento do risco tromboembólico e a interrupção desse comportamento na melhora de parâmetros como viscosidade e coagulabilidade sanguínea (HOWARD et al., 2013). Um estudo recente demonstrou efeito positivo na diminuição do risco e tratamento de trombose e aterosclerose através de exercícios físicos regulares de alta intensidade (TERRA, 2018).

Quanto ao histórico familiar, 9,9% das entrevistadas alegaram haver episódios de trombose ou caso de embolia pulmonar (3,8%) em algum familiar próximo. Esse valor não deve ser considerado baixo, visto que pode indicar trombofilia hereditária que pode ter sido herdada pela paciente, como demonstrado em um estudo envolvendo 224 pacientes, no qual em 21 casos (25%) encontrou-se a existência de antecedente familiar para trombofilia (MARQUES, 2009). Um estudo mais recente que investigou 30 mulheres com diagnóstico recente de TVP e identificou a história familiar de trombose em 42,3% dos casos (SILVA et al., 2017).

Metade dos indivíduos que sofrem um evento tromboembólico têm um alguma anormalidade genética, especialmente quando a isso se somam fatores extrínsecos ou condições clínicas que pré-dispõem a ocorrência do evento. Para haver suspeita trombofilias hereditárias, no entanto, deve-se atentar para casos de trombose em familiares próximos (principalmente TVP) sobretudo em indivíduos jovens (< 45 anos), com recorrência frequente, com trombose migratória ou difusa ou em local pouco comum, e episódio de trombose demasiadamente grave em relação ao estímulo causador (D'AMICO, 2003; ULAS; DAL, 2018).

O rastreio de trombofilias hereditárias, no entanto, não é indicada de forma a prevenir episódios iniciais de tromboembolismo venoso, uma vez que se tratam de análises dispendiosas, com exceção de mulheres com história familiar de tromboembolismo venoso sem causa definida e que vão iniciar contracepção oral. Desse modo, torna-se mais importante a identificação dos fatores de risco trombóticos de forma a instituir um adequado plano de prevenção (LIMA; BORGES, 2012; CARVALHO et al., 2014).

Casos de TVP espontânea em parente próximo aumentam o risco individual de TVP mesmo que não seja possível identificar predisposição genética reconhecida (HOFFBRAND; MOSS, 2018).

A hipertensão arterial esteve presente em 6,4% das entrevistadas, o que pode ser considerado preocupante, pois a OMS não recomenda a utilização de CHO em mulheres hipertensas mesmo em casos em que a pressão esteja adequadamente controlada, levando-se em consideração o fato de os CHOs serem também agravantes da hipertensão por afetarem o sistema renina-angiotensina (categorias 3 e 4) (OMS, 2015). Essa contraindicação (categoria 3 ou 4 da OMS) foi a mais frequente de forma isolada, o que condiz com estudo atual, representando, no entanto, prevalência inferior a este, o qual entrevistou 3.985 utilizadoras de CHO e identificou hipertensão arterial sistêmica em 9,1% destas. Essa diferença pode ser justificada pela menor incidência de hipertensão na população predominante deste estudo (18-24 anos) (CORRÊA et al., 2017).

Foram encontrados no estudo 5 pacientes diabéticos (1,6%), para os quais indica-se que o risco total de eventos cardiovasculares é duas vezes maior em relação aos pacientes que não apresentam a síndrome, e, em caso de Diabetes Mellitus com doença vascular seu uso é totalmente contraindicado (TRICHES et al., 2009; OMS, 2015). Esse

resultado é similar ao encontrado no estudo de Corrêa e colaboradores (2017) em que 2,2% das pacientes com doença tromboembólica eram portadoras da doença metabólica.

A idade superior ou igual a 40 anos também foi investigada, encontrando-se 19 pacientes (6,0%) nessa condição, sendo esta por si só relacionada à elevação do risco de desenvolvimento de trombose. Um atual estudo avaliou 783 pacientes diagnosticados com TVP e demonstrou maior prevalência do evento em pacientes entre 45-59 anos (CHEN; XIONG; ZHO, 2015; RATTI et al, 2018).

Do total de mulheres entrevistadas, 6 declararam-se tabagistas (1,9%) e 1 delas possuía mais de 35 anos e familiar próximo com histórico de trombose, o que configura contraindicação absoluta ao uso de CHO (< 15 cigarros/dia: categoria 3; ≥15 cigarros/dia: categoria 4) (OMS, 2015). Além disso, essa paciente utilizava COC, sendo que para tabagistas não se recomenda utilização de estrógenos (SILVEIRA et al., 2014). A prevalência de tabagistas neste estudo foi inferior ao encontrado por Felipe et al (2013) ao analisar 149 usuárias de CHO, onde 6,0% das entrevistadas declararam-se fumantes.

As substâncias encontradas no cigarro, como a nicotina, produzem ativação plaquetária, o que causa um estado protrombótico. Estudos relacionam o tabaco ao aumento do risco de doenças cardiovasculares como a trombose em até 16 vezes (MOREIRA et al., 2009).

A obesidade também foi investigada, a qual configura-se quando há $\geq 30\text{kg/m}^2$ corporal e aumenta isoladamente de 2,7 a 4,6 o risco de trombose (OMS, 2015; FREBRASGO, 2016). Essa condição esteve presente em 10 mulheres (3,2%), no entanto, esse número pode ter sido subestimado, uma vez que dependeu da apenas da declaração e ciência da paciente acerca de sua condição, não utilizando-se parâmetros antropométricos para diagnóstico (Índice de Massa Corpórea, por exemplo). Estudo envolvendo 7.123 usuárias de CHOs detectou obesidade em 5,8% destas, uma incidência mais elevada em relação a este estudo (CORRÊA, 2012).

Vários estudos já relacionaram o excesso de peso ao aumento do risco tromboembólico, uma vez que esta aumenta, entre outros, a incidência de complicações como diabetes mellitus, hipertensão e dislipidemias, os quais correspondem também a fatores de risco para a doença (KLACK et al., 2008; KIM et al., 2018).

Quanto às dislipidemias, foi investigado a hipercolesterolemia isoladamente, encontrando-se 16 pacientes (5%) cientes de sua condição clínica. O excesso de

colesterol circulante é fator de risco importante para a formação da placa aterosclerótica, a qual é responsável pelas principais complicações da aterosclerose através da formação de trombo, a saber: Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral (FALUDI et al., 2017). Estudo analisando mulheres adultas identificou a hipercolesterolemia em 39,5 % das pacientes, uma incidência bem maior do que a encontrada neste estudo, o que pode ser explicado pela possível subestimação da condição, uma vez que a informação dependeu exclusivamente do conhecimento da paciente sobre condição clínica (NEVES; SILVA; ESTEVES, 2014).

Quando questionadas quanto ao conhecimento acerca do risco de tromboembolia proporcionado pela pílula, 65,9% das pacientes alegaram nunca terem ouvido falar acerca do assunto, o que se assemelha aos resultados de outro estudo em que 77,9% das usuárias não eram cientes dos riscos relacionados a trombose causado pelos contraceptivos hormonais orais (MARCELO, 2016).

Além disso, apesar de 54,8% das entrevistadas utilizarem a pílula através de indicação médica, apenas 12,7% alegaram ter recebido orientação desse profissional sobre o risco de trombose, e, de maneira muito semelhante, apenas 14,0% de todas as pacientes afirmou ter recebido em algum momento orientações de outros profissionais da saúde (farmacêuticos, enfermeiros, fisioterapeutas).

Tendo em vista que o Brasil é um dos países que mais praticam automedicação em todo o mundo, é preciso ressaltar a grande importância do profissional farmacêutico nesse cenário, pois, de todos os profissionais da saúde, este é o mais acessível à população e possui a atribuição de orientar e instruir acerca do uso racional de CHO e prevenção de agravos à saúde (RANIERI; SILVA, 2011; BRUNO, 2016).

As usuárias de CHO devem ser informadas e instruídas quanto ao aumento do risco para doenças tromboembólica, especialmente nos seis meses iniciais de uso. Além disso, também é complementar estarem informadas acerca do risco elevado dessas doenças na gravidez e puerpério, períodos nos quais esse risco aumenta de 20 a 80 vezes, respectivamente (FEBRASGO, 2016).

Ao aplicar as análises de associação (Qui-quadrado exato Fisher), constatou-se que a idade esteve diretamente relacionada à presença de fatores de risco, sendo este o único fator que apresentou valor significativo ($p=0,002$). Não foi houve relação significativa entre as demais variáveis avaliadas.

CONCLUSÃO

As usuárias da pílula apresentaram perfil jovem e com prevalência em escolaridade média, tendo a maior parte recebido indicação médica para o uso da pílula, no entanto, os dados obtidos revelam carência de orientação e informação adequada às usuárias de CHOs.

Os CHOs mais utilizados apresentam bom perfil de segurança por possuírem baixa dosagem estrogênica e o progestágeno Levonorgestrel na composição, no entanto, a segunda e terceira composição mais prevalentes apresentaram progestágenos que proporcionam maior risco de desenvolvimento de doenças tromboembólicas. Sobretudo, isso não significa que sempre deve-se prescrever pílulas mais seguras sob esse aspecto, e sim que deve ser considerado os riscos e benefícios para cada paciente.

Faz-se necessário uma investigação mais aprofundada acerca da história e condições clínicas da paciente e familiares próximos, visto que em parte significativa da população estudada houve condições em que há possíveis contraindicações absolutas ou que os riscos superam os benefícios do uso e, portanto, outros métodos devem ser considerados e indicados para escolha entre médico e paciente.

Os profissionais de saúde devem fornecer atenção adequada sobre o risco de tromboembolismo venoso e arterial às pacientes. O risco real deve ser exposto, enfatizando acerca da baixa incidência dos eventos tromboembólicos e a segurança dos contraceptivos combinados, principalmente os mais atuais. Paralelamente, é necessário realizar a análise de fatores de risco individuais e orientação sobre sinais de alerta sobre os sintomas de doenças cardiovasculares, principalmente TVP e TEP. Além disso, a paciente deve ser esclarecida acerca das demais opções contraceptivas, hormonais ou não para que se faça a melhor escolha.

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**, Salvador, v. 5, n. 5, p. 85-93, jan./jun. 2017. Disponível em: <<http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2017/01/efeitos-colaterais-e-altera%C3%A7%C3%B5es-fisiol%C3%B3gicas-relacionadas-ao-uso-cont%C3%ADnuo-de-anticoncepcionais-hormonais-orais-v-5-n-5.pdf>>. Acesso em: 13 out. 17.

ALVARES, F.; PÁDUA, A. I.; TERRA FILHO, J. Tromboembolismo pulmonar: diagnóstico e tratamento. **Medicina, Ribeirão Preto**, 36: 214-240, abr./dez. 2003. Disponível em: <www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/550>. Acesso em: 04 nov. 17.

AMORIM, F. A.; BONIFÁCIO, G. M. O. Tendências e diferenciais na prevalência dos métodos contraceptivos: uma análise a partir das DHS'S realizadas no Brasil. **Anais**, p. 1-20, 2016. Disponível em: <<http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/2324/2278>>. Acesso em: 02 nov. 18.

ARIE, W. M. Y. et al. Anticoncepção no climatério. **RBM: rev bras med**, v. 61, n. 1, p. 2, 2004. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2568&fase=imprime>. Acesso em 15 nov. 17.

AZIN, H.; ASHJAZADEH, N. Cerebral venous sinus thrombosis - clinical features, predisposing and prognostic factors. **J. Acta Neurol.**, Taiwan, v. 17, n. 2, p. 82-87, mar. 2008. Disponível em: <http://www.ant-tnsjournal.com/Mag_Files/17-2/dw200862614248_17-2%20p82.pdf>. Acesso em: 23 maio 17.

BAHAMONDES, L. et al. Fatores associados à descontinuação do uso de anticoncepcionais orais combinados. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 303-309, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011000600007>. Acesso em: 04 dez. 17.

BARROS, M, V. L.; PEREIRA, V. S, R.; PINTO, D. M. Controvérsias no diagnóstico e tratamento da trombose venosa profunda pela ecografia vascular. **J. vasc. bras.**, Porto Alegre, v.11, n.2, p. 137-143, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492012000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 dez. 17.

BATAGLIÃO, E.M.L.; MAMEDE, F.V. Conhecimento e utilização da contracepção de emergência por acadêmicos de enfermagem. **Rev. Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 284-290, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 maio 17.

BRASIL. ANVISA. **A Anvisa informa sobre os riscos e benefícios do uso de Anticoncepcionais Orais Combinados**. Brasil, 2015. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 01 nov. 17.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 jan. 1996, Seção 1, p. 561. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1996/lei-9263-12-janeiro-1996-374936-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 04 nov. 17.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O Programa Assistência Integral à Saúde da Mulher (Paism)**, set. 2013. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/saude-da-mulher/leia-mais-saude-da-mulher>>. Acesso em: 04 nov. 17.

BRITO, M.B.; NOBRE, F, VIEIRA CS. Contracepção hormonal e sistema cardiovascular. **Rev. Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 96, n. 4, p. e81-e89, abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2011000400021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 maio 17.

BRUNO, A. Profissional indispensável. **Guia da Farmácia**, ed. 278, 2016. Disponível em: <<https://guiadafarmacia.com.br/revista/278-jan-2016/>>. Acesso em: 02 nov. 18.

CARAMELLI, B. et al. Diretriz de Embolia Pulmonar. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 83, supl. 1, p. 1-8, Aug. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2004002000001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 dez. 17.

CARVALHO, J. et al. Trombofilia hereditária: Rastreio: fazer ou não?. **Acta Pediatr Port**, v. 44, n. 5, 2013. Disponível em: <<https://revistas.rcaap.pt/app/article/view/747>>. Acesso em 30 nov. 18.

CHEN, F., XIONG, J. X., & ZHOU, W. M. Differences in limb, age and sex of Chinese deep vein thrombosis patients. **Phlebology**, v. 30, n. 4, 242–248, 2015. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0268355514524192>>. Acesso em: 28 out. 18.

CHRISTO, P.P.; CARVALHO, G.M.; NETO, A.P.G. Trombose de seios venosos cerebrais: estudo de 15 casos e revisão de literatura. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 56, n. 3, p. 288-292, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000300011>. Acesso em: 18 maio 17.

CIRNE, J.C.F. **Contraceptivos orais e risco trombótico**. Dissertação (Mestrado)-Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, 2014. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/76540/2/32671.pdf>>. Acesso em: 29 maio 17.

CORRÊA, D. A. S. et al. Fatores associados ao uso contra-indicado de contraceptivos orais no Brasil. **Rev. de Saúde Públi.**, São Paulo, v. 51, n. 1, dez. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5260930/#fna>>. Acesso em: 08 nov. 17.

CORRÊA, D.A.S. **Uso de contraceptivos orais entre mulheres de 18 a 49 anos: inquérito populacional telefônico**. 2012. 95 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da UFMG, Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/GCPA-8UYKMT/daniele_aparecida_s_corr_a.pdf?sequence=1>. Acesso em: 30 maio 17.

COUTEUR, P.L.E.; BURRESON, J. Os Botões de Napoleão: as 17 moléculas que mudaram a história. Rio de Janeiro: Zahar; jun. 2011. Disponível em: <<https://crispassinato.files.wordpress.com/2016/03/osbotoesdenapoleao-140222075916-phpapp02.pdf>> Acesso em: 12 maio 17.

D'AMICO, E. A. Trombofilia: quando suspeitar e como investigar?. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 7-8, Jan. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 out.18.

DRAGOMAN, M. V. et al. A systematic review and meta-analysis of venous thrombosis risk among users of combined oral contraception. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 141, n. 3, p. 287-294, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29388678>>. Acesso em 12 nov. 18.

ESHRE Capri Workshop Group. Hormones and cardiovascular health in women. **Hum. Reprod. Update**, Milano, v. 12, n. 5, p. 483-497, june 2006. Disponível em: <<https://academic.oup.com/humupd/article-lookup/doi/10.1093/humupd/dml028>> Acesso em: 29 maio 17.

FALUDI, A.A. et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. *Arq Bras Cardiol* 2017; 109(2Supl.1):1-76. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2017/02_DIRETRIZ_DE_DISLIPIDEMIAS.pdf>. Acesso em: 10 out. 18.

FARIAS, M.R. et al. Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil. **Rev. Saúde Pública**. 2016; 50(supl 2):14s. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/151120/001009654.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 18 out.17.

FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Tromboembolismo venoso e contraceptivos hormonais combinados.- São Paulo: **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)**, n. 1, v. 4, 2016. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/04-TROMBOEMBOLISMO_VENOSO_E_CONTRACEPTIVOS_HORMONAIIS_COMBINADOS.pdf>. Acesso em: 30 out. 18.

FELIPE, T. B. et al. Avaliação do conhecimento sobre os contraceptivos orais entre as universitárias. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 11, n. 1, p. 58-67, 2013. Disponível em:

<<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1027>>. Acesso em: 07 nov. 18.

FINOTTI, M. **Manual de anticoncepção**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015. Disponível em: <<https://armazemdaciencia.files.wordpress.com/2017/08/manual-anticoncepcao-febrasgo-2015-pdf.pdf>>. Acesso em: 29 nov.17.

FRANCO, R. F. Trombofilias hereditárias. **Rev. Medicina**, Ribeirão Preto, n. 34, p. 248-257, jul./dez. 2001. Disponível em:

<http://revista.fmrp.usp.br/2001/vol34n3e4/trombofilias_hereditaria.pdf>. Acesso em: 12 maio 17.

FRASER, E.P.; GUEDES, C.C. Acute pulmonary embolism. **J. N Engl J Méd.**, Perugia-Itália, v. 358, p. 2744-2746, Jun. 2008. IN: SPANHOL, K.T. **Contraceptivos Orais e Eventos Trombóticos**. 2008. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação)- Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL, Londrina, 2008. Disponível em:

<https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_4_1241552600.pdf>. Acesso em: 12 maio 17.

GUIMARÃES, M.A. **Trombose associada ao uso de contraceptivo hormonal oral: revisão de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação). 2016. 34 f. Centro Universitário de Brasília – UNICEUB, Brasília, 2016. Disponível em <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/9053/1/21352214.pdf>>. Acesso em: 12 maio 17.

GIANNINI, M.; ROLLO, H. A.; MAFFEI, F. H. de A. O papel do mapeamento dúplex no diagnóstico da trombose venosa profunda assintomática dos membros inferiores. **J. vasc. bras.**, Porto Alegre, v. 4, n. 3, p. 290-296, set. 2005. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167754492005000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 dez. 17.

HAN, L.; JENSEN, J. T. Does the Progestogen Used in Combined Hormonal Contraception Affect Venous Thrombosis Risk? **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, 42(4), 683–698, 2015. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26598309> >. Acesso em: 03 dez. 18.

HERKERT, O. et al. Sex steroids used in hormonal treatment increase vascular procoagulant activity by inducing thrombin receptor (PAR-1) expression: role of the glucocorticoid receptor. **Circulation**, Frankfurt, v.104, n. 23, p. 2826-2831, dec. 2001. Disponível em: <<http://circ.ahajournals.org/content/104/23/2826.long>>. Acesso em: 30 maio 17.

HOFFBRAND, A. V.; MOSS, P. A. H. **Fundamentos em hematologia de Hoffbrand**. Tradução e revisão técnica: Renato Failace. – 7. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018.

HOWARD, B. J.; et al. Impact on Hemostatic Parameters of Interrupting Sitting with Intermittent Activity. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 45, nº 7, 1285–1291, 2013. Disponível em: <<http://doi.org/10.1249/MSS.0b013e318285f57e>>. Acesso em: 15 set. 18.

HUGON-RODIN et al. Type of Combined Contraceptives, Factor V Leiden Mutation and Risk of Venous Thromboembolism. **Thromb. Haemost.** 118(05): 922-928, 2018. Disponível em: <<https://www.thieme-connect.com/DOI/DOI?10.1055/s-0038-1641152> >. Acesso em 03 dez. 18.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Porcentagem de homens e mulheres (2015). 2015. Disponível em: <<https://teen.ibge.gov.br/sobre-o-brasil/populacao/quantidade-de-homens-e-mulheres.html>>. Acesso em: 30 nov. 17

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2017. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/2VT2Z> >. Acesso em: 18 out. 17.

JICK, H. et al. Risk of idiopathic cardiovascular death and nonfatal venous thromboembolism in women using oral contraceptives with differing progestagen components. **Lancet**. v. 346, n. 8990, 2001. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(95\)91928-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(95)91928-7/fulltext)>. Acesso em: 19 out. 18.

KATZUNG, B.G. **Farmacologia básica e clínica**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

KATZUNG, B.G.; MASTERS, S.B.; TREVOR, A.J. **Farmacologia Básica e Clínica**. 12 ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. 1228 p. Tradução: Ademar Valadares Fonseca et al.

KEMMEREN, J. M. et al. Risk of arterial thrombosis in relation to oral contraceptives (RATIO) study: oral contraceptives and the risk of ischemic stroke. **J. of the American Heart Association**, Dallas, v 33, p. 1202-1208, may 2002. Disponível em: <<http://www.strokeaha.org>>. Acesso em: 29 maio 17.

KEMMEREN, J.M.; ALGRA, A.; GROBBEE, D.E. Third generation oral contraceptives and risk of venous thrombosis: meta-analysis. **BMJ**, Utrecht, v. 323, p. 1-9, july 2001. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC34722/pdf/131.pdf>>. Acesso em: 29 maio 17.

KLACK, K. et al. A importância da intervenção nutricional na redução do peso corpóreo em pacientes com síndrome do anticorpo antifosfolípide. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 48, n. 3, p. 134-140, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0482-50042008000300002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 07 nov. 18.

KUMAR, V. et al. **Patologia: bases patológicas das doenças**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

LIDEGAARD, Ø.; LØKKEGAARD, E.; SVENDSEN, A.L. Hormonal contraception and risk of venous thromboembolism: national follow-up study. **BMJ Br Med.**, 2009. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/bmj/339/bmj.b2890.full.pdf>>. Acesso em: 19 out. 18.

LIMA, J.; BORGES, A. Rastreamento de trombofilias. **Bol SPHM**, v. 27, n. 4, 2012. Disponível em:

< https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39260063/02_BSPHM_27-4_-_Artigo_de_Revisao.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1542928939&Signature=0hPdshs5JSQZJUPd2nY8gT3e4nI%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3D02_BSPHM_27-4_-_Artigo_de_Revisao.pdf >. Acesso em 11 nov. 18.

LOBO, R. A.; ROMÃO, F. Hormonas sexuais femininas e trombose venosa profunda. **Angiol. Cir. Vasc.**, Lisboa, v. 7, n. 4, p. 208-214, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-706X2011000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 maio 17.

LOYOLA, M. A. Cinquenta anos de anticoncepção hormonal: a mulher e a pílula. **ComCiência**, n. 119, p. 0-0, 2010. Disponível em: <http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542010000500010&lng=e&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 30 nov. 18.

MACHADO, B. R. et al. Conhecimento das mulheres sobre os efeitos da saúde contraceptivos orais em cinco cidades brasileiras. **Elsevier.**, v. 86, n. 6, p. 698–703, dec. 2012. Disponível em: <[http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(12\)00265-X/fulltext](http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(12)00265-X/fulltext)>. Acesso em: 08 nov. 17.

MACHADO, R. B. Contracepção hormonal oral em pacientes de baixo risco. **RBM: Revista Brasileira de Medicina**, p. 156-159, 2004. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2588&fase=imprime>. Acesso em: 08 nov. 17.

MARCELO, I. O. et al. Investigação sobre uso de anticoncepcionais hormonais: ciência dos riscos para a saúde. In: SALÃO INTERNACIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, 8, 2016. Pampa. **Anais...** Pampa: UNIPAMPA, 2016. p. 1-2. Disponível em: <<http://seer.unipampa.edu.br/index.php/siepe/article/view/19288/7581>>. Acesso em: 23 maio 17.

MARQUES, M.A. et al. Pesquisa de marcadores de trombofilia em eventos trombóticos arteriais e venosos: registro de 6 anos de investigação. **Rev. J. Vasc. Bras.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, jul. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jvb/v8n3/v8n3a07>>. Acesso em: 12 maio 17.

MATTOS, J.M. Pílulas anticoncepcionais. Projeto PIBID – UNICAMP, Campinas, mar. 2012. Disponível em: <<http://gpquae.iqm.unicamp.br/textos/T2.pdf>> Acesso em: 12 maio 17.

MENDONÇA de, A. T. B.; ALCÂNTARA de, L., N. Protocolo embolia pulmonar: suspeita clínica e tratamento. **Revista de Medicina da UFC**, v. 57, n. 3, p. 77-86, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/revistademedicinadaufc/article/view/20125>>. Acesso em: 03 dez. 18.

MESQUITA, R.S.S.C. **Revisão sobre a relação do uso de estrógenos e Progestágenos e a ocorrência trombose**. 2014. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ucb.br/jspui/handle/123456789/6826>>. Acesso em: 17 maio 17.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Brasil reforça política de planejamento familiar**. jul. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/10/brasil-reforca-politica-de-planejamento-familiar>>. Acesso em: 04 nov. 17.

MITCHELL, J. Mulheres: a revolução mais longa. **Rev. Gênero**, Niterói, V. 7, n. 1, p. 203-232, jan. 2006. Tradução: Rodolfo Konder. Disponível em: <<http://www.revistagenero.uff.br/index.php/revistagenero/article/viewFile/352/26>>. Acesso em: 17 maio 17.

MOREIRA, A.M. et al. Fatores de risco associados a trombose em pacientes do estado do Ceará. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, Fortaleza, v. 31, n. 3, p. 132-136, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v31n3/aop4409>>. Acesso em: 29 maio 17.

NEVES, P. A. R.; DA SILVA, A. E.; ESTEVES, E. A. Perfil lipídico de mulheres adultas e sua relação com adiposidade central. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 2, p. 258-265, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2915>>. Acesso em: 07 nov. 18.

NICOLAU, A.I.O. et al. Conhecimento, atitude e prática de mulheres residentes no meio rural acerca dos métodos contraceptivos. **Rev. Eletr. Enf.**, 2012. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a19.htm>>. Acesso em: 16 out. 17.

NUCCI, M. Seria a pílula anticoncepcional uma droga de "estilo de vida"? Ensaio sobre o atual processo de medicalização da sexualidade. Sexualidad, Salud y Sociedad - **Revista Latinoamericana**, Rio de Janeiro, n. 10, p. 124-139, abr. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293322076006>>. Acesso em: 01 nov. 17.

ODLIND, V. et al. Can changes in sex hormone 31. binding globulin predict the risk of venous thromboembolism with combined oral contraceptive pills. **J. Acta Obstet Gynecol Scand.**, v. 81, n. 6, p. 482-90, June 2002. Disponível em: <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1034/j.1600-0412.2002.810603.x>>. Acesso em 10 set. 18.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Escola Bloomberg de Saúde Pública/Centro de Programas de Comunicação (CPC) da Universidade Johns Hopkins, Projeto Info. Planejamento Familiar: Um Manual Global para Prestadores de Serviços de Saúde. Baltimore e Genebra: CPC e OMS, 2007. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44028/6/9780978856304_por.pdf>. Acesso em: 23 maio 17.

PADOVAN, F.T.; FREITAS, G. Anticoncepcional oral associado ao risco de trombose venosa profunda. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 73-77, Dez. 2014. Disponível em: http://https://www.mastereditora.com.br/periodico/20141130_215705.pdf. Acesso em: 30 nov. 18.

PATE, R. R.; O'NEILL, J. R.; LOBELO, F. The evolving definition of "sedentary". **Exercise and sport sciences reviews**, v. 36, n. 4, p. 173-178, 2008. Disponível em: <https://journals.lww.com/acsm-essr/Fulltext/2008/10000/The_Evolving_Definition_of__Sedentary_.2.aspx>. Acesso em: 02 nov. 18.

PERPÉTUO, M.H.O.; WONG, L.L.R. Desigualdade socioeconômica na utilização de métodos anticoncepcionais no Brasil: uma análise comparativa com base na PNDS 1996 a 2006, 2008. In: Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009. Cap. 5. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf>. Acesso em: 18 out. 17.

PFEITER et al. Combined hormonal contraception and the risk of venous thromboembolism: a guideline. **Fertility and Sterility**, 107(1), 43–51, 2017. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0015028216628479>>. Acesso em 30 nov. 18.

PINHEIRO, R. O. et al. Análise da automedicação no município de vassouras – RJ. **Infarma**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5/6, 2005. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/18/automedicaAAo.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 17.

PLU-BUREAU, G.; SABBAGH, E.; HUGON-RODIN, J. Contraception hormonale et risque vasculaire. RPC Contraception CNGOF. **Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie**, 2018. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30389542>>. Acesso em: 30 nov. 18.

PREVITALI E. et al. Risk factors for venous and arterial thrombosis. **J. Blood Transfus.**, Milan, v. 9, p. 120-138, oct. 2011. Disponível em: <<http://www.bloodtransfusion.it/articolo.aspx?idart=002216&lan=en>>. Acesso em: 25 maio 17.

RANIERI, C. M.; SILVA, R. F. Atenção Farmacêutica no uso de métodos contraceptivos. 2011. **Monografia (Especialização em Farmacologia)-Universitário Filadélfia de Londrina UNIFIL, Londrina-PR**, 2011. Disponível em: <<http://web.unifil.br/pergamum/vinculos/000003/000003F7.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 18.

RASSAM, E. Complicações tromboembólicas no paciente cirúrgico e sua profilaxia. **Arq. Bras. Cir. Dig.**, Jundiaí, v. 22, n. 1, p. 41-44, out. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abcd/v22n1/09.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 17.

RATTI, M. F. G. et al. Incidence Of Hospital-Acquired Venous Thromboembolic Disease. **Revista de la Facultad de Ciencias Médicas**, 75(2): 82-87, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30273531>>. Acesso em 30 nov. 18.

RODRIGUES, C.A. et al. Prothrombin G20210A mutation, and not factor V Leiden mutation, is a risk factor for cerebral venous thrombosis in Brazilian patients. *J. Thromb Haemost.* **J. Thromb. Haemost.**, v. 2, p. 1211-1212, mar. 2004. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1538-7836.2004.00785.x/abstract;jsessionid=918EB305FF20467FAB981BB59ED47C61.f03t01>>. Acesso em: 18 maio 17.

ROSS, R. Atherosclerosis: An Inflammatory Disease. **J. The New England Journal of Medicine**, Massachusetts, v. 340, n. 2, p. 115-126, jan. 2001. Disponível em: <<http://www.mc.vanderbilt.edu/documents/vascularsurgery/files/diagnosis1%5B1%5D.pdf>>. Acesso em: 12 maio 17.

SANTOS, G. E. de O. *Cálculo amostral*: calculadora on-line. Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em: 30 nov. 17.

SANTOS, M.E.R.C. Terapia de reposição hormonal e trombose. **Rev. J. Vasc. Bras.**, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, p. 17-22, 2003. Disponível em: <<http://jvascbras.com.br/pdf/03-02-01/03-02-01-17/03-02-01-17.pdf>> Acesso em: 12 maio 17.

SCHINDLER, A.E. et al. Classification and pharmacology of progestins. **Maturitas**, Hufelandstr, v. 46, Suppl 1:S7-S16, dec. 2003. In: VIEIRA, C.S, OLIVEIRA, L.C.O, SÁ, M.F.S. de. Hormônios femininos e hemostasia. **Rev. Bras. Ginecol. Obsteto.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 538-547, out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007001000008&lng=pt_BR&nrm=iso>. Acesso em: 12 maio 17.

SILVA, M.A.M. et al. Análise dos fatores de risco relacionados ao tromboembolismo venoso em mulheres de idade fértil em Itajubá – Minas Gerais. **Rev. Ciência em Saúde**, v.7, n.3, 2017. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/319696359>>. Acesso em: 28 out. 18.

SILVEIRA, C. O. et al. Contracepção em mulheres com condições clínicas especiais. Critérios médicos e elegibilidade. **Reprod. Clim.**, Belo Horizonte, v. 29, n. 1, p. 13–20, jan./apr. 2014. Disponível em:

<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208714000077>>. Acesso em: 08 nov. 17.

SIQUEIRA, C. Trombose na mulher. **Rev. da SOCERJ**, Rio de Janeiro, v.15, n. 1, p. 34-38, Jan./Fev./Mar. 2001. Disponível em: <http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/a2002_v15_n01_art04.pdf> Acesso em: 12 maio 17.

SKOUBY, S. O.; SIDELMANN, J. J. Impact of progestogens on hemostasis. **Hormone Molecular Biology and Clinical Investigation**, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30447140>>. Acesso em 12 set. 18.

SOUSA, I.C.A.; ÁLVARES, A.C.M. A trombose venosa profunda como reação adversa do uso contínuo de anticoncepcionais orais. **Rev. Cient. Sena Aires**. V.7, n. 1, p. 54-65, jan./jun. 2018. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/viewFile/304/214>>. Acesso em: 10 out. 18.

SOUZA, J.M.M. et al. Utilização de métodos contraceptivos entre as usuárias da rede pública de saúde do município de Maringá-PR. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 271-277, maio 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 out. 17.

STECKERT, A. P. P.; NUNES, S. F.; ALANO, G. M. Contraceptivos hormonais orais: utilização e fatores de risco em universitárias. **Arq. Catarin med.**, Tubarão, v.45, n. 1, p. 78- 92, jan./mar. 2016. Disponível em: <www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/download/64/122>. Acesso em: 01 nov. 17.

TERRA, M. F. **Estudo dos mecanismos envolvidos no efeito do exercício físico na trombose e inflamação após lesão arterial em camundongos ateroscleróticos**. 2018. 99 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular e Estrutural) - Instituto de Biologia da Universidade Estadual de Campinas, São Palo, 2018. Disponível em: <<https://www.unicamp.br/unicamp/teses/2018/01/29/estudo-dos-mecanismos-envolvidos-no-efeito-do-exercicio-fisico-na-trombose-e>>. Acesso em: 16 out. 18.

TRICHES, C. et al. Complicações macrovasculares do diabetes melito: peculiaridades clínicas, de diagnóstico e manejo. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.** Porto alegre, v. 53, n. 6, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S000427302009000600002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 18 out. 18.

ULAS, T.; DAL, M. S. Should we screen hereditary thrombophilia testing in patients with provoked/unprovoked venous thromboembolism?. **International journal of cardiology**, v. 271, p. 323, 2018. Disponível em: <[https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273\(18\)35171-4/fulltext](https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273(18)35171-4/fulltext)>. Acesso em: 03 dez. 18.

VARELA, M. G. Contracepção hormonal. **Manual de ginecologia. Lisboa, Permanyer Portugal**, p. 75-76, 2011. Disponível em: <http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap_29.pdf>. Acesso em 30 nov. 18

VEIGA, A. G. M. et al. Tromboembolismo venoso. **Moreira Junior editora**, v. 70, n. 10, p. 335-41, 2013. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5508>. Acesso em: 03 dez. 18.

VIEIRA, C.S.; OLIVEIRA, L.C.O.; SÁ, M.F.S. de. Hormônios femininos e hemostasia. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 538-547, out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007001000008&lng=pt_BR&nrm=iso>. Acesso em: 12 maio 17.

VLIEG, A.V.H. et al. The venous thrombotic risk of oral contraceptives, effects of oestrogen dose and progestogen type: results of the mega case-control study. **BMJ**, Leiden, v. 339, p. 1-8, 2009. Disponível em: <<http://www.bmj.com/content/bmj/339/bmj.b2921.full.pdf>>. Acesso em: 30 maio 17.

VOLPE, G.J. et al. Tromboembolismo pulmonar. In: Simpósio: Condutas em enfermagem de clínica médica de hospital de média complexidade - Parte 2, Capítulo V, 2010, Ribeirão Preto, **Revista**, Ribeirão Preto: FMRP-USP, 2010, p. 258-71. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n3/Simp5_Tromboembolismo%20pulmonar.pdf>. Acesso em: 04 nov. 17.

XAVIER, H.T. et al. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 101, n. 4 supl. 1, p. 1-20, oct. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2013004100001&script=sci_arttext> Acesso em: 12 maio 17.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use**, 4th ed, Genebra, 2009. p. 126. Disponível em: <http://www.spdc.pt/files/publicacoes/5_11292_2.pdf>. Acesso em: 29 maio 17.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. **Family Planning: A Global Handbook for Providers** (2011 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2011. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44028/1/9780978856373_eng.pdf>. Acesso em: 12 maio 17.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Collaborative Study of Cardiovascular Disease and Steroid Hormone. Acute myocardial infarction and combined oral contraceptives: results of an international multicentre case-control study. **Lancet**, v. 349, n. 9060, p. 1202-1209, apr. 1997. In: BRITO, M.B.; NOBRE, F, VIEIRA CS. Contracepção hormonal e sistema cardiovascular. **Rev. Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 96, n. 4, p. e81-e89, abr. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2011000400021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 maio 17.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Collaborative Study of Cardiovascular Disease and Steroid Hormone Contraception. Ischaemic stroke and combined oral contraceptives: results of an international, multicentre, case-control study. **Lancet**, v. 348, n. 9026, p. 498-505, aug. 1996. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(95\)12393-8.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(95)12393-8.pdf)>. Acesso em: 29 maio 17.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medical eligibility criteria for contraceptive use**. 5 ed. Switzerland, 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158_eng.pdf>. Acesso em: 01 dez. 17.

ZAGO, M.A.; FALCÃO, R.P.; PASQUINI, R. **Hematologia: fundamentos e prática**. São Paulo: Atheneu, 2001. 1081p.

APÊNDICES

Apêndice 1

QUESTIONÁRIO

VOCÊ UTILIZA CONTRACEPTIVO HORMONAL ORAL (PÍLULA ANTICONCEPCIONAL)?

SIM NÃO JÁ FIZ ESTOU GRÁVIDA

QUAL SUA IDADE?

Obs: se sua idade for MENOR a 18 ou MAIOR que 50 anos não responda ao restante do questionário.

18 a 24

25 a 29

30 a 34

35 a 44

45 a 50

NÍVEL DE ESCOLARIDADE:

SEM ESCOLARIDADE

ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO

ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO (ATÉ O 9º ANO)

ENSINO MÉDIO COMPLETO

ENSINO SUPERIOR COMPLETO

QUAL O NOME DA PÍLULA QUE VOCÊ UTILIZA? (Faça um círculo no nome correspondente).

A: Adoless, Aixa, Alexa, Allestra 20, Allestra 30, Anfertil, Anacyclin, Aracely, Aranka, Arankelle, Artemidis 35, Azalia.

B: Belanette, Belara, Belaracontinuo, Benidette, Benifema, Betroa.

C: Carlin Gé, Cerazette, Chariva, Ciclo 21, Ciclofemme, Cilest, Ciprane, Clarissa, Concepnor, Convuline.

D: Dalyne, Daylette, Denille, Desobel, Depo Provera, Diamilla, Diane35, Diclin, Diminut, Dioz, Diva, Drosdiol, Droseffik, Drosianelle, Drosianne, Drospibel, Drospibel Gé, Drosurall, Drosure.

E: Effilevo, Effiplen, Elamax, Elani, Elani Ciclo, Elô, Estinette, Estmar, Evanor.

F: Femiane, Femina, Ferane 35, Fertnon.

G: Gestinol 28, Gestradiol, Gestrelan, Ginesse, Gracial, Gynera.

H: Harmonet.

I: Ingrid, Ioa, Iumi, Izeane Gé.

J: Jasmine, Jasminelle, Jeniasta, Juliet, Juliperla.

K: Kelly.

L: Laurina 28, Leeloo Gé, Level, Levordioli, Liara, Libeli, Lidy, Linatera, Lizzy, Lovelle, Lueva, Lydian, Lyllas.

M: Malu, Marvelon, Mercilon, Mercilon conti, Mesigyna, Microgeste, Microginon, Micropil 20, Micropil 30, Microvlar, Microdiol, Minesse, Minigeste, Minina, Minulet, Miranova, Mirelle, Moliere 20, Moliere 30.

N: Nactali, Neovlar, Niki, Nociclin, Nordette, Norestin, Nograavid, Normamor, Novynette, Norlevo.

O: Ovranelle.

P: Palandra, Pilem, Perola, Petibelle, Previane, Primera 20, Primera 30, Postinor-2, Pozato, Primovlar.

Q: Qlaira.

R: Regulon, Repopil.

S: Seasonique, Selene, Sibilla, Siblisma, Sidreta, Sidretella, Sofiperla, Stezza.

T: Tamisa 20, Tamisa 30, Tantin, Tess, Tri-gynera, Tri-minulet, Trinordioli, Triquilar, Trinovum.

V: Valette, Vincy.

Y: Yang 30, Yasmin, Yasminelle, Yaz.

Z: Zoely.

() OUTRO (escreva o nome): _____

HÁ QUANTO TEMPO VOCÊ UTILIZA A PÍLULA?

() MENOS DE UM MÊS

() MENOS DE 1 ANO

() MAIS DE 1 ANO

() DE 1 A 4 ANOS

() DE 5 A 7 ANOS

() 8 ANOS OU MAIS

A ESCOLHA DESSE MÉTODO CONTRACEPTIVO FOI ATRAVÉS DA INDICAÇÃO DE QUEM?

- MÉDICO (A)
- FARMACÊUTICO (A)
- ENFERMEIRO (A)
- AMIGOS (AS)
- FAMILIARES (mãe, irmã)
- PARENTE
- VIZINHO (A)
- OUTRO (conta própria)

ALGUÉM DE SUA FAMÍLIA (mãe, irmã, etc.) OU PARENTE PRÓXIMO JÁ TEVE ALGUM EPISÓDIO DE TROMBOSE?

- SIM
- NÃO
- NÃO SEI

ALGUÉM DE SUA FAMÍLIA (mãe, irmã, etc.) OU PARENTE PRÓXIMO JÁ TEVE ALGUM EPISÓDIO DE EMBOLIA PULMOMONAR?

- SIM
- NÃO
- NÃO SEI

MARQUE COM UM "X" AS CONDIÇÕES NAS QUAIS VOCÊ SE ENQUADRA:

- FUMANTE
- FUMANTE COM MAIS DE 35 ANOS
- SEDENTARISMO (significa NÃO praticar exercícios físicos ou se exercitar com pouca frequência)
- IDADE MAIOR DE 40 ANOS
- TEVE OU TEM TROMBOSE

- () EPISÓDIO DE EMBOLIA PULMONAR
- () HIPERTENSÃO (PRESSÃO ALTA)
- () COLESTEROL ALTO
- () DIABETES
- () DOENÇA NOS RINS CONHECIDA
- () DOENÇA NO FÍGADO CONHECIDA
- () OBESIDADE

VOCÊ JÁ OUVIU FALAR QUE OS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS ORAIS (pílula) PODEM CAUSAR TROMBOSE?

- () Sim
- () Não

VOCÊ RECEBEU ORIENTAÇÃO DO MÉDICO QUANTO AO RISCO DE TROMBOSE PROPORCIONADO PELA PÍLULA?

- () NÃO REALIZEI CONSULTA PARA ADQUIRIR A PÍLULA
- () NÃO RECEBI ORIENTAÇÃO
- () RECEBI ORIENTAÇÃO

VOCÊ RECEBEU ORIENTAÇÃO DE OUTRO PROFISSIONAL DA SAÚDE QUANTO AO RISCO DE TROMBOSE PROPORCIONADO PELA PÍLULA?

- () SIM, RECEBI ORIENTAÇÃO DE OUTROS PROFISSIONAIS (farmacêutico, fisioterapeuta, enfermeiro, etc.)
- () NÃO

Apêndice 2



Faculdade de Educação e Meio Ambiente
Instituto Superior de Educação - ISE

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

NOME DO PARTICIPANTE

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : SEXO : M ___ F ___

DATA NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇO Nº

BAIRRO:

CIDADE.....ESTADO.....

CEP:..... TELEFONE:

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa está intitulada "Padrão de uso de contraceptivos hormonais orais no município de Ariquemes e sua relação com o risco tromboembólico", e está sendo desenvolvida pela acadêmica Cleidiane dos Santos Orsatto do Curso de Farmácia da Faculdade de Educação e Meio ambiente - FAEMA, sob a orientação do Profa. Ms^o Vera Lúcia Matias Gomes Geron. O objetivo do estudo é traçar o padrão de utilização dos contraceptivos hormonais orais relacionando ao risco do desenvolvimento de tromboembolismo, tendo como público alvo da pesquisa mulheres entre 18 e 49 anos, não grávidas, utilizadoras de Contraceptivos Hormonais Orais (pílula), uma vez que não há dados suficientes no Brasil para delinear o padrão de uso desses medicamentos e dimensionar a prática do uso irracional do medicamento em questão. Mediante a isto, a finalidade deste trabalho é adquirir dados sobre a utilização desses medicamentos e relacionar com o risco de desenvolvimento de trombose.

Lhe convidamos a participar do estudo através da sua colaboração ao preencher o questionário que será aplicado, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa não acarretará em risco aos participantes, apenas serão necessários alguns minutos de sua atenção para responder o questionário aplicado e terá como benefício servir de embasamento para intervenções sociais.

1

Cleidiane Orsatto

Vera Lúcia Matias Gomes Geron
711 RO



Faculdade de Educação e Meio Ambiente
Instituto Superior de Educação - ISE

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

Informamos ao senhor (a) que o presente estudo não terá nenhum custo e nem vantagem financeira ao participante.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Ariquemes dos S. Azevedo

Equipe da Pesquisa

Vera Lúcia Matias Gomes Geron
Vera Lúcia Matias Gomes Geron CRF N.º 711 RO

Pesquisador Responsável

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Ariquemes, ____ de ____ de 2018.

Assinatura do participante

Impressão
Datiloscópica

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entre em contato com o pesquisador responsável pela pesquisa: Profa. Ms^o Vera Lúcia Matias Gomes Geron, CRF nº 711-RO, Telefone: (55) 69 98118-5376, e-mail: verageron@gmail.com, Endereço: Av. Machadinho, nº3525, st. Institucional, CEP: 76872-836 .

Ariquemes dos S. Azevedo

Vera Lúcia Matias Gomes Geron
CRF N.º 711 RO



Faculdade de Educação e Meio Ambiente
Instituto Superior de Educação - ISE

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

Comitê de ética em Pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente /
FAEMA – Endereço: Avenida Machadinho, 4349, Setor 06, Ariquemes – RO. TEL: (69)
3535-6600.

Cláudio Para Lucia Matias Gomes G.
CPF Nº 711 20
Cláudio Arratão

22/11/2018

Currículo Lattes


 Imprimir
currículo


Cleidiane dos Santos Orssatto

 Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8730552862275213>

Última atualização do currículo em 06/04/2018

Resumo informado pelo autor

Possui formação técnica na área de Ciência e Tecnologia de Alimentos, com ênfase em Ciência e Tecnologia de Alimentos, atuando principalmente nos seguintes temas: pesquisa e controle de qualidade. Acadêmica de Farmácia.

(Texto informado pelo autor)

Nome civil

Nome Cleidiane dos Santos Orssatto

Dados pessoais

Nascimento 18/11/1995 - Ariquemes/RO - Brasil

CPF 022.318.772-01

Formação acadêmica/titulação

- 2014** Graduação em Farmácia.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Ariquemes, Brasil
Bolsista do(a): Programa Universidade Para Todos
- 2011 - 2013** Ensino Médio (2o grau).
Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Rondônia, IFRO, Porto Velho, Brasil
- 2005 - 2010** Ensino Fundamental (1o grau).
EMEF Dona Tereza Cristina, EMEFDTC, Brasil

Formação complementar

- 2018 - 2018** Extensão universitária em Circuito Saúde. (Carga horária: 4h).
Ministério Público do Estado de Rondônia, MP-RO, Brasil
- 2017 - 2017** Curso de curta duração em Delineando um projeto de pesquisa. (Carga horária: 60h).
Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde, UNASUS, Brasil
- 2017 - 2017** Curso de curta duração em Zika: abordagem clínica na atenção básica. (Carga horária: 45h).
Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde, UNASUS, Brasil
- 2017 - 2017** Curso de curta duração em Manejo Clínico de Chikungunya. (Carga horária: 30h).
Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde, UNASUS, Brasil
- 2012 - 2012** Curso de curta duração em Análises físico-químicas de alimentos. (Carga horária: 2012h).
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Ariquemes, Brasil
- 2012 - 2012** Curso de curta duração em Os sete sistemas da Sociedade em que vivemos: como lidar?. (Carga horária: 3h).
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Ariquemes, Brasil

Atuação profissional

1. Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO

**Vínculo
institucional**

2012 - 2013

Produção

Produção bibliográfica

Demais produções bibliográficas

1. BRONDANI, R.; ARAÚJO, M. E. B.; ORSSATTO, C. S.; ORSSATTO, C. S. VARIACÃO TÉRMICA NO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES – RO: ENTRE O REAL E O QUE SE DIZ. Resumo expandido., 2012. (Outra produção bibliográfica)

Produção artística/cultural

22/11/2018

Currículo Lattes

Artes Cênicas

1. MELLON, S.; ORSSATTO, C. S.; CONSERVA, N. C.
Evento: Heróis de Rondônia, 2012. Cidade do evento: Ariquemes. País: Brasil. Instituição promotora: IFRO- campus Ariquemes. Duração: 25. Tipo de evento: Apresentação única.

Atividade dos autores: Ator. Data da estreia: 12/12/2012. Local da estreia: Prédio de Educação à Distância- EAD IFRO campus Ariquemes.

Página gerada pelo sistema Currículo Lattes em 22/11/2018 às 17:18:42.