



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE FARMÁCIA**

CONTRACEPTIVOS ORAIS: Consequências do uso prolongado

**Hortência Naves de Carvalho
Suellen Cristina de Oliveira**

Orientadora: Prof^a Esp. Aline de Sousa Brito.

Trindade - GO

2015

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE FARMÁCIA

CONTRACEPTIVOS ORAIS: Consequências do uso prolongado

Hortência Naves de Carvalho
Suellen Cristina de Oliveira

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito para obtenção do
título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^a Esp. Aline de Sousa Brito.

Trindade - GO
2015

Hortência Naves de Carvalho
Suellen Cristina de Oliveira

CONTRACEPTIVOS ORAIS: Consequências do uso prolongado

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito para obtenção do
título de Bacharel em Farmácia, aprovada
pela seguinte banca examinadora:

Prof. Orientador: Prof. Esp. Aline de Sousa Brito.

Faculdade União de Goyazes

Prof.

Faculdade União de Goyazes

Prof.

Faculdade União de Goyazes

Trindade - GO

2015

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente à Deus, por ser nosso porto seguro, iluminando e guiando nossos passos.

Aos nossos familiares, em especial aos nossos pais, marido, filhos, pois sem eles não estaríamos aqui desfrutando dessa vitória, por estarem sempre ao nosso lado nos apoiando e nos fortalecendo.

A nossa orientadora Prof. Esp. Aline de Sousa Brito, pelo empenho e dedicação em suas orientações, nos mostrando onde estava errado, guiando fazer o certo, para conclusão deste trabalho.

A todos professores da Faculdade União de Goyazes, que no decorrer destes cinco anos, através de seus ensinamentos, nos ajudaram a concluir este curso.

SUMÁRIO

RESUMO.....	05
ABSTRACT.....	05
INTRODUÇÃO.....	06
METODOLOGIA.....	07
1. HISTÓRIA DO CONTRACEPTIVO.....	08
1.1 Contraceptivo Oral	10
1.2 Tipo de métodos contraceptivos orais	11
1.3 Consequência do uso prolongado de contraceptivos orais.....	13
2. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

CONTRACEPTIVOS ORAIS: Consequências do uso prolongado

Hortência Naves de Carvalho¹

Suellen Cristina de Oliveira¹

Aline de Sousa Brito²

RESUMO

O objetivo deste estudo é o de verificar através de uma revisão bibliográfica, as consequências do uso prolongado de contraceptivos orais (COs). O avanço da ciência, da tecnologia na área da fisiologia da reprodução humana resultou no desenvolvimento das modalidades de contracepção atual. Dessas modalidades, estão os contraceptivos orais, também chamados de pílulas, que são substâncias utilizadas para evitar a fertilização devido a sua composição de estrogênios e progesteronas. Estudos tem demonstrado que a concentração hormonal menor são considerados como favoráveis na prevenção de tumores ginecológicos, protegendo a mulher por muitos anos, mesmo após o encerramento de seu uso. No entanto, o uso prolongado pode trazer consequências negativas às consumidoras devido à alta dose de hormônios existentes neles que podem provocar trombozes, anemia falciforme, manchas na pele, aumento de peso, entre outros. Assim, o contraceptivo oral é a primeira opção entre os métodos existentes, mas, faz-se necessário que todas as mulheres tenham conhecimento sobre os efeitos decorrentes do uso prolongado.

Palavras chave: Contraceptivo Oral. Pílula. Anticoncepcional. Uso Prolongado. Consequências.

AS CONTRACEPTIVES FOR PROLONGED USE OF ORAL CONSEQUENCES

ABSTRACT

Aim of this was o abstract is to verify through a literature review, the consequences of prolonged use of oral contraceptives (OCs). The advancement of science, technology in the field of physiology of human reproduction has resulted in the development of current contraceptive methods. These modalities are oral contraceptives, also called pills, which are substances used to prevent fertilization due to its composition of estrogens and progestins. Studies have shown that lower hormone concentrations are considered to be favorable in the prevention of gynecological tumors, protecting the woman for many years, even after the end of its use. However, prolonged use may bring about adverse effects to the consumer due to the high dose of hormones existing in them which may cause thrombosis, sickle cell anemia, skin patches, weight gain, among others. Thus, the oral contraceptive is the first choice among the existing methods, but it is necessary that all women have knowledge about the effects of prolonged use.

Key-words: Oral contraceptive. Pill. Contraceptive. Prolonged use. Consequences.

¹ Acadêmicas do Curso de Farmácia da Faculdade União de Goyazes.

² Orientador, Professor do Curso de Farmácia da Faculdade União de Goyazes.

INTRODUÇÃO

Os contraceptivos orais (CO) são constituídos como sendo uma das mais competentes configurações de contracepção reversível, sendo utilizados por cerca de cem milhões de mulheres em todo o mundo (SANTOS et. al., 2006).

Faz-se necessário mostrar a diferença entre os diferentes contraceptivos, como os orais, injetáveis e de emergência.

Os contraceptivos orais, também chamados de pílulas anticoncepcionais são esteroides utilizados de maneira isolada ou em associação com a finalidade básica de impedir a concepção. Já os injetáveis, consiste na administração de progestogênio isolado, via parenteral (I.M), com obtenção de efeito anticonceptivo por períodos de 3 meses. Os anticoncepcionais injetáveis combinados contêm uma associação de estrogênio e progestogênio, para uso parenteral (I.M), mensal. E por último a anticoncepção de emergência é um uso alternativo da anticoncepção hormonal oral para evitar uma gravidez depois da relação sexual (tomada antes de completar 72 horas após a relação sexual desprotegida). Atua basicamente inibindo adiando a ovulação, interferindo na capacitação espermática e possivelmente na maturação do oócito (LUPÍÃO, 2011).

Os mesmos são também conhecidos como pílulas anticoncepcionais, medicamentos que contém hormônios sintéticos, como estrógeno e progesterona análogos aos produzidos pelos ovários. Esses hormônios permitem um efeito farmacológico de bloqueio da ovulação, o qual inibe a liberação de hormônio folículo estimulante (FSH) e hormônio luteinizante (LH) (SPANHOL, 2008).

O uso de contraceptivos ocorre desde o ano de 1960, sendo também eficaz no tratamento de várias condições clínicas tais como endometriose, ovários policísticos, tensão pré-menstrual e cólica menstrual (RAMOS, 2008; MATTOS, 2011).

É importante que a população feminina, saiba utilizar tal medicamento de maneira adequada, tendo conhecimento sobre os efeitos adversos e possíveis efeitos colaterais. Afinal dependendo do anticoncepcional e do organismo do paciente de quem faz o uso podem ocorrer eventos como a não adesão ao tratamento ou ainda eventos que impeçam a continuidade do uso (RANG, DALE e RITTER, 2001; LUPÍÃO, 2011).

Para o indivíduo aderir a um método contraceptivo, é importante saber sobre as diversidades existentes. Assim Paniz; Fassa e Silva (2005), afirmam que existe uma grande variedade de métodos contraceptivos, sendo importante manter-se atualizado sobre os mesmos. A adesão a cada método contraceptivo é composta de três fatores: aceitação, motivação e continuidade. A aceitação é determinada pela percepção prévia do casal ou da mulher em relação à eficácia, segurança, benefícios e inconvenientes dos contraceptivos. Na motivação, o indivíduo apresenta uma atitude positiva e favorável em relação ao método escolhido. Seu seguimento precisa ser entendido como uma execução do método a longo prazo, evitando as interrupções e os abandonos do tratamento (GALIMBERTI, et al., 2007).

Desse modo, o objetivo geral deste estudo, é o de verificar através de uma revisão bibliográfica, as consequências do uso de contraceptivos orais, bem como compreender a história dos contraceptivos; os efeitos do uso prolongado e identificar contraceptivos mais utilizados.

METODOLOGIA

Este estudo possui caráter descritivo e exploratório, realizados através de estudos bibliográficos.

Segundo Cruz e Ribeiro (2008), o estudo bibliográfico se baseia em literaturas estruturadas, obtidas de livros e artigos científicos provenientes de bibliotecas convencionais e virtuais. O estudo descritivo-exploratório visa à aproximação e familiaridade com o fenômeno-objeto da pesquisa, descrição de suas características, criação de hipóteses e apontamentos, e estabelecimento de relações entre as variáveis estudadas no fenômeno.

Os dados foram coletados através de buscas em bases de dados virtuais em saúde, na Biblioteca Virtual de Saúde – Bireme, Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde, LILACS, National Library of Medicine – MEDLINE, Scielo, banco de teses USP. Para a busca foram utilizados os seguintes descritores: contraceptivos orais, mulher, medicamento, prevenção.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais disponibilizados na íntegra e na forma online, publicados no idioma português no período compreendido entre os anos de 2002 a 2015.

Foram encontrados 50 artigos publicados entre 2002 a 2015. Foram excluídos 20, sendo, portanto, incluídos neste estudo 30 publicações. Foram utilizados também alguns livros e apostilas do Ministério da Saúde.

1. HISTÓRIA DO CONTRACEPTIVO

Por muitos anos as mulheres não puderam exercer autonomia sobre seu corpo, principalmente no que diz respeito ao uso de contraceptivos. Na década de sessenta, época da entrada da mulher no mercado de trabalho, o controle do número da prole era sinônimo de prosperidade. No Brasil a submissão da mulher era muito forte, foi utilizada a esterilização como critério de empréstimos financeiros, fato ocorrido devido à pressão dos EUA para que os países subdesenvolvidos adotassem uma política controlista neorologismo através de campanhas de esterilização em massa e uso de contraceptivos não testados. Assim, não eram oferecidas uma assistência apropriada quanto ao uso de medicamentos contraceptivos e métodos de controle da natalidade (LIMA, 2015).

Existiram os movimentos feministas, que lutavam em torno do direito a anticoncepção, determinadas contra a ideia de planejamento familiar da Sociedade Civil de Bem Estar Familiar no Brasil (BENAFAM), a preocupação deste movimento, era em prol da saúde das mulheres. Tais movimentos eram realizados pela BENAFAM e o Centro de Pesquisas de Assistência Integrada à Mulher e à Criança (CPAIMC), instituições privadas de cunho controlista que atuavam abertamente na área de contracepção sem nenhuma intervenção do Estado (COSTA; SILVER, 2006).

No ano de 1983, surgiu o Programa de Atenção Integral a Saúde da mulher (PAISM), o qual contemplava sobre as questões da reprodução da mulher, sendo o mesmo voltado para a saúde e bem estar da mulher (COSTA; SILVER, 2006).

Em 1988 com a promulgação da nova Constituição Brasileira houve um grande passo para o planejamento familiar. Em seu artigo 226, parágrafo 7, a Lei

determina, fundada nos princípios da dignidade humana e da paternidade responsável, que o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições privadas ou oficiais (BRASIL, 1996).

Através da Lei Nº 9263 veio a regulamentação das práticas de planejamento familiar e as cabíveis penas a quem infringi-la. O planejamento familiar define-se como sendo um conjugado de ações voltadas para a constituição de uma família (BRASIL, 1996). Por meio da presente lei, é levado em consideração a autonomia de cada indivíduo do relacionamento ao indicar decisão individualizada ou a do casal. Ainda era determinado pela mesma lei que é obrigação do Estado a articulação de programas, através do Sistema Único de Saúde (SUS), voltado assim, para a promoção de recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos, assegurando assim o exercício do planejamento familiar (BRASIL, 1996).

Assim, houve uma grande evolução em possibilitar que a mulher tenha autonomia sobre seu corpo com relação à disponibilidade de informação e de métodos contraceptivos oferecidos pelo serviço público, mas outro ponto que determina sua escolha é a relação com o companheiro. Na sociedade ainda existe uma cultura machista, as mulheres ganham menos que os homens, apesar de poderem exercer as mesmas funções no mercado de trabalho, isso se observa também nas relações, nas quais há certo poder do homem sobre a mulher que é visto de forma natural por muitas mulheres (LIMA, 2015).

Com o passar dos tempos surgiram vários tipos de métodos contraceptivos, como os de barreira, preservativo masculino e feminino, tabelinha, diu, anticoncepcionais orais e injetáveis, diafragma, coito interrompido, espermicida, entre outros (MARTINS, et al., 2006).

No ano de 1962, foi comercializado no Brasil a primeira pílula anticoncepcional, conhecida como Enovid. Este anticoncepcional foi aprovado nos Estados Unidos pelo *Food and Drug Administration* (FDA), laboratório Searle. Nesta época, foram publicados em revistas e jornais, direcionadas a mulher, sobre suas características e potencialidades. Estas publicações eram realizadas por representantes comerciais que atuavam juntamente com os médicos daquela época (LIMA, 2015).

Os médicos de todo o mundo, buscavam conhecimentos sobre o anticoncepcional. A partir do ano de 1966, passaram a existir publicações em revistas médicas brasileiras, direcionadas aos ginecologistas e obstetras, com pesquisas realizadas por médicos estrangeiros e brasileiros (PEDRO, 2003).

Segundo Padovan e Freitas (2015), os primeiros anticoncepcionais eram compostos por arsênico, estricnina e mercúrio, causando complicações tóxicas, e eventualmente fatais à saúde da mulher. No início de sua comercialização, existia um certo tipo de desconfiança por parte dos médicos, devido aos seus efeitos colaterais, por conta das altas taxas de hormônios presentes em sua composição. Já atualmente, as pílulas passaram a ser mais modernas, contendo uma pequena dosagem hormonal. Diante este fato, os médicos sempre prescrevem com segurança as pílulas, deixando de lado a preocupação de riscos e efeitos indesejados que eram ocasionados a saúde da mulher (LOYOLA, 2010).

1.1 Contraceptivo Oral

O avanço da ciência, da tecnologia e da importância pela fisiologia da reprodução humana, resultou no desenvolvimento das modalidades de contracepção atual. Dentro dessas modalidades, estão os contraceptivos orais, também chamados de pílulas, que são substâncias utilizadas também para evitar a gravidez devido ao seu conteúdo de estrogênio e progesterona (ASPERHEIM, 2004).

O Contraceptivo Oral (CO) é compreendido como método reversível, vastamente utilizado no mundo por mulheres em diversas idades. Incide em progestogênio independente ou em associação com um componente estrogênico e está disponível em distintas apresentações farmacêuticas: oral, injetável, implantes subdérmicos, transdérmico, endovaginal (DIAS-DA-COSTA et al., 2002). Também apresenta substâncias, atuando na alteração do útero, impedindo a nidação que corresponde ao processo de fixação do embrião no endométrio (WANNMANCHER, 2003).

Conforme Guazelli et al (2010), através do uso de anticoncepcionais em grande escala fez com que fosse realizado vários tipos de estudos, avaliando tanto a

sua segurança como seus efeitos colaterais e até seus benefícios extracontraceptivos.

A dosagem hormonal do CO é diversificada e algumas combinações podem trazer vários tipos de efeitos colaterais ao organismo da pessoa. Deste modo, na tentativa de minimizar estes efeitos, foram realizados estudos para a redução da dosagem e na atualidade muitos anticoncepcionais apresentam uma dosagem mais ajustada (GUAZELLI, et al., 2010; CORRÊA, 2012; JUNIOR; SOUZA; DÓRIA, 2011).

Os COs, apenas de progestogênio, possui formulação de dosagens de hormônios reduzidas, promovendo assim um espessamento do muco cervical, bloqueando a penetração dos espermatozóides, inibindo assim a ovulação em aproximadamente metade dos ciclos menstruais. Se utilizados de maneira consistente e correta pela mulher, apresentam uma taxa de falha de 0,5%, no primeiro ano de uso. Em uso habitual, a taxa de falha é de 1% (ALMEIDA; VIOLA, 2015).

Exemplos de COs, com dosagem reduzida, é a minipílula, e no Brasil, existem diferentes formulações, contendo apenas progestina como a Noretisterona 0,35 mg (nomes comerciais: ®Norestin, ®Micronor); ®Desogestrel 0,075 mg (nomes comerciais: ®Cerazette, ®Nactali, ®Juliet, ®Kelly) e ®Linestrenol 0,5 mg (nomes comerciais: ®Exluton). A ®Noretisterona e ®Desogestrel, são considerados anticoncepcionais tradicionais, junto com estrogênio, como são os casos do Mesigyna (estradiol + noretisterona) e do Femina (etinilestradiol + desogestrel), por exemplo. Apenas o ®Linestrenol, não é considerado um fármaco normal (PINHEIRO, 2014).

1.2 Tipo de métodos contraceptivos orais

As pílulas podem ser classificadas conforme sua composição e indicação de uso. Por isso, é possível diferenciá-las em combinadas e minipílulas.

Os CO combinados são produzidos a partir de dois hormônios sintéticos de progesterona e estrogênio, podendo ainda ser classificado de acordo sua fabricação, com variações entre, mono, bi ou trifásicos, sendo possível observar uma eficácia de 99,9% em relação à contracepção (WANNMANCHER, 2003).

Os contraceptivos orais podem ser compostos por uma das substâncias, estrogênio e/ou progesterona, ou de forma combinada com as duas substâncias, atuando na alteração do útero, impedindo a nidação que corresponde ao processo de fixação do embrião no endométrio. Assim, os mesmos são classificados de acordo com sua composição e indicação de uso. Por isso, são diferenciados em combinadas e minipílulas (WANNMANCHER, 2003). Os combinados possui estrógenos e progestógenos, tendo efeito de 99,9% e efetividade de 97-98%. Podem ainda apenas conter progestógenos que são consideradas as minipílulas, tendo uso positivo de 99% e efetividade de 96 a 97,5% (PEREIRA; ANGONESI, 2009).

A pílula monofásica contém concentrações próximas e lineares desses hormônios, não havendo alterações por todo o ciclo. Os de classificação bi- e trifásicas contém, respectivamente, duas ou três variações de concentrações, normalmente usadas em cartelas com 21 comprimidos de uso diário, com pausa de sete dias para a menstruação mensal (WANNMANCHER, 2003). Por esta razão, Wannmancher (2003, p. 02) diz o seguinte:

Os CO combinados estão indicados em mulheres saudáveis, preferencialmente não fumantes e com menos de 35 anos de idade, que realmente desejam evitar a gravidez. Essa assertiva porque muitos efeitos adversos desses medicamentos se anunciam predominantemente quando existem condições acessórias de risco, como a hipertensão, idade avançada, obesidade, fumo, entre outros (WANNMANCHER, 2003, p. 02).

Desde a criação dos contraceptivos orais combinados, estudos e pesquisas, além de toda a tecnologia, foram usados, para que sua eficácia fosse aumentada e seus riscos diminuídos. Para tal, as doses hormonais sofreram alterações seguindo um declive considerável, o que sucedeu a criação de uma pílula com um hormônio apenas, a progesterona, conhecida como minipílula (NOEL, 2005).

Essas minipílulas são atualmente, usadas principalmente por mulheres em fase puerperal, com a finalidade de evitar uma gravidez imediata, e por sua propriedade em não alterar a qualidade do leite materno. Seu uso se dá a partir de seis semanas após o parto e geralmente estende-se até o 6º mês. Encontradas em cartelas com 34 comprimidos ativos para uso diário e ininterruptos. Para o uso de tal método, é necessário um acompanhamento médico, seguindo sua avaliação e indicação de uso (NOEL, 2005; PEREIRA; ANGONESI, 2009).

O tipo mais comum de pílula anticoncepcional é o da cartela com 21 comprimidos, que tem início de uso 5 dias após a menstruação, sendo a mesma considerada o método anticoncepcional mais seguro (MOREIRA, 2011). Existe também a famosa pílula do dia seguinte, anticoncepcional de emergência, de uso oral.

Diante disso segundo Moreira (2011, p. 134), é indicada para a mulher que teve relação sexual e não utilizou métodos contraceptivos, ou que não fazem o uso de anticoncepcional, devendo tomar a pílula logo no dia seguinte, evitando assim a gravidez indesejada. Portanto, cabe a mulher sempre estar atenta, pois através de seu uso prolongado pode ocasionar efeitos danosos a sua saúde.

1.3 Consequência do uso prolongado de contraceptivos orais

As mulheres lutaram pela independência feminina, partindo para o mercado de trabalho e não deixando de lado as suas funções domésticas, voltando sempre à preocupação para a família. Com isso, veio, principalmente, e estas passaram a se automedicar, caracterizado, sobretudo, pelo fácil acesso aos meios de informações que trazem hoje abertamente dados contendo indicação, forma de uso e venda de todos os tipos de produtos, inclusive os fármacos. Aumentando, assim, a prática da automedicação sem a preocupação com as consequências que isso pode desencadear para sua saúde apresentados pelos efeitos colaterais ou adversos (MOREIRA, 2011).

O efeito colateral é entendido como reação indesejada, podendo, inclusive, ser benéfico. Já a reação adversa é uma resposta inesperada a partir do uso do fármaco ou de interações com outras substâncias, podendo ser prejudicial, geralmente não intencional (NOEL, 2005).

Dentre os efeitos colaterais comumente apresentados pelo o uso de contraceptivos orais e citados por diversos autores, merecem destaque a cefaléia, distúrbios gástricos, rubor, tontura, tensão mamária, terlalcalgia, variações de peso, alterações da libido e do humor, varizes e cloasma (RANG, et al., 2004; KESTER et al., 2008; ASPERHEIM, 2004).

Com o uso prolongando de CO, pode ocorrer o risco de desencadear uma série de doenças, como doença tromboembólica, câncer, alterações no metabolismo dos

lipídios e carboidratos, hipertensão arterial, dentre outros, conforme demonstrado nos resultados e discussão deste estudo (PEREIRA; ANGONESI, 2009).

Uma vez que os contraceptivos orais combinados se caracterizam principalmente pela contracepção, é possível observar que ter o cuidado cabível tanto para venda quanto para o uso, se faz necessário estar atento para a indicação de um profissional de saúde qualificado. O mesmo deve estar apto para alertar quanto aos efeitos colaterais e adversos que o medicamento pode desencadear, com base na história pregressa da cliente e a pré-disposição relacionada ao histórico familiar (MOREIRA, 2011).

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1: Resultados e comparação dos artigos selecionados

AUTOR	ANO	OBJETIVO	RESULTADO
Nelson Shozo Uchimura, et al.	2005	Estudar a influência do uso de anticoncepcionais orais (AO) sobre o número de células de Langerhans em mulheres sem infecção cervical por papilomavírus humano (HPV).	Existe influência dos anticoncepcionais orais quanto aos tipos hormonais bem como o tempo de uso. A compreensão da atuação destes hormônios no sistema imunológico poderá contribuir para o desenvolvimento de vacinas eficazes contra infecções virais e câncer de colo uterino.
Eduardo Schunemann Junior, Renato Teixeira Souza e Maíra Teixeira Dória.	2011	Descrever sobre a anticoncepção hormonal e câncer de mama.	O grupo de maior risco para anticoncepção e câncer de mama é o que inicia seu uso com baixa idade, por tempo prolongado e antes da primeira gestação.
Camila Félix Américo, et al.	2013	Identificar o conhecimento de usuárias de anticoncepcional oral combinado sobre uso correto, efeitos colaterais e complicações relacionados a esse uso; verificar correlação entre o conhecimento sobre o método com idade, escolaridade, renda familiar mensal e tempo de uso. Método: estudo transversal,	As participantes apresentaram, no geral, nível "substancial" de conhecimento para o uso correto de AOC e efeitos colaterais e "nenhum" conhecimento com relação às complicações advindas do uso do AOC. O conhecimento sobre uso correto de AOC foi mais elevado entre as mulheres com maior escolaridade e

		desenvolvido em Fortaleza, Ceará, Brasil, de março a julho de 2010, com 294 mulheres.	com melhor situação econômica, ou seja, quanto melhores foram essas condições melhor, também, foi o nível para esse conhecimento.
Aline Silva Gomes Xavier, Daniela de Medeiros Lopes e Silvia Lúcia Ferreira.	2014	Conhecer os aspectos relacionados ao uso de métodos contraceptivos por mulheres com anemia falciforme.	A escolha pelo uso de métodos contraceptivos das mulheres com anemia falciforme é a experiência negativa da primeira gestação, com abortos, natimortos e até mesmo complicações próprias da doença, porém agravadas pelo período gestacional. A opção pela utilização de métodos contraceptivos é vista como uma forma de evitar um novo sofrimento.
Polyane Virgínia da Silva Pereira e Daniela Angonesi.	2009	Discutir os efeitos de-correntes do uso prolongado de contraceptivos orais no sistema cardiovascular; metabolismo de lipídios, carboidratos e fígado; efeitos neoplásicos; fecundidade; menopausa; pele e meio ambiente a partir de uma revisão bibliográfica baseada em livros e artigos científicos recentes.	Os estudos sobre os efeitos em longo prazo dos CO ainda não são conclusivos, talvez porque relatam resultados de curtos períodos de acompanhamento. Por isso torna-se importante a realização de novos estudos nessa área, já que o uso dessa forma de contracepção é bastante comum. O profissional farmacêutico é importante tanto no desenvolvimento de novos estudos sobre o tema quanto no repasse dessas informações às usuárias, já que ele é um dos profissionais mais requisitados por informações pela população.
Fabiana Tavares Padovani e Geyse Freitas.	2015	Evidenciar e discutir criticamente o uso de classes de anticoncepcionais orais, correlacionando os aos quadros de Trombose Venosa.	Foi verificado que o uso de anticoncepcionais orais eleva em até três vezes mais o risco de um estado trombótico. Esse risco se torna maior em pacientes com algumas mutações na protrombina e no fator V de Leiden, com aumento nas proteínas C-reativa em fatores de coagulação e na redução de

			anticoagulantes.
José Maria Soares Júnior; Edmund Chada Baracat	2010	Investigar o risco de tromboembolismo em usuárias com diferentes tipos de contracepção hormonal, bem como o tipo de composição estroprogestativa, o tipo de progestagênio e a via de administração dos contraceptivos.	Nesse estudo, não foram avaliadas, isoladamente, as mulheres com anovulação crônica e risco cardiovascular. Portanto, preconiza-se cuidados especiais ao se prescrever contraceptivos hormonais orais combinados em pacientes com SOP.

Fonte: Elaborado pelas autoras do trabalho.

Uchimura et al. (2005) alegam que se utilizado por mais de cinco anos, o contraceptivo oral podem desenvolver uma lesão intra-epitelial de alto grau, principalmente em pacientes com HPV (papilomavírus humano).

Um anticoncepcional oral, que se utilizado por muito tempo, acaba ocasionando danos à saúde da mulher é a pílula do dia seguinte. Deste modo, os efeitos mais comuns são os vômitos, náuseas ou distúrbios do ciclo menstrual. Este tipo de medicamento pode ser utilizado em qualquer idade, independente se a mulher tem filho ou não (MOREIRA, 2011).

O uso prolongado do anticoncepcional oral, encontra-se associado como sendo um fator de risco de adquirir câncer do colo uterino, ocorrendo com mais frequência antes dos 17 anos de idade, antes de ser completado o desenvolvimento do trato genital feminino. Deste modo, acaba desenvolvendo adenocarcinoma *in situ* do colo uterino. (UCHIMURA, et al., 2005; AMÉRIDO, et al., 2013).

Além do câncer do colo uterino, a mulher corre o risco de adquirir câncer de mama, devido ao fato de começar a utilizar o anticoncepcional oral muito cedo, ou seja, bem antes da primeira gestação. Esse risco corre devido ao fato de altas doses de hormônios (JÚNIOR; SOUZA; DÓRIA, 2011).

Atualmente, foi diminuída a quantidade de hormônios como o estrogênio e progestina existentes em contraceptivos orais, devido ao riscos adjuntos ao seu uso (PEREIRA; ANGONESI, 2009).

Segundo Xavier, Lopes e Ferreira (2014), aumenta-se também o risco de desenvolvimento de trombose venosa (TV), justificando que poderá ocorrer alterações na hemostasia vascular. Alertam que em mulheres portadoras de anemia falciforme o risco pode ser maior devido ao fato que tal medicamento pode afetar a polimerização das hemácias, ocasionado vaso oclusão e crises dolorosas. Apesar deste fato, no caso de anemia falciforme, seu uso não é totalmente contra indicado,

cabendo além disso, o conhecimento de cada portadora sobre seu uso, pois cada caso deve ser analisado individualmente, (XAVIER; LOPES; FERREIRA, 2014).

Quanto ao desenvolvimento de TV, Pereira e Angonesi (2009, p. 24), dizem o seguinte:

A taxa base de trombose venosa e embolia nas mulheres em idade fértil é cerca de 0,8 por 10.000 mulheres-ano. Entre as mulheres que utilizam CO com 30 ou 35 µg de etinilestradiol, essa taxa é de três por 10.000 mulheres-ano, cerca de quatro vezes a taxa base, mas metade da taxa de seis por 10.000 mulheres-ano que ocorre associada à gravidez.

Deste modo, como já explanado, o risco de adquirir a TV, encontra-se relacionado a alta dose de estrogênio no CO. Diante este fato, cabem as mesmas, procurar se informar sobre os tipos de CO, que possuem dose mínima de estrogênio, evitando assim, complicações para a sua saúde.

Michel Júnior (2001), diz que o CO, composto apenas por progestógeno, traz efeitos adequados sobre a hemostasia, sendo uma eficaz opção como método contraceptivo para mulheres que possuem história pessoal e familiar de TV.

Os autores Padovan e Freitas (2015), dizem que os contraceptivos orais liberam muito hormônio, desencadeando assim na mulher a trombose venosa. Diante isto, alegam que:

Todos os anticoncepcionais orais e também outros métodos que liberam hormônio, tem como um de seus efeitos colaterais uma chance maior de desenvolver a TV, isso porque esses medicamentos trazem em sua formulação hormônios, como o estrógeno e a progesterona, que podem afetar a coagulação sanguínea (PADOVAN; FREITAS, 2015, p. 74).

Ainda de acordo com estes autores, os contraceptivos orais possuem risco pela dosagem de estrógenos, desencadeando assim a TV. Alegam também, que atualmente, esses medicamentos vem apresentando um menor nível de estrógeno do que os antigos (PADOVAN; FREITAS, 2015).

Em relação ao risco de TV, Júnior e Baracat (2010), mostra um estudo, onde foi avaliado mais de 10 milhões de mulheres da Dinamarca, com a faixa etária entre 15 a 49 anos de idade. Destas mulheres mais de três milhões eram usuárias de CO. O estudo foi referente aos anos de 1995 a 2005. O objetivo foi o de investigar o risco de TV, entre estas usuárias que fazem o uso de diferentes tipos anticoncepcionais, e o tipo de composição se possui estrogênio e progesterona. Assim, foi constatado

que 49% das mulheres com eventos de TV eram usuárias de CO, tendo assim um maior risco as que não eram usuárias.

Ainda de acordo com os autores Júnior e Baracat (2010), mesmo os CO, tendo uma menor dosagem de estrogênio, as mulheres utilizando por tempo prolongado correm risco de adquirir TV, ou outros tipos de doenças.

Além destas consequências, a mulher fumante, se utiliza por muito tempo o CO e em doses altas, aumenta de maneira significativa o risco de infarto do miocárdio (MISHELL JR, 2001).

As consequências mostradas pelo uso prolongado de contraceptivos orais, é devido a alta dose de hormônios existentes. As que possuem dosagem hormonal menor, são consideradas como favoráveis na prevenção de tumores ginecológicos, protegendo a mulher por muitos anos, mesmo após o encerramento de seu uso. Assim, o anticoncepcional é a primeira opção entre os métodos existentes. No Brasil, é utilizada por 21% das mulheres em idade reprodutiva. Cabe ressaltar que, mesmo possuindo uma dosagem menor de hormônios, a mulher não deve utilizar de maneira prolongada (LOYOLA, 2010).

Diante ao exposto, se faz necessário que todas as mulheres tenham conhecimento sobre os efeitos decorrentes do uso prolongado de contraceptivos orais. Pois o seu uso prolongado acarreta efeitos negativos, e as com menores índices de hormônios, se utilizada de maneira correta, traz efeitos positivos. (PEREIRA; ANGONESI, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo demonstrado através de pesquisas bibliográficas que a mulher pode ser acometida de vários tipos de doenças, como doença tromboembólica, câncer, alterações no metabolismo dos lipídios e carboidratos, hipertensão arterial, anemia falciforme, manchas na pele, aumento de peso, dentre outros.

Fora identificado, que os CO com baixa dosagem de hormônio em relação aos primeiros lançados no mercado, é a melhor maneira para que sejam evitadas tais consequências, embora, através de seu uso prolongado os riscos sejam parecidos.

Deste modo, a melhor forma para a mulher escolher um método contraceptivo e assim se prevenir de doenças, é procurar um profissional para lhe indicar o que é

ideal para seu tipo de organismo e manter informada sobre os riscos que pode ocasionar a sua saúde, através do uso prolongado de CO.

Conclui-se que estudos sobre os efeitos do uso prolongado de CO ainda não são conclusivos, tornando-se necessário a realização de novos estudos nesta área, já que o uso de anticoncepcional é ainda bastante comum.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nelson Cardoso de; VIOLA, Regina Coeli. **Anticoncepção hormonal oral**. 2015. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia2.pdf>>. Acesso em: 01 de nov. de 2015.

AMERICO, Camila Félix et al. Conhecimento de usuárias de anticoncepcional oral combinado de baixa dose sobre o método. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2013, vol.21, n.4, pp. 928-934. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0928.pdf>. Acesso em: 01 de nov. de 2015.

BATAGLIAO, Eléia Marina Lemos; MAMEDE, Fabiana Villela. Conhecimento e utilização da Contracepção de Emergência por acadêmicos de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, 2011, vol.15, n.2, pp. 284-290<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a10.pdf>>. Acesso em: 25 de set. de 2015.

BRASIL. **Constituição Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 25 de set. de 2015.

_____. **LEI nº 9263 de 12 de janeiro de 1996**. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm>. Acesso em: 25 de set. de 2015.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual Para Profissionais De Saúde. Brasília/DF, 2005.

CORRÊA, Daniele Aparecida Silva. **Uso de contraceptivos orais entre mulheres de 18 a 49 anos: inquérito populacional telefônico (monografia)**. Belo Horizonte – MG Escola de Enfermagem da UFMG, 2012. Disponível em: <www.bibliotecadigital.ufmg.br>. Acesso em: 25 de set. de 2015.

COSTA, Ana Maria; GUILHEM, Dirce; SILVER, Lynn Dee. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**. 2006, vol.6,

n.1, pp. 75-84. ISSN 1806-3829. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n1/a09v6n1.pdf>>. Acesso em: 25 de set. de 2015.

DIAS-DA-COSTA, J. S, et al. Uso de métodos anticoncepcionais e adequação de contraceptivos hormonais orais na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: 1992 e 1999. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 93-99, jan.-fev. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n1/8146.pdf>>. Acesso em: 25 de set. de 2015.

GALIMBERT, D., et al. Análises e recomendações para as melhorara adesão ao uso dos anticoncepcionais hormonais orais na América Latina. **Comitê Científico do Centro Latino Americano Salud y muyer**, 2007. p. 4-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 25 de set. de 2015.

GUAZELLI, Cristina Aparecida Falbo, et al. Manejo do sangramento inesperado em usuárias de métodos contraceptivos hormonais: revisão das recomendações atuais. **Rev. Feminina**. Junho 2010, vol 38, nº 6. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n6/a1514.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. de 2015.

JUNIOR. Eduardo Schunemann; SOUZA, Renato Teixeira; DÓRIA, Maíra Teixeira. Anticoncepção hormonal e câncer de mama. **Feminina** | Abril 2011 | vol 39 | nº 4. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n4/a2488.pdf>>. Acesso em: 01 de nov. de 2015.

LIMA LC. **A mulher e o planejamento familiar: uma discussão sobre gênero**. Disponível em: <www.faf7.edu.br/recursos/imagens/file/direito/ic2/ui_encontro/a_mulher_e_o_planejamento_familiar_uma_discussao_sobre_genero.pdf>. Acesso em: 25 de set. de 2015.

LOYOLA, Maria Andrea. Cinquenta anos de anticoncepção hormonal: a mulher e a pílula. **Com Ciência**. 2010, n.119. Disponível em: <<http://comciencia.scielo.br/pdf/cc/n119/a10n119.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. de 2015.

LUPIÃO, Andreza Cristine. Métodos anticoncepcionais: revisão. **Rev Enferm UNISA** 2011; 12(2): 136-41. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2011-2-11.pdf>>. Acesso em: 25 de set. de 2015.

MARTINS, Laura B Motta, et al. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. **Revista Saúde Pública**. 2006;40(01):57-64. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n1/27116.pdf>>. Acesso em: 10 de out. de 2015.

MATTOS, Juliana Mukai de. **Pílulas Anticoncepcionais**. 2011. Disponível em: <<http://gpquae.iqm.unicamp.br/textos/T2.pdf>>. Acesso em: 10 de out. de 2015.

MISHELL, JR. D. R. **Contracepção**. In: BENNETT, J. C. GOLDMAN, L. (Ed) Cecil: Tratado de medicina interna. 21. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001 2 volumes. Cap. 251. p. 1493-1497

MOREIRA, LMA. **Métodos contraceptivos e suas características**. In: Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual [online]. 3rd ed. Salvador: EDUFBA, 2011, pp. 125-137. Bahia de todos collection. ISBN 978-85-232-1157-8. Available from SciELO Books . Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/7z56d/pdf/moreira-9788523211578-12.pdf>>. Acesso em: 25 de set. de 2015.

NOEL, François. Terminologia farmacêutica. **Revista Instituto virtual de fármacos do estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro. V. 1 n 13, Não paginado, jun. 2005. Disponível em: <http://www.farmaco.ufrj.br/graduacao/Far_F1/Terminologia_IVF.pdf>. Acesso em: 25 de set. de 2015.

PADOVAN, Fabiana Tavares; FREITAS, Geyse. **Anticoncepcional oral associado ao risco de trombose venosa profunda**. V.9,n.1,pp.73-77 (Dez 2014 - Fev 2015). Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20141130_215705.pdf>. Acesso em: 15 de nov. de 2015.

PANIZ, Vera Maria Vieira; FASSA, Anaclaudia Gastal; SILVA, Marcelo Cozzensa da. Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2005, vol.21, n.6, pp. 1747-1760. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n6/12.pdf>>. Acesso em: 25 de set. de 2015.

PEDRO, Joana Maria. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 23, nº 45, pp. 239-260 – 2003. Disponível em: <http://www.farmaco.ufrj.br/graduacao/Far_F1/Terminologia_IVF.pdf>. Acesso em: 15 de nov. de 2015.

PEREIRA, Polyane Virgínia da Silva; ANGONESI, Daniela. Efeitos do uso prolongado de contraceptivos orais. **Infarma**, v.21, nº 7/8, 2009. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/122/infarma70.pdf>>. Acesso em: 01 de nov. de 2015.

PINHEIRO, Pedro. **Minipílula**: anticoncepcional de progesterona. 2014. Disponível em: <<http://www.mdsaude.com/2014/12/minipilula.html>>. Acesso em: 01 de nov. de 2015.

RAMOS, S. P. **Pílulas Anticoncepcionais**. Saúde da Mulher, 2008. Disponível em: <<http://www.gineco.com.br/pilula.htm>>. Acesso em: 25 de set. de 2015.

SANTOS, Mário Verânico, et al. A eficácia dos Contraceptivos orais associado ao uso de antibióticos. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, 15(2):143-149, mar./abr., 2006. Disponível em: < <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/1125/1100>>. Acesso em: 25 de set. de 2015.

SPANHOL, Katia Theresa. **Contraceptivos orais e eventos trombóticos**. 2008. Disponível em: <<http://www.gineco.com.br/pilula.htm>>. Acesso em: 25 de set. de 2015.

UCHIMURA, Nelson Shozo et al. Influência do uso de anticoncepcionais hormonais orais sobre o número de células de Langerhans em mulheres com captura híbrida negativa para papilomavírus humano. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 2005, vol.27, n.12, pp. 726-730. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n12/a04v2712.pdf>>. Acesso em: 01 de nov. de 2015.

WANNMANCHER, Lenita. **Anticoncepcionais Orais**: o que há de novo. ISSN 1810-0791 Vol. 1, Nº 1 Brasília, Dezembro de 2003. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HSE_URM_ANT_1203.pdf>. Acesso em: 10 de out. de 2015.

XAVIER, Aline Silva Gomes; Daniela de Medeiros, LOPES; FERREIRA, Silvia Lúcia. Uso de métodos contraceptivos por mulheres com anemia falciforme. **Cienc. Cuid Saude.** 2014 Jan/Mar; 13(1):27-34. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/19459/pdf_109>. Acesso em: 01 de nov. de 2015.