

ANÁLISE DO PERFIL DE ELEGIBILIDADE PARA UTILIZAÇÃO DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS POR CLIENTES DE UMA DROGARIA NA CIDADE DE ARAGUARI/MG.

Analysis of the eligibility profile for the use of hormonal contraceptives by clients of a pharmacy in the city of Araguari / MG.

Leticia Aparecida Miranda Araújo¹, Diego Nogueira Santos¹, Rita Alessandra Cardoso²

Resumo

O objetivo deste trabalho foi analisar o perfil de utilização de contraceptivos hormonais por clientes de uma drogaria da cidade de Araguari - MG, e avaliar a ocorrência de inadequações segundo os critérios médicos de elegibilidade para seu uso. Este trabalho se constitui em uma pesquisa descritiva e quantitativa, com mulheres de 18 a 49 anos que adquiriram contraceptivo hormonal durante o mês de setembro de 2015. Observou-se que 70% das mulheres fazem uso de contraceptivo hormonal com finalidade da contracepção em si e as demais com outras finalidades. O uso desses medicamentos, em 76% da amostra, ocorre por meio de prescrição médica, enquanto que 24% das participantes admitiram utilizar contraceptivos hormonais por automedicação. Contraindicações relativas e/ou absolutas foram detectadas em 30% das mulheres, concordando com o fato de que também 30% da amostra se enquadra na *categoria 3* ou na *categoria 4* dos critérios médicos de elegibilidade. Dentre todas as participantes, 15% se enquadraram na *categoria 4* dos critérios médicos de elegibilidade para utilização de contraceptivos hormonais e informaram utilizá-los com prescrição médica, enquanto que 7%, que também se enquadraram na *categoria 4*, admitiram utilizar o contraceptivo hormonal por automedicação. Esses dados apontam para a necessidade de ações voltadas para proporcionar uma melhor compreensão da população feminina quanto aos riscos da automedicação, especialmente quanto à automedicação com contraceptivos hormonais, apontam, também, para a necessidade de maior atenção dos prescritores na seleção de métodos contraceptivos, fazendo com que essa seleção seja pautada nos critérios médicos de elegibilidade, visando prevenir a ocorrência de reações adversas.

Palavras-chave: Contracepção, contraceptivos hormonais, critérios de elegibilidade.

Abstract

The objective of this study was to analyze the profile of the use of hormonal contraceptives by clients of a drugstore in the city of Araguari - MG, and to evaluate the occurrence of inadequacies according to the medical criteria of clinical eligibility for its use. This work is a descriptive and quantitative study, with women aged 18 to 49 years who bought hormonal contraceptive during the month of September 2015. It was observed that 70% of women use hormonal contraceptive for the purpose of contraception itself, and 30% of women use it for other purposes. The use of these drugs in 76% of the sample occurs with medical prescription, while 24% of the participants admitted to using hormonal contraceptives through self-medication. Relative and/or absolute contraindications were detected in 30% of the women, agreeing that 30% of the sample also falls into category 3 or category 4 for clinical eligibility criteria. Among all participants, 15% were in category 4 for clinical eligibility criteria for the use of hormonal contraceptives and reported using them with medical pres-

¹ Graduados em Farmácia Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - IMEPAC

² Docente Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - IMEPAC

cription, while 7%, who also fell into category 4, admitted hormonal contraceptive self-medication. These data point to the need for actions aimed at providing a better understanding regarding the risks of self-medication by female population, especially concerning hormonal contraceptive self-medication, they also point out the need that physicians put more attention to the selection of contraceptive methods, in order to match clinical eligibility criteria and to avoid preventable adverse reactions.

Keywords: Contraception, hormonal contraceptives, eligibility criteria.

Introdução

A contracepção vem sendo utilizada no mundo desde tempos remotos, existem relatos de seu uso no Egito Antigo. Desde então, foram enormes os avanços na área da contracepção e, atualmente, são numerosos os métodos conhecidos e testados para impedir a fecundação do óvulo pelo espermatozói-de, resultando em uma gestação não programada (MELO, 2011).

A contracepção hormonal vem ganhando lugar de destaque desde a década de 60, quando teve seu uso aprovado como contraceptivo pela *Food and Drugs Administration* (FDA). Esse método é uma maneira temporária e reversível de contracepção, na qual se bloqueia a ovulação, utilizando substâncias químicas, os fármacos. Esses fármacos são classificados como hormônios e são utilizados em dose e modo adequados para impedir a ocorrência de uma gestação não programada (POLIL et al., 2009). Mas como se trata de um fármaco, possui chances da ocorrência de acidentes e incidentes, devendo ter um acompanhamento médico adequado que garanta sua correta utilização (SANTOS, 2010).

Mesmo com a utilização de contraceptivos de baixa dosagem e surgimento de novos contraceptivos, que vêm permitindo uma maior eficácia e segurança (PACHECO et al., 2011), existem condições clínicas que tornam mulheres susceptíveis a um aumento dos riscos de efeitos indesejados e inviabilizam o uso de métodos contraceptivos hormonais de forma segura. Muitos estudos garantem a segurança e efetividade do uso de contraceptivos hormonais em mulheres saudáveis, mas ainda não se dispõem de dados completos quanto às mulheres que apresentam condições clínicas especiais (SANTOS, 2010).

Vários estudos epidemiológicos demonstraram, desde o início da comercialização dos contraceptivos hormonais, complicações durante seu uso. Por esse motivo, a organização mundial da saúde (OMS) estabeleceu critérios médicos de elegibilidade para a prescrição de contraceptivos hormonais em 1996, com o objetivo de auxiliar os profissionais de saúde na escolha e orientação sobre o contraceptivo mais apropriado para as pacientes. Esses critérios médicos

de elegibilidade, além de dar suporte aos médicos e usuárias na escolha do método adequado, evitam o uso dos contraceptivos hormonais em usuárias com alguma condição clínica que, em associação com este método, possa aumentar o risco de adoecimento e morte (CORREA, 2012).

Baseado em evidências científicas, os critérios médicos de elegibilidade se classificam conforme apresentado no quadro 1.

QUADRO 1: Critérios médicos de elegibilidade baseados em evidências científicas segundo a Organização Mundial de Saúde.

Categoria	Classificação	Indicação
1	Condição para a qual não há restrição ao uso do método contraceptivo.	O método pode ser utilizado.
2	Condição quando as vantagens em se utilizar o método geralmente superam os riscos, teóricos ou comprovados.	O método pode ser utilizado de modo geral.
3	Condição na qual os riscos, comprovados ou teóricos, geralmente superam as vantagens do uso do método.	O método pode ser utilizado com restrições.
4	Condição que representa um risco de saúde inaceitável caso o método anticoncepcional seja utilizado.	O método não deve ser utilizado.

Fonte: Adaptado de Organização Mundial de Saúde, 2004.

Dentre as condições clínicas especiais que contraindicam o uso de contraceptivos hormonais encontram-se diabetes, obesidade, hipertensão arterial, câncer de mama, enxaqueca, doenças cardiovasculares e algumas hepatopatias (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007).

O objetivo desta pesquisa é estabelecer o perfil da população feminina que utiliza contraceptivos hormonais, clientes de uma drogaria situada na cidade de Araguari-MG, e avaliar se o uso de contraceptivos

hormonais está de acordo com os critérios médicos de elegibilidade, averiguando a ocorrência de contraindicações.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, que teve como finalidade analisar o perfil das mulheres araguarinas que utilizam contraceptivos hormonais, avaliando a presença de contraindicações. Sesenta mulheres com idade entre 18 e 49 anos, usuárias de contraceptivos hormonais e clientes de uma drogaria da cidade de Araguari-MG, responderam a um questionário autoaplicado no período de 01 a 30 de setembro de 2015, quando se dirigiram à drogaria para aquisição do contraceptivo. A coleta de dados foi feita no período de um mês com o intuito de evitar que as mesmas clientes retornassem para nova compra do contraceptivo hormonal, que na maioria dos casos é de uso mensal, e respondessem ao questionário em duplicidade. Todas as participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para análise dos dados, foram utilizados os critérios médicos de elegibilidade para o uso de contraceptivos hormonais criados pela OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004) e os resultados obtidos foram tabulados e organizados em gráficos.

Resultados e discussão

Participaram deste estudo sessenta mulheres com idade entre 18 e 49 anos, usuárias de contraceptivos hormonais. A maioria das usuárias têm idade entre 18 e 30 anos (65%), possui renda de até 2 salários mínimos (78,4%), declarou possuir ensino médio completo (56,6%) e não possui filhos (51,6%). Quanto ao tipo de serviço de saúde utilizado pelas respondentes, 43,3% são usuárias do serviço de saúde privado e 33,3% possuem convênio médico.

Tabela 1: Características sociodemográficas das participantes. Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%).

Características sociodemográficas	n	%
Faixa etária		
18 – 24 anos	23	38,3%
25 – 30 anos	16	26,6%
31 – 40 anos	14	23,3%
> 41 anos	7	11,6%
Escolaridade		
Ensino Fundamental	2	3,1%
Ensino Médio	34	56,6%
Ensino Superior	19	31,6%
Pós-graduação	5	8,3%
Número de filhos		
Não tem	31	51,6%
1 filho	16	26,6%
2 filhos	9	15%
> 2 filhos	4	6,6%
Serviço de saúde		
Privado	26	43,3%
Convênio médico	20	33,3%
Público	14	23,3%
Renda		
De zero a 1 salário mínimo	23	38,4%
De 1 a 2 salários mínimos	24	40%
> 2 salários mínimos	9	15%
Não informaram	4	6,6%

Quando avaliada a finalidade do uso dos contraceptivos hormonais, 70% das respondentes os utilizam com finalidade da própria contracepção. Os contraceptivos hormonais são também utilizados com finalidade de controle do fluxo menstrual por 22% das mulheres em nossa amostra. As demais declararam utilizá-los visando o controle de patologias (8%). Em um estudo epidemiológico realizado pela VIGITEL em 2008 a respeito de planejamento familiar, observou-se uma distribuição semelhante com relação à finalidade de uso dos contraceptivos (CORREA, 2012).

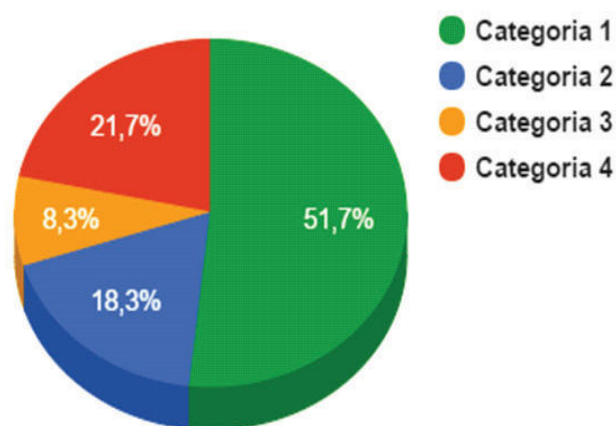
Para classificar os contraceptivos hormonais em gerações, usa-se a dose de estrógeno bem como o tipo de progestágeno que compõem a formulação. Há alguns autores que discordam desse critério, utilizando a ordem cronológica de lançamento do produto no mercado farmacêutico. No entanto, é preferível conhecer as combinações e dosagens dos hormônios para fazer uma seleção racional da formulação mais adequada para as necessidades específicas de cada paciente (LUBIANCA; WANNMACHER, 2011).

Estudos recentes, publicados pela Agência Europeia de Medicamentos, mostram que os contraceptivos hormonais combinados estão relacionados a um aumento no risco de trombose devido às doses dos hormônios, estrógenos e novos progestágenos que foram desenvolvidos ao longo do tempo, sendo que alguns desses hormônios são mais associados ao risco de trombose, e outros menos (BERNARDINE et al., 2013). Desta maneira, os contraceptivos contendo hormônios de segunda geração apresentam riscos menores para a ocorrência de eventos tromboembólicos.

Os contraceptivos hormonais usados pelas participantes da pesquisa foram classificados segundo a geração com base na composição hormonal e dosagem. Foi identificado que os contraceptivos hormonais utilizados pela grande maioria das participantes deste estudo (78,3%; n=47) são de terceira ou quarta geração, que apesar de serem mais modernos, apresentam risco quatro a seis vezes maiores para a ocorrência de eventos tromboembólicos que as pílulas de primeira e segunda geração (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015).

Observa-se no gráfico 1 que 51,7% (n=31) das usuárias de contraceptivos hormonais deste estudo se enquadram na *categoria 1* dos critérios médicos de elegibilidade, em que o método pode ser usado em qualquer circunstância. A *categoria 2*, em que o método, de modo geral, pode ser usado, contempla 18,3% (n=11) das participantes. Ainda, 8,3% (n=5) das usuárias se enquadram na *categoria 3*, que em geral não se recomenda o uso do método a menos que outros métodos mais adequados não estejam disponíveis ou não sejam aceitos.

Gráfico 1: Distribuição das usuárias de contraceptivos hormonais segundo as categorias dos critérios médicos de elegibilidade.



Ainda no gráfico 1, observa-se que 21,7% (n=13) das usuárias se enquadram na *categoria 4*, significando que o método contraceptivo hormonal utilizado é formalmente contraindicado. Vale enfatizar que a maioria das usuárias que se enquadram na *categoria 4* utilizam os contraceptivos hormonais por automedicação, com indicação feita por amigos ou familiares.

No presente estudo analisou-se as condições e patologias apresentadas pelas pacientes que poderiam levar a alguma contraindicação do uso de contraceptivos hormonais (Tabela 2), em que 30% das mulheres apresentaram pelo menos uma contraindicação relativa ou absoluta, concordando com o fato de que também 30% da amostra se enquadra na *categoria 3* ou na *categoria 4* dos critérios médicos de elegibilidade. É possível observar na tabela 3 que 66,6% das mulheres (n=41) fazem uso de bebida alcoólica, sendo que destas, 87,5% (n=36) fazem o uso de bebida alcoólica ocasionalmente e 12,5% (n=5) fazem uso de bebida alcoólica semanalmente. O álcool não está diretamente relacionado aos critérios médicos de elegibilidade elaborados pela OMS, mas é caracterizado como um fator de risco não somente diante da interação farmacológica que causa concomitante ao uso de contraceptivos hormonais, mas também pela associação com outros critérios médicos de elegibilidade. Segundo Oliveira e colaboradores (2009), a interação farmacológica dos contraceptivos hormonais com a bebida alcoólica está fortemente relacionada à eliminação do álcool do organismo. A farmacociné-

tica da eliminação do álcool é alterada pela presença de níveis elevados de progesterona. Esse hormônio aumenta a taxa de excreção do álcool, o que pode induzir a mulher a um consumo maior de álcool, que por sua vez pode colocá-la em risco do uso abusivo desta substância.

Tabela 2: Distribuição das pacientes segundo a presença de contraindicações para a utilização de contraceptivos hormonais.

Contraindicação	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Uso de bebida alcoólica	41	66,6%
Fumo	8	13,3%
Enxaqueca sem aura	16	57%
Enxaqueca com aura	12	43%
Obesidade	2	3,3%
Hipertensão	7	11,6%
Diabetes	3	5,0%
Dislipidemias	6	10,0%
Amamentação	1	1,3%
Hepatopatia	1	1,3%
Câncer de mama	1	1,3%

Ainda na tabela 2, pode-se observar que 13,3% das mulheres fazem uso de cigarro, dentre estas, 75% o fazem ocasionalmente e 25% diariamente. Nos critérios médicos de elegibilidade, o fumo é caracterizado como *categoria 2* para mulheres com idade abaixo de 35 anos, enquanto que para mulheres com idade acima de 35 anos, a classificação da categoria aumenta de acordo com o número de cigarros consumidos por dia. Aquelas que fumam menos de 15 cigarros por dia se enquadram na *categoria 3*, e aquelas que fumam mais de 15 cigarros por dia se enquadram na *categoria 4*. Dentre as participantes, apenas uma tinha idade acima de 35 anos, mas alegou fumar ocasionalmente uma quantidade inferior a 15 cigarros por dia. Foi detectado um pequeno número de fumantes nesta pesquisa, que provavelmente se deve a uma redução de 30,7% no índice de fumantes no Brasil nos últimos nove anos. Segundo dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico de

2014, 10,8% da população no país é fumante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Declararam ser portadoras de enxaqueca 46,6% das mulheres, dentre estas, 57,2% (n=16) apresentaram enxaqueca sem aura e 42,8% (n=12) com aura. Para classificação do risco quanto à presença de enxaqueca sem aura, deve-se levar em conta a idade da paciente. As mulheres com idade abaixo de 35 anos se enquadram na *categoria 3* e mulheres com idade acima de 35 anos na *categoria 4*. Em nosso estudo, todas as mulheres avaliadas que declararam ter enxaqueca sem aura tinham idade abaixo de 35 anos e, portanto, todas foram incluídas na *categoria 3* de elegibilidade. Já a enxaqueca com aura é caracterizada integralmente na *categoria 4*. O risco de acidente vascular cerebral em pacientes com enxaqueca sem aura é menor do que em pacientes com enxaqueca com aura. Nestes casos, quando faz-se uso de contraceptivo contendo estrogênio há um aumento de até seis vezes no risco de acidente vascular cerebral (TEPPER, 2014).

Declararam-se obesas 3,3% (n=2) e acima do peso 26,6% (n=16) das participantes deste estudo. A obesidade é classificada como *categoria 2*, mas associada a outra condição ou patologia pode agravar sua categoria nos critérios médicos de elegibilidade. Na amostra avaliada, todas as pacientes que se declararam obesas apresentam outras condições associadas com a obesidade, como o fumo, dislipidemia e enxaqueca. Inclusive, uma delas faz uso do contraceptivo por automedicação, e se enquadra na *categoria 4*.

Entre as participantes da pesquisa, notamos uma pequena parcela com diabetes e/ou hipertensão arterial sistêmica, sendo que 5% declararam possuir diabetes, se enquadrando na *categoria 2*, já que não são insulino dependentes. Ainda, 11,6% declararam possuir hipertensão arterial e todas elas declararam utilizar anticoncepcionais sob prescrição médica, sendo que 14,3% dessa amostra não faz uso de medicação para controle da hipertensão, se enquadrando na *categoria 3*. Em um estudo realizado na cidade de Pelotas-SP sobre o uso de métodos anticoncepcionais e adequação de contraceptivos hormonais, observou-se um número de pacientes com diabetes

e hipertensão arterial semelhante aos encontrados no presente estudo (COSTA et al., 2002).

O aumento dos triglicerídeos, colesterol total e frações, eleva o risco de a paciente adquirir uma doença cardiovascular. Quando em excesso na corrente sanguínea, esses lipídios causam alterações prejudiciais no endotélio que culminam na ativação da cascata de coagulação, podendo também ativar respostas inflamatórias, levando à aterosclerose, e mais tarde complicações maiores como trombose, infarto e/ou acidente vascular encefálico (BRITO et al., 2010). Entre as participantes da pesquisa, observou-se que 10% declararam possuir dislipidemia, das quais 16,6% não fazem uso de medicação para controle deste quadro, e, portanto, sendo classificadas na *categoria 2* dos critérios médicos de elegibilidade.

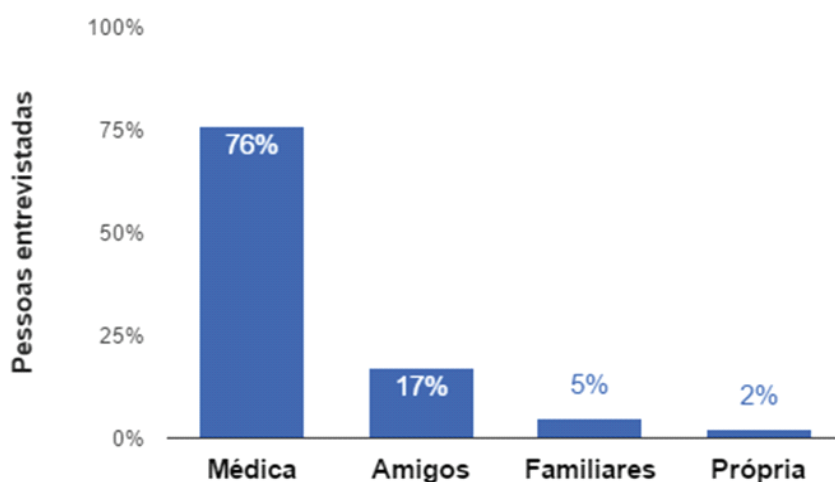
A cirrose hepática é caracterizada pela substituição do tecido hepático normal por nódulos e tecido fibroso; no local deveria haver tecido funcional, passando a existir apenas o tecido fibroso. O fígado é um dos mais importantes órgãos do sistema digestivo e possui a função de metabolizar e armazenar nutrientes e medicamentos, que só ficam prontos para serem utilizados pelo organismo após passarem por ele (PACHECO et al., 2011). Entre as participantes, 1,3% declarou ter cirrose hepática se enquadrando na *categoria 3*, mas afirmou utilizar o contraceptivo sob prescrição médica.

Neste estudo, uma participante (1,3%) declarou ter tido câncer de mama há menos de três anos, se enquadrando na *categoria 4*, e apesar disso, a participante alega fazer uso de um contraceptivo hormonal sob prescrição médica. A correlação entre o uso de contraceptivos hormonais e o câncer de mama ainda é um pouco confusa e conflitante, vários estudos mais antigos traziam que o uso dos contraceptivos hormonais aumentava o risco de se adquirir câncer de mama, mas estudos mais recentes não evidenciam esse risco nas usuárias. Já a hormônio dependência do câncer de mama é um fato bem estabelecido em diversas situações como a obesidade e a reposição hormonal, portanto sua utilização não deve ser indicada para quem já teve ou tem a doença (SCHUNEMANN JUNIOR et al., 2011). A OMS classi-

fica como *categoria 4* as pacientes que tenham tido a doença recentemente e *categoria 3* as pacientes que estejam sem evidência da doença por pelo menos cinco anos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007).

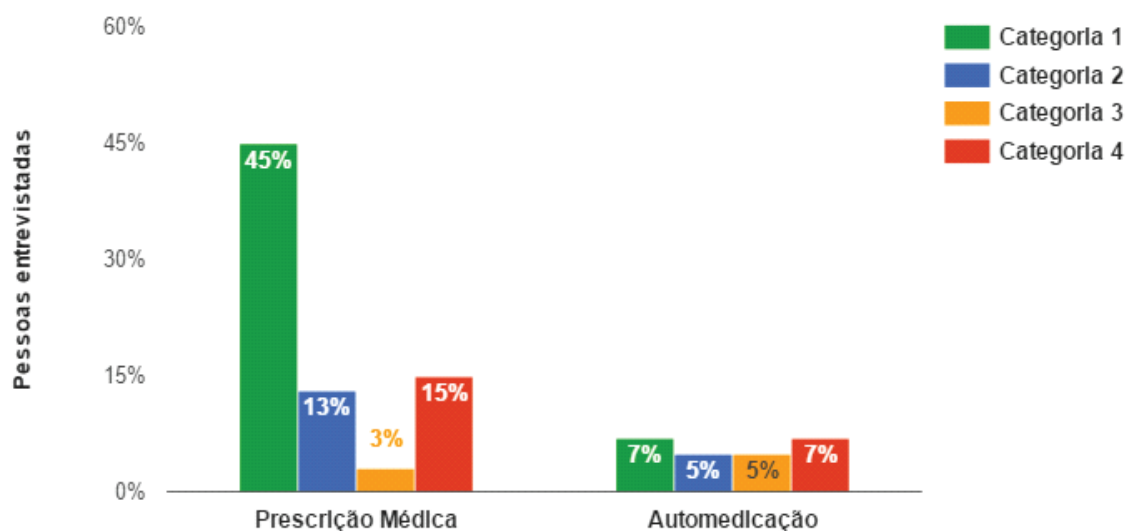
Quanto à prescrição dos contraceptivos (gráfico 2), 76% (n=46) das mulheres declararam fazer o uso desses medicamentos seguindo uma prescrição médica. A indicação de uso é um fator muito importante na análise dos critérios médicos de elegibilidade, pois se prescrito e acompanhado por um profissional habilitado, as chances da ocorrência de contraindicações e reações adversas serão menores. Nesta situação, as pacientes têm a possibilidade de ser adequadamente orientadas e receber suporte sobre as dúvidas relativas ao método escolhido. A prescrição médica varia de acordo com as necessidades clínicas de cada paciente e é de suma importância para um tratamento seguro e eficaz (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007). Apesar disso, 24% (n=14) das participantes declararam fazer uso de contraceptivos hormonais por automedicação. Alguns fatores que podem levar à automedicação, além do benefício da própria contracepção, se devem ao fato de que as mulheres muitas vezes buscam também a regulação do ciclo menstrual, a redução das cólicas menstruais, o controle da acne e o alívio dos efeitos causados pela tensão pré-menstrual, sendo que estes podem atuar como estímulos adicionais à automedicação com contraceptivos (GOMES et al., 2011). Além disso, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde pode também colaborar para a automedicação, uma vez que uma menor proporção de participantes que têm acesso a convênios médicos se automedica, correspondendo a 21,4% (n=3). Dentre as que utilizam serviço de saúde privado, 35,7% (n=5) se automedicaram, enquanto que, daquelas que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS), 42,8% (n=6) declararam se automedicar.

Gráfico 2: Distribuição das pacientes em função da utilização de contraceptivos hormonais segundo prescrição médica ou indicação por leigos.



Quando as mulheres que fazem uso dos contraceptivos hormonais com prescrição médica foram analisadas separadamente daquelas que fazem uso por automedicação (gráfico 3), detectou-se que 76% das participantes que tiveram o uso de contraceptivos hormonais prescrito por um médico se enquadram nas *categorias 1 e 2* dos critérios médicos de elegibilidade. Por outro lado, 50% dentre aquelas que utilizam os contraceptivos hormonais por automedicação se enquadram nas *categorias 1 e 2*, enquanto 50% fazem parte das *categorias 3 e 4*.

Gráfico 3: Distribuição das usuárias de acordo com categoria dos critérios médicos de elegibilidade em relação a quem fez a prescrição ou indicação do contraceptivo hormonal.



É importante notar que a maioria (63%) das participantes que se encontra na *categoria 3* faz uso de contraceptivos hormonais por indicação de amigos, ou seja, utiliza esses medicamentos por automedicação. Algumas condições médicas inviabilizam o uso de contraceptivos hormonais, além disso, o uso desses contraceptivos por mulheres portadoras de condições médicas especiais se torna extremamente delicado, necessitando de acompanhamento médico adequado (SILVEIRA et al., 2014). Apesar disso, dentre as pacientes que apresentam contraindicação formal para utilização de contraceptivos hormonais - *categoria 4* - nove afirmaram utilizá-los com prescrição médica, enquanto quatro informaram utilizá-los por automedicação. Esse dado é muito importante e trás consigo um alerta, haja vista que as mulheres pertencentes a esse grupo em especial, necessitam de uma avaliação criteriosa da indicação do método contraceptivo, pois apresentam riscos aumentados de complicações, que podem implicar em sérios agravos à saúde.

Conclusão

De acordo com os dados obtidos neste estudo, pode-se concluir que a grande maioria das mulheres faz uso dos contraceptivos hormonais com finalidade da própria contracepção. Seu uso, em grande proporção, ocorre por meio de prescrição médica. Contraindicações relativas e/ou absolutas foram detectadas em um número expressivo de participantes. Dentre as participantes que se enquadram na *categoria 4* dos critérios médicos de elegibilidade, em que o contraceptivo hormonal não deve ser utilizado, algumas afirmaram utilizar o contraceptivo hormonal por prescrição médica e outras admitiram fazer automedicação. Esses dados apontam para a necessidade de ações voltadas para proporcionar uma melhor compreensão quanto aos riscos da automedicação pela população feminina, especialmente quanto à automedicação com contraceptivos hormonais. Além disso, é possível notar a necessidade de maior atenção dos prescritores na seleção de métodos contraceptivos, fazendo com que essa seleção seja pautada nos critérios médicos de elegibilidade, visando prevenir a ocorrência de reações adversas.

Referências

- BERNARDINE, H. S. et al. Different combined oral contraceptives and the risk of venous thrombosis: systematic review and network meta-analysis. **BMJ**. 2013 Sep 12;347:f5298. doi: 10.1136/bmj.f5298.. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24030561>>. Acessado em: 01 outubro de 2015.
- BRITO, M. B.; NOBRE, F.; VIEIRA, S. C. Contracepção hormonal e o sistema cardiovascular. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**. São Paulo. v.96, n.4, p.81-89, 2011.
- CORREA, D. A. S. Uso de contraceptivos orais entre mulheres de 18 a 49 anos: inquérito populacional telefônico. **Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem**. Belo Horizonte, 2012.
- COSTA, J. S. D. et al. Uso de métodos anticoncepcionais e adequação de contraceptivos hormonais orais na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: 1992 e 1999. **Caderno de Saúde Pública do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro. v.18, n.1, p.93-99, 2002.
- GOMES, P. D. et al. Contracepção hormonal: uma comparação entre pacientes das redes pública e privada de saúde. **Ciências e Saúde Coletiva**. Barbacena. v.16, n.5, p.2453-2460, 2011
- LUBIANCA, J. N.; WANNMACHER L. Uso racional de contraceptivos hormonais. **HÓRUS** – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica. Brasília, 2011. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/boletim-cimrs/2011%20%20Uso%20racional%20de%20contraceptivos%20hormonais%20orais.pdf>>. Acessado em: 01 novembro de 2015.
- MELO, N. R. Contracepção: entrevista. [04 de dezembro, de 2011]. **São Paulo: Estação Saúde - Educação e Cultura LTDA**. Entrevista concedida a Dr. Drauzio Varella. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/mulher-2/contracepcao/>>. Acessado em: 17 maio, 2015.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Número de fumantes no Brasil**. 2015. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/aisa/noticias-aisa/18123-numero-de-fumantes-no-brasil-cai-30-7-nos-ultimos-nove-anos>>. Acessado em: 01 novembro de 2015.

OLIVEIRA, D. A. G. et al. O consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes universitárias e o conhecimento dos riscos entre seu uso combinado com contraceptivos orais. **Instituto Ciências e Saúde**. Campinas. v.27, n.4, p.366-373, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Critérios Médicos de Elegibilidade para o uso de Métodos Anticoncepcionais**. 3. ed., 2004. Disponível em <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241562668_por_B.pdf>. Acessado em 01 junho de 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Planejamento Familiar**. 1. ed., 2007. Disponível em <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44028/6/9780978856304_por.pdf>. Acessado em 01 junho de 2015.

POLIL, M. E. H. et. al. Manual de anticoncepção da FEBRASGO. [Editorial]. **Feminina: Revista da federação brasileira das associações de ginecologia e obstetrícia**, v.37, n.9, p.459-492, set./2009.

PACHECO, A. et. al. **Reunião de Consenso sobre contracepção. Sociedade Portuguesa da Contracepção**, Portugal, 2011. Disponível em: <http://www.spdc.pt/files/publicacoes/11_11363_2.pdf> Acessado em: 17 maio de 2015.

SANTOS, J. I. F. **Contracepção hormonal: evolução ao longodostempos**. 2010, 68f. Tese (Mestrado Integrado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2010. Disponível em <<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/18588/1/Contracep%C3%A7%C3%A3o%20Hormonal%20Evolu%C3%A7%C3%A3o%20ao%20longo%20dos%20tempos.pdf>>. Acessado em: 17 maio de 2015.

SCHUNEMANN JUNIOR, E. et al. Anticoncepção hormonal e câncer de mama. **Femina**. Curitiba. V.39, n.4, p.231-235. 2011.

SILVEIRA, C. O. et al. Contracepção em mulheres com condições clínicas especiais. Critérios médicos de elegibilidade. **Elsevier**. Belo Horizonte. v.29, n.1, p13-20. 2014.

TEPPER, D. Aura com dor de cabeça (cefaleia). **Headache: The Journal of Head and Face Pain**. American Headache Society. Universidade Federal de Pernambuco, Recife. 2014. Disponível em <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/head.12395/epdf>>. Acessado em: 01 outubro de 2015.