

## IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO À SAÚDE ENTRE MULHERES USUÁRIAS DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS

Identification of health risk factors among women using hormonal contraceptive methods

Identificación de factores de riesgo a la salud entre mujeres usuarias de métodos anticonceptivos hormonales

Isabelly Gomes de Oliveira<sup>1</sup>, Lígia Laura de Sousa Castro<sup>2</sup>, Raylla Araújo Bezerra<sup>3</sup>, Leilane Barbosa de Sousa<sup>4</sup>, Lydia Vieira Freitas dos Santos<sup>5</sup>, Carolina Maria de Lima Carvalho<sup>6</sup>

### Como citar este artigo:

Oliveira IG, Castro LLS, Bezerra RA, Sousa LB, Santos LVE, Carvalho CML. Identificação de fatores de risco à saúde entre mulheres usuárias de métodos contraceptivos hormonais. 2020 jan/dez; 12:786-792. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7452>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar fatores de risco para uso de anticoncepcionais hormonais em usuárias desses métodos.

**Método:** Estudo descritivo de abordagem quantitativa realizado entre janeiro e abril de 2016 em Redenção, Ceará, Brasil. As mulheres foram convidadas a responder um formulário estruturado. Os princípios éticos desta pesquisa foram assegurados. Os dados foram tabelados e analisados por estatística descritiva através do SPSS 20.0. **Resultados:** Participaram 100 mulheres. Média de idade = 26,91 anos. 75% haviam realizado Planejamento Reprodutivo. O fator de risco mais prevalente foi a enxaqueca (59%). No histórico familiar, a doença mais relatada foi Hipertensão Arterial Sistêmica (75%). **Conclusão:** Doenças antes relacionadas a pacientes com idades elevadas estão cada vez mais presentes em mulheres jovens, que necessitam de maior assistência no planejamento reprodutivo, com foco na anamnese e exame físico geral, responsáveis por revelar achados significantes para a elegibilidade de métodos contraceptivos, visando a redução de riscos à saúde.

**Descritores:** Anticoncepção; Enfermagem de Atenção Primária; Fatores de Risco; Saúde da Mulher.

1 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil. E-mail: isa\_belly\_oliveira@hotmail.com

2 Enfermeira. Redenção, CE, Brasil. E-mail: ligialaura@live.com

3 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil. E-mail: lalah.zinha3@hotmail.com

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil. E-mail: leilane@unilab.edu.br

5 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil. E-mail: lydia@unilab.edu.br

6 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil. carolinacarvalho@unilab.edu.br

## ABSTRACT

**Objective:** To identify risk factors for the use of hormonal contraceptives in users of these methods. **Method:** Descriptive study of a quantitative approach carried out between January and April 2016 in Redenção, Ceará, Brazil. The women were invited to respond to a structured form. The ethical principles of this research have been secured. The data were tabulated and analyzed by descriptive statistics through SPSS 20.0. **Results:** 100 women participated. Mean age = 26.91 years. 75% had performed Reproductive Planning. The most prevalent risk factor was migraine (59%). In the family history, the most frequently reported disease was systemic arterial hypertension (75%). **Conclusions:** Previously related diseases of patients with high ages are increasingly present in young women, who need more assistance in reproductive planning, focusing on anamnesis and general physical examination, responsible for revealing significant findings for the eligibility of contraceptive methods, aiming to the reduction of health risks.

**Descriptors:** Contraception; Primary Care Nursing; Risk Factors; Women's Health.

## RESUMÉN

**Objetivo:** Identificar factores de riesgo para el uso de anticonceptivos hormonales en las usuarias de estos métodos. **Método:** Estudio descriptivo de abordaje cuantitativo realizado entre enero y abril de 2016 en Redención, Ceará, Brasil. Las mujeres fueron invitadas a responder a un formulario estructurado. Los principios éticos de esta investigación fueron asegurados. Los datos fueron tabulados y analizados por estadística descriptiva a través del SPSS 20.0. **Resultados:** Participaron 100 mujeres. Media de edad = 26,91 años. El 75% habían realizado Planificación Reproductiva. El factor de riesgo más prevalente fue la migraña (59%). En el historial familiar, la enfermedad más relatada fue Hipertensión Arterial Sistémica (75%). **Conclusión:** Las enfermedades antes relacionadas con los pacientes con edades elevadas están cada vez más presentes en mujeres jóvenes, que necesitan una mayor asistencia en la planificación reproductiva, con foco en la anamnesis y examen físico general, responsables de revelar hallazgos significantes para la elegibilidad de métodos anticonceptivos, visando la reducción de los riesgos para la salud.

**Descriptores:** Anticoncepción; Enfermería de Atención Primaria; Factores de Riesgo Salud de la Mujer.

## INTRODUÇÃO

Os anticoncepcionais hormonais são medicamentos utilizados por mulheres que desejam adiar ou evitar uma gestação, além de possuírem outros efeitos terapêuticos. São caracterizados como métodos reversíveis e estão disponíveis sob a forma de pílulas, injetáveis, adesivos, dentre outras, e possuem altos índices de eficácia, potencializando seu consumo.<sup>1</sup> No Brasil, os mais utilizados e indicados são os combinados de estrógenos e progestágenos e os exclusivos de progestágenos, sejam na forma de pílulas ou injetáveis.<sup>2</sup> Estima-se que mais de 60% das brasileiras fazem o uso de métodos anticoncepcionais via oral para evitar a gravidez.<sup>3</sup>

Tais métodos podem apresentar riscos à saúde e potencializam o risco de desenvolvimento de doenças em mulheres quando associados a fatores de risco em longo prazo, como, por exemplo, as Doenças Cardiovasculares (DCV), a Trombose Venosa Profunda (TVP)<sup>1</sup> e o câncer de mama.<sup>4</sup> Diante disto, a indicação correta desses fármacos,

é essencial para prevenir efeitos colaterais graves à saúde da mulher.

A consulta de Planejamento Reprodutivo (PR) é importante para a avaliação desses fatores de risco, sendo indicado o método mais adequado às condições da paciente, reduzindo os riscos à saúde.<sup>1</sup>

Entretanto, por serem métodos de fácil acesso, cuja comercialização não está condicionada a apresentação de receita médica, muitas mulheres os utilizam a cargo de si mesmas, abstendo-se de avaliações médicas ou de enfermagem, fator que pode acarretar futuros efeitos adversos.

Diante do exposto, surgiu a necessidade de se investigar aspectos relacionados ao uso desses métodos, o que pode evidenciar pontos importantes sobre as consultas de PR, além de fornecer características das usuárias que culminem no uso ou substituição do método escolhido.

No Ceará, Brasil, poucos foram os dados atuais encontrados referentes à contracepção, durante pesquisas em bases de dados e boletins epidemiológicos. Isso dificulta o conhecimento sobre essa realidade, principalmente no interior, onde os estudos científicos se mostram mais escassos. Além disso, é importante que se observe como se apresenta o PR neste espaço social, suas fragilidades, que necessitam de intervenção e também suas competências, caracterizando assim, o serviço ofertado pela Atenção Primária à Saúde (APS) em prol da saúde da mulher.

Esse estudo teve por objetivo verificar se usuárias de anticoncepcionais hormonais apresentavam fatores de risco que possam tornar o uso desses medicamentos um perigo à sua saúde.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo de abordagem quantitativa realizado entre janeiro e abril de 2016 em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município no interior do Ceará, Brasil. Não foram incluídas no estudo as UBS que apresentaram barreiras geográficas que impossibilitaram o acesso dos pesquisadores.

A amostragem foi do tipo não probabilística por conveniência, de modo que foram convidadas a participar do estudo mulheres que se encontravam nas UBS, no momento da coleta de dados. Foram incluídas aquelas que utilizavam algum contraceptivo hormonal oral ou injetável.

Os dados foram coletados por meio de entrevista e foram registrados em um formulário estruturado que englobou variáveis sociodemográficas, gineco-obstétricas, aspectos inerentes ao PR e fatores de risco pessoais e familiares para o uso de métodos contraceptivos hormonais.

As informações obtidas foram tabeladas no Microsoft Excel e analisadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0. Utilizou-se a estatística descritiva e a distribuição de frequência para a análise dos dados.

O estudo obedeceu às diretrizes do Conselho Nacional de Saúde e, de acordo com a Portaria 466/12, que respalda a pesquisa com seres humanos.<sup>5</sup> Desta forma, participaram da pesquisa somente as mulheres que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Menores de 18

anos, assinaram o termo de assentimento e seus responsáveis legais o TCLE. O estudo foi aprovado através do CAAE 47775015.0.0000.55.76 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

## RESULTADOS

Participaram 100 mulheres. Constatou-se uma média de idade de 25,5 anos (DP=6,99). Três (3%) das mulheres apresentavam 18 anos e seis (6%) possuíam mais de 40 anos. A média de anos estudo foi de 12 anos (DP=2,6). Esse grupo é composto por 21 secretárias do lar (21%), 18 estudantes (18%), 16 donas de casa (16%), nove agricultoras (9%), entre outras ocupações (36%). Discreta maioria de 51 mulheres (51%) reside com o companheiro. A renda de maior parte das entrevistadas é maior que um salário mínimo e 71 (71%) destas residem com duas a quatro pessoas. 81 participantes (81%) relataram ser de religião católica e 16 (16%) evangélicas, ou seja, é quase unânime a prevalência de religiões cristãs.

Os dados gineco-obstétricos apontam que 51 (51%) das usuárias tiveram sua menarca com 12 ou mais anos de idade e 76 (76%) iniciou a vida sexual com idade entre 13 e 18 anos. 30 (30%) mulheres afirmaram nuliparidade, enquanto 66 (66%) tiveram de uma a três gestações prévias. 85 (85%) afirmaram nunca ter sofrido abortamento, seja este espontâneo ou provocado. 12 (12%) tiveram um aborto.

Quanto ao número de parceiros sexuais durante toda a vida, 73 (73%) responderam que tiveram entre um e três parceiros. Nos últimos três meses, 89 (89%) participantes afirmaram ter um parceiro sexual. 90 (90%) entrevistadas garantiram já ter realizado Prevenção do Câncer de Colo do Útero (PCCU) alguma vez na vida. Destas, 57 (57%) afirmaram ter feito o exame no último ano.

A tabela 1 aborda o histórico pessoal e familiar dessas mulheres acerca de doenças que possuem relação ou são potencializadas com o uso de contraceptivo.

**Tabela 1** - Fatores de risco pessoais e familiares para o desenvolvimento de doenças entre usuárias de anticoncepcionais hormonais. Redenção - CE, 2016.

| Fator de risco                       | Pessoal |     | Familiar* |     |
|--------------------------------------|---------|-----|-----------|-----|
|                                      | N       | %   | N         | %   |
| Enxaqueca                            | 59      | 59% | 10        | 10% |
| Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) | 8       | 8%  | 75        | 75% |
| Acidente Vascular Encefálico (AVE)   | 2       | 2%  | 17        | 17% |
| Diabetes Mellitus (DM)               | 1       | 1%  | 52        | 52% |
| Doença cardiovascular                | 1       | 1%  | 35        | 35% |
| Neoplasia de Mama                    | 0       | 0   | 8         | 8%  |

\*A maioria das usuárias referiu mais de uma patologia no histórico familiar. Os graus de parentesco variam entre primeiro e segundo grau.

Observou-se que a doença mais relatada, por 59 mulheres (59%), como presente é a enxaqueca. Esta pode, além de caracterizar-se como uma patologia pré-existente, estar associada com o uso de um método contraceptivo hormonal, configurando-se, assim, como um efeito adverso ao uso destes. Ressalta-se que esta foi uma queixa autorrelatada, sendo importante que haja avaliação médica para o diagnóstico diferencial da doença, distinguindo-a de outros problemas, como, por exemplo, a cefaleia.

Embora raros, os históricos de DCV, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Acidente Vascular Encefálico (AVE), e Diabetes Mellitus (DM) também foram citados por algumas usuárias e merecem a devida atenção por parte dos profissionais de saúde, pois sua associação com um método contraceptivo hormonal podem causar agravos à saúde da mulher.

Além disso, os históricos familiares dessas doenças mostraram-se em números elevados, havendo mais de uma patologia por família, em diferentes graus de parentesco com a usuária. A HAS, as DCV e o DM lideram a lista de patologias mais presentes no histórico familiar das participantes, embora todas tenham sido citadas como presentes neste âmbito.

Além dos antecedentes pessoais e familiares, outros fatores contribuem para a qualidade de vida da mulher que utiliza um contraceptivo hormonal. Os pontos inerentes à consulta de PR, relatados pelas usuárias, estão expostos na tabela 2.

**Tabela 2** - Atividades relacionadas ao planejamento reprodutivo que influenciam na qualidade de vida da mulher, Redenção - CE, 2016.

| Variável   | %   |     |                |
|--|-----|-----|----------------|
|  | Sim | Não | Não se aplica* |
| Já realizou consulta de planejamento reprodutivo?  | 75  | 25  | -              |
| Realizou exame físico geral?                       | 41  | 34  | 25             |
| Recebeu orientações sobre o uso correto do método? | 64  | 11  | 25             |
| Recebeu orientações sobre fatores de risco?        | 35  | 40  | 25             |

\*Quantitativo de mulheres que referiu nunca ter participado de uma consulta de PR.

Embora um método anticoncepcional hormonal requeira prévia avaliação médica ou de enfermagem que ratifique seu uso, 25 participantes (25%) relataram nunca haver realizado PR. Isto indica que estas mulheres fazem uso do contraceptivo a cargo de si mesmas. Dentre as que participaram das consultas, apenas 41 (41%) afirmaram ter passado pelo exame físico. As orientações mais ofertadas pelos profissionais no ato do atendimento, segundo as usuárias, foram sobre o uso correto do contraceptivo.

## DISCUSSÃO

Observou-se uma média de idade próxima à encontrada no Canadá, em pesquisa que objetivou avaliar o uso de anticoncepcionais no país.<sup>6</sup> Isso sugere que as mulheres, durante todo o período fértil de suas vidas, têm buscado a anticoncepção como forma de evitar ou retardar uma gestação. A partir dos 40 anos de idade, o uso de contraceptivos hormonais deve ser utilizado com restrições, pois nessa faixa etária o risco para o desenvolvimento de doenças como as do aparelho circulatório, por exemplo, tende a aumentar.<sup>1</sup>

Os anos de estudo são considerados Determinantes Sociais de Saúde (DSS), pois podem influenciar a busca pelo serviço de saúde para promoção do autocuidado.<sup>7</sup> Desta forma, cabe aos profissionais investigar este determinante, visando fornecer maiores orientações para as usuárias, que devem ser realizadas com linguagem acessível e tecnologias que facilitem seu entendimento.

Embora não haja diferença significativa entre a quantidade de mulheres com e sem companheiro, o fato de em ambos os casos estas optarem pelo uso de um contraceptivo reversível aponta que estas buscam exercer seus direitos reprodutivos.

As condições socioeconômicas também se configuram como DSS e, desta forma, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza alguns métodos contraceptivos gratuitamente, visando maior acesso a pacientes com menores condições econômicas.<sup>8</sup> Isso reflete a popularidade dos contraceptivos hormonais no país e no presente estudo, representando um benefício referente ao respeito à decisão da usuária de engravidar ou não.

Apesar do uso de contraceptivos ainda consistir em um tabu entre muitas religiões, que os consideram barreiras para a disseminação da vida, não se observou, nesse estudo, tal realidade, evidenciando que a mulher vem aderindo a práticas capazes de segregar a sexualidade da reprodução.<sup>9</sup>

A partir da menarca, quando a mulher se relaciona sexualmente sem qualquer tipo de proteção apresenta chances de engravidar. Desta forma, a adolescente, ao ter sua primeira menstruação, necessita de orientação e cuidados que busquem evitar uma gravidez precoce e prevenir Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Compreende-se então a importância do PR desde essa fase na condução da mulher para o autocuidado e promoção da contracepção consciente. É fundamental o uso dos preservativos, associados ou não com outras formas de contraceptivos.<sup>1</sup>

Ademais, a menarca precoce é um fator predisponente para câncer de mama e, associado com o uso prolongado de anticoncepcionais hormonais pode aumentar as chances de desenvolvimento da doença.<sup>4</sup> Portanto, as ações de atenção à saúde das adolescentes devem mais amplas. Uma atividade importante é a realização do autoexame das mamas, responsável por detectar alterações precocemente, minimizando os danos à saúde da mulher. Esta deve ser encorajada na APS, podendo-se utilizar materiais impressos e outras tecnologias para sensibilizar as mulheres.<sup>10</sup>

Outro fator que pode acarretar neoplasias da mama é a nuliparidade.<sup>11</sup> Devido a isso, a presença desses fatores,

isolados ou associados, deve ser investigada pelos profissionais que prestam assistência ao PR antes de se promover uma terapia hormonal, concedendo-se informações sobre esses fatores de risco, para que a mulher participe ativamente da escolha do método contraceptivo. Estudo realizado com 139 mulheres portadoras de câncer de mama evidenciou que 10,8% das participantes eram nulíparas. Embora esse índice seja relativamente baixo, se observa a relação entre ausência de fatores de proteção contra o câncer conferidos pela amamentação.<sup>12</sup>

O número de parceiros sexuais influencia o uso de um método que evite gestações não planejadas. Entretanto, este fator está associado também à necessidade de se buscar um método de barreira que previna a mulher e o casal a contrair IST.<sup>1</sup> A dupla proteção, como é chamada a combinação dos dois métodos, deve ser encorajada, em especial pelo enfermeiro, que possui um importante papel na educação em saúde para o empoderamento do indivíduo.

A PCCU é responsável pela detecção precoce alterações que possam evoluir para o câncer de colo uterino e pela realização do exame clínico das mamas, além do rastreamento de outras doenças. Devido a isso, é essencial que a mulher realize o exame a cada ano ou, dependendo de suas condições de saúde, em maiores ou menores intervalos. O Ministério da Saúde do Brasil preconiza que durante as consultas de PR deve ser feita a citologia oncológica/consulta de PCCU, incluindo o exame das mamas.<sup>1</sup> Entretanto, no presente estudo, pode-se observar que também ocorre o inverso, pois houve relatos de consultas de PR realizadas concomitantemente com a PCCU ou durante o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Não se considera que estas sejam práticas inadequadas, entretanto é importante que o profissional reconheça a relevância do PR na íntegra, com atenção ao exame físico geral, além do ginecológico, anamnese com foco no histórico pessoal e familiar da paciente, além de registros adequados. Assim, considera-se a importância de encorajar esses profissionais quanto à prática deste atendimento através de capacitações, implantação de check-lists e fichas de registros que contribuam para a qualidade da consulta sem tornar o atendimento lento, conferindo-lhe praticidade.

A enxaqueca é uma doença que pode estar associada tanto a fatores genéticos como fatores adquiridos. Além do sintoma mais comum, a cefaleia, podem haver ainda manifestações como sensibilidades visuais e olfativas, náuseas, entre outros.<sup>13</sup> Se apresenta como um fator de risco para o uso de contraceptivos hormonais e é um dos critérios de elegibilidade usados pelo Ministério da Saúde do Brasil durante a escolha do método mais adequado à paciente, devendo ser avaliados os riscos e benefícios antes do uso por mulheres portadoras da doença.<sup>1</sup>

Pesquisa realizada com 197 universitárias de Santa Catarina, Brasil, evidenciou a enxaqueca como fator de risco predominante entre as participantes.<sup>14</sup> Embora no presente estudo ocorra um alto índice de enxaqueca, há a necessidade de investigação em serviços de saúde, pois, muitas vezes esta pode ser confundida com a cefaleia, de forma que, confirmados os casos, haja avaliação para

substituição do contraceptivo em uso, pois há maior chance do desenvolvimento de AVE. As equipes na APS possuem um importante papel na identificação de riscos à saúde para a prevenção desse agravo.<sup>15</sup>

Seis em cada dez mortes por AVE no mundo ocorrem em mulheres.<sup>16</sup> O AVE isquêmico é o que mais acomete as usuárias de contraceptivos hormonais, sendo caracterizado por obstrução dos vasos sanguíneos em determinadas áreas cerebrais, impedindo a oxigenação.<sup>17</sup>

Os contraceptivos que mais aumentam os riscos de AVE são os combinados, pois contêm estradiol e diminuem com o uso de medicamentos compostos apenas por progestágenos e podem ser ofertados às usuárias, desde que sejam respeitadas suas condições clínicas, comportamentais e sejam realizadas orientações sobre uso correto, pois ainda existem mitos quanto a sua recomendação somente durante a lactação a sua baixa eficácia entre mulheres que não amamentam.<sup>18</sup>

A HAS é uma condição clínica ocasionada por diversos fatores, configurando-se como aumento e manutenção dos níveis da pressão arterial (PA), podendo ocasionar diversos agravos à saúde.<sup>19</sup> Estudo realizado no Japão mostrou que o uso prolongado de contraceptivos hormonais influencia diretamente em crises hipertensivas, capazes ocasionar sequelas que comprometem a função do músculo cardíaco.<sup>20</sup>

No presente estudo, salienta-se a necessidade de intervenção diante dos casos relatados de pacientes com HAS que fazem uso de um contraceptivo hormonal, pois, com o passar dos anos, o risco de desenvolvimento de complicações cardiovasculares tende a aumentar.<sup>6</sup> Nos demais casos, é indicada a avaliação da PA a cada seis meses, bem como avaliação de fatores associados como o tabagismo, doenças tromboembólicas e enxaqueca.<sup>1</sup>

As DCV representam as patologias mais prevalentes no Brasil e no mundo. Estima-se que somente na região do Nordeste brasileiro, estas tenham aumentado a taxa mortalidade em um período de apenas quatro anos,<sup>21</sup> além de ser a maior causa de internações, principalmente entre idosos no país.<sup>22</sup> Embora tenha sido relatado apenas um caso de DCV, não é descartada a necessidade de se investigar demais casos dentre as usuárias, visto seu histórico familiar e o próprio uso do contraceptivo.

Ressalta-se ainda que a presença de diversos fatores de risco associados constitui um importante critério de elegibilidade que torna inviável o uso de anticoncepcionais hormonais.<sup>1</sup> Diante da presença de casos como os apresentados neste estudo é imprescindível verificar também como vem sendo realizada a anamnese durante o PR, se há registros dessas patologias e das consultas, garantindo a continuidade do cuidado.

O DM, representa uma síndrome metabólica em grande curso no mundo inteiro e, embora esteja mais prevalente na população masculina, é grande também o número de mulheres nesta condição clínica.<sup>23</sup> Pacientes com DM podem utilizar contraceptivos hormonais de baixa dosagem após avaliação médica, desde que não haja fatores de risco associados, como DCV, neuropatias, entre outras.<sup>1</sup>

Cabe enfatizar que o uso de progestágenos injetáveis não é indicado para mulheres portadoras de DM.<sup>23</sup>

Sabe-se que o DM causa alterações na coagulação sanguínea.<sup>23</sup> Desta forma, o uso de contraceptivos hormonais pode contribuir para o aumento destes fenômenos, causando complicações como TVP e DCV. Por este motivo é importante o cuidado com as pacientes que desejam utilizar contraceptivos mesmo não apresentando diabetes mellitus, como é o caso desse estudo.

Ao se identificar as patologias relatadas pelas participantes, percebeu-se que doenças antes consideradas de acometimento da população idosa, estão presentes também em mulheres jovens, representando um alerta para a prevenção de agravos através de mudanças do estilo de vida dessas pacientes.

Os anticoncepcionais hormonais possibilitam o surgimento de diversos efeitos adversos, como por exemplo, o aumento dos níveis de colesterol, náuseas, aumento de peso, depressão, além dos já citados. Devido a isso é necessário que além da avaliação clínica inicial, a usuária seja acompanhada durante o uso do método indicado, principalmente nos três primeiros meses, onde é mais comum sua ocorrência.<sup>1</sup>

Além do risco pessoal, os fatores de risco familiares também podem contribuir para a elevação das chances de alterações na saúde de usuárias de métodos contraceptivos, principalmente quando ocorrem em parentes de primeiro grau. A anamnese é essencial na consulta de PR para que se dimensione quão seguro será o uso dos contraceptivos hormonais.

Estudo sobre fatores de risco associados ao uso de contraceptivos hormonais apontou que as participantes indicaram o histórico familiar de câncer de mama como o segundo mais presente. Possuir um parente de primeiro grau com neoplasias de mama representa um fator predisponente para o desenvolvimento destas alterações.<sup>14</sup>

Nesse estudo, as participantes que afirmaram serem hipertensas, portadoras de DM e terem histórico de AVE ou DCV, possuem parentes com as mesmas patologias. Isto representa um alerta sobre a importância de que as demais mulheres que apresentam casos de doenças crônicas na família devem ser melhor avaliadas para o diagnóstico precoce de quaisquer alterações.

Um dos principais momentos durante o PR é a realização do exame físico, onde podem ser identificadas alterações significativas no estado geral da paciente, fornecendo ao profissional subsídios para fomentar sua decisão quanto à indicação do método contraceptivo mais suscetível. Alguns pontos como a verificação da PA, da glicemia, do peso e Índice de Massa Corporal (IMC), do ritmo cardíaco e o exame das mamas podem revelar achados relacionados a doenças importantes. O Ministério da Saúde do Brasil recomenda que o exame físico geral da mulher seja realizado anualmente, incluindo a prevenção do câncer de colo do útero e de mama.<sup>1</sup>

Durante esse estudo, se observou um déficit com relação a outros trabalhos em que tivessem sido avaliadas

a presença e qualidade das orientações fornecidas pelos profissionais da APS no âmbito do PR. Entretanto, pesquisas que abordaram outros atendimentos realizados neste serviço revelam baixos índices neste quesito.<sup>24-5</sup> As orientações são responsáveis pelo surgimento de vínculos entre profissional/cliente, contribuindo para melhoria do autocuidado do indivíduo. O profissional deve fornecer informações compreensíveis para os clientes, colocando-se à disposição para esclarecer dúvidas.<sup>26</sup>

Desta forma, os profissionais devem ser incentivados a realizar orientações mais completas e frequentes e grupos de educação em saúde direcionados às mulheres que necessitam do PR, como forma de aproximá-las do serviço de saúde e promover o conhecimento dos riscos e benefícios que os contraceptivos hormonais podem causar.

Partindo dessa premissa, salienta-se a participação dos gestores em saúde para capacitação e avaliação dos profissionais no âmbito da consulta de PR, incentivando assim, a realização dos procedimentos essenciais para o cuidado da mulher e seu registro adequado. Uma importante ferramenta para a implementação da qualidade nos registros de saúde são os serviços de auditoria, que identificam os principais problemas em prontuários, visando a excelência e qualidade das informações sobre a saúde do paciente.<sup>27</sup>

Este estudo visa contribuir, a partir de então, para a ampliação do cuidado na assistência às pacientes que participam do PR, através da sensibilização dos profissionais de saúde para que se lance um olhar integral aos aspectos que podem acarretar em prejuízo à saúde da mulher, seja na juventude, ou a posteriori.

## CONCLUSÃO

A identificação de fatores de risco pessoais e familiares associados ao consumo de contraceptivos hormonais representa uma projeção para o futuro das participantes do estudo, que poderão ter mais facilidade em desenvolver doenças crônicas que causam limitações físicas, motoras, dentre outras, principalmente na terceira idade, quando a propensão a doenças aumenta.

Quanto ao PR, evidencia-se a necessidade de ações em conformidade com o Ministério da Saúde do Brasil. Enfatiza-se também a importância das relações interpessoais (profissional/paciente), sustentando a ampliação das orientações ofertadas, especialmente àquelas que remetem aos riscos da contracepção hormonal e aos fatores de risco que necessitam de acompanhamento temporal, proporcionando a escolha do método contraceptivo adequado.

Igualmente, faz-se necessário estimular a procura do serviço de saúde antes de se utilizar qualquer método contraceptivo, através de atividades educativas nas UBS ou em escolas que atendam o público adolescente, pois é nessa faixa etária que mais se busca a contracepção.

Este estudo apresenta limitações, como baixa amostra e ausência de avaliação das participantes através de exame físico, possibilitando que estudos futuros trabalhem essa temática a fim de complementar os dados obtidos, contribuindo para a qualidade do planejamento reprodutivo.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica - Saúde sexual e reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, [Internet] 2010 [2016 set 01]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd26.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd26.pdf)
2. Federação Brasileira De Ginecologia E Obstetrícia (FEBRASGO). Anticoncepcional: dúvidas e cuidados. [Internet] 2015 [2016 nov 01]. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/>.
3. Conselho Federal de Farmácia. Tudo o que você precisa saber sobre anticoncepcionais. [Internet] 2015 [2016 nov 01] set. Disponível em: [www.cff.org.br/noticia.php?id=3150](http://www.cff.org.br/noticia.php?id=3150).
4. Lauter DS, Berlezi EM, Rosanelli CLSP, Loro MM, Kolankiewicz ACB. Câncer de mama: estudo caso controle no Sul do Brasil. *Ciência&Saúde*. [Internet]. 2014 [2016 out 5]; 7(1):19-26. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/15813/11108> <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2014.1.15813>
5. Brasil. Resolução CNS nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. [Internet] 2012 jun 13 [2016 nov 15]; 12(59). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
6. Rottermann M, Dunn S, Black A. Oral contraceptive use among women aged 15 to 49: Results from the Canadian Health Measures Survey. *Health Rep*. [Internet]. 2015 Out [2016 out 5]; 26(10):21-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26488824>
7. Silva CDS, Martins GDM, Fonseca AD, Gomes VLO. Métodos contraceptivos: conhecimento e prática dos formandos de enfermagem. *JNUOL* [Internet]. 2013 Nov [cited 2016 out 5]; 7(11):6322-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/12275/14925>
8. Brasil. Portaria nº 111 de 28 de janeiro de 2016. Dispõe sobre o programa Farmácia Popular. *Diário Oficial da União*. [Internet] 2016 jan, [2016 nov 15]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0111\\_28\\_01\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0111_28_01_2016.html)
9. Salles ACTC, Ceccarelli PR. A quantas andam o sexual e a sexualidade nos dias atuais? *Estud psicanal*. [Internet] 2014 jul; [2016 nov 15] 41:23-30. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010034372014000100003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010034372014000100003&lng=pt&tlng=pt)
10. Ministério da Saúde (Brasil); Instituto Nacional de Câncer José Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. [Internet]; 2015 [2016 nov 10]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000600502&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000600502&lng=pt&nrm=iso)
11. Ministério da Saúde (Brasil). Caderno de Atenção Básica nº 13 - Controle dos cânceres de colo do útero e de mama. Brasília: Ministério da Saúde, [Internet]; 2013 [2016 nov 10] 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf)
12. Vieira EM, Yoshinari Júnior GH, Souza HCC, Mancini MPM, Perdoná GSC. História reprodutiva e sexual de mulheres tratadas de câncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet*. [Internet] 2013; [2016 nov 12] 35(2):78-83. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010072032013000200007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032013000200007&lng=en) <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032013000200007>
13. Sociedade Brasileira de Cefaleia (SBCE). Enxaqueca não é só uma dor de cabeça. [Internet] [2016 out 30]. Disponível em: <http://sbcecefaleia4.tempsite.ws/SBCE/pt-br/para-leigos/3-enxaqueca-nao-e-so-uma-dor-de-cabeca>
14. Steckert APP, Nunes SF, Alano GM. Contraceptivos hormonais orais: utilização e fatores de risco entre universitárias. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. [Internet] 2016 jan/mar; [2016 out 30] 45(1):77-91. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/64>
15. Yangali SGC, Loula CMA. Perfil dos Pacientes com AVCI cadastrados do CADH em Feira de Santana (BA), 2014. *Revista Saúde e Pesquisa* [Internet]. 2015 [2016 10 out] jan/abr; 8(1):19-26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2015v8n1p19-26>
16. Campanha mundial de AVC 2014 - 2016. [Internet] [2016 nov 01]. Disponível em: <http://www.worldstrokecampaign.org/>
17. Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 13ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.

18. Marnach ML, Long ME, Casey PM. Current Issues in Contraception. *Mayo Clinic Proc.* [Internet] 2013 mar; [2016 nov 01] 3(88):295-9. Disponível em: [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(13\)00063-3/abstract](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(13)00063-3/abstract)
19. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol.* [Internet] 2016 set; [2016 nov 1] 107(Suppl 3):1-83. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)
20. Suzuki N, Suzuki K, Mizuno T, Kato Y, Suga N, Yoshino M, et al. Hypertensive Crisis and Left Ventricular Thrombi after an Upper Respiratory Infection during the Long-term Use of Oral Contraceptives. *Intern Med* [Internet]. 2016 [2016 nov 1];55(1):83-88. Disponível em: doi: 10.2169/internalmedicine.55.5500 PubMed; PMID: 26726092
21. Piuvezam G, Medeiros WR, Costa AV, Emerenciano FF, Santos RC, Seabra DS. Mortalidade em Idosos por Doenças Cardiovasculares: Análise Comparativa Entre Dois Quinquênios. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2015 [2016 nov 1]; 0-0, Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/abc/2015nahead/pt\\_0066-782X-abc-20150096.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abc/2015nahead/pt_0066-782X-abc-20150096.pdf)
22. Castro VC, Borgi AC, Mariano PP, Fernandes CAM, Mathias TAF, Carreira L. Perfil de internações hospitalares de idosos no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Rev Rene.* [Internet] 2013; [2016 nov 1] 14(4):791-800. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3547>
23. Milech A, Angelucci AP, Golbert A, Matheus A, Carrilho AJF, Ramalho CR, et al; Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). São Paulo: A.C. Farmacêutica; [Internet] 2016; [2016 nov 08]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>
24. Reichert APS, Leôncio ABA, Toso BRG, Santos NCCB, Vaz EMC, Collet N. Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à Saúde da criança. *Cienc saúde coletiva.* [Internet] 2016 [2016 nov 05]. 21(1): 119-127. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S141381232016000100119&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141381232016000100119&lng=pt&nrm=iso)
25. Modes PSS, Gaíva MAM. Satisfação das usuárias quanto à atenção prestada à criança pela rede básica de saúde. *Esc Anna Nery.* [Internet] 2013 [2016 nov 05]; 17(3):455-65. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S141481452013000300455&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141481452013000300455&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
26. Shimizu HE, Dutra EB, Trindade JS, Mesquita MS, Ramos MC. Índice de Responsividade da Estratégia Saúde da Família na Zona Urbana. *Acta Paul Enferm.* [Internet] 2016 [2016 nov 12]; 29(3):332-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n3/1982-0194-ape-29-03-0332.pdf>
27. Moraes CGX, Batista EMS, Castro JFL, Assunção SS, Castro GMO. Registros de enfermagem em prontuário e suas implicações na qualidade assistencial segundo os padrões de acreditação hospitalar: um novo olhar da auditoria. *Acred* [Internet]. 2015 [2016 nov 12 ]; 5(9):64-84. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5626617>

Recebido em: 19/03/2018

Revisões requeridas: 04/07/2018

Aprovado em: 20/08/2018

Publicado em: 18/06/2020

**Autora correspondente**

Isabelly Gomes de Oliveira

**Endereço:** Rua Carlos Câmara, 2211, Damas

Fortaleza/CE, Brasil

**CEP:** 60425-810

**E-mail:** isa\_belly\_oliveira@hotmail.com

**Divulgação: Os autores afirmam  
não ter conflito de interesses.**