



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

RIRLANI DOS SANTOS NASCIMENTO

**ANTICONCEPCIONAIS ORAIS REGISTRADOS NA ANVISA: PREVALÊNCIA E
RISCOS ASSOCIADOS**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

RIRLANI DOS SANTOS NASCIMENTO

**ANTICONCEPCIONAIS ORAIS REGISTRADOS NA ANVISA: PREVALÊNCIA E
RISCOS ASSOCIADOS**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador(a): René Duarte Martins

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Nascimento, Rirlani dos Santos.

Anticoncepcionais Orais Registrados na Anvisa: Prevalência e Riscos
Associados / Rirlani dos Santos Nascimento. - Vitória de Santo Antão, 2022.
38 : il., tab.

Orientador(a): René Duarte Martins

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Saúde Coletiva, 2022.

1. Métodos Anticoncepcionais. 2. Contraceptivos. 3. Anticoncepção. 4. Uso
racional de Medicamentos. I. Martins, René Duarte. (Orientação). II. Título.

570 CDD (22.ed.)

RIRLANI DOS SANTOS NASCIMENTO

**ANTICONCEPCIONAIS ORAIS REGISTRADOS NA ANVISA: PREVALÊNCIA E
RISCOS ASSOCIADOS**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 04 de novembro de 2022

BANCA EXAMINADORA

Profº.Dr. René Duarte Martins
Universidade Federal de Pernambuco

Profº.Dr. Fabiana de Oliveira Silva
Universidade Federal de Pernambuco

Mestra. Rosane Galvão Costa da Silva
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico esta monografia aos meus pais.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser meu suporte em todos os momentos

A meus pais, por todo seu apoio e dedicação.

A dona Melry, por todo seu cuidado, carinho e incentivo desde início.

A minha amiga Adriana Santana, que sempre incentivou a não desistir.

A meu orientador René Duarte Martins, que com todo seu conhecimento e paciência foi preciso nas orientações.

A professora Petra Duarte, que sempre esteve disponível e disposta em ajudar.

A Universidade Federal de Pernambuco de forma geral.

A meus colegas da turma Saúde Coletiva, em especial Emilly Kerolly, Débora Karla e Arianne Karla, por fazer parte desse processo de construção.

A todos os meus professores do Curso Saúde Coletiva, UFPE/ CAV, que são grandes incentivadores na luta a favor do SUS.

RESUMO

A contracepção hormonal oral é um mecanismo muito recorrente na vida sexual das mulheres principalmente no que diz respeito ao planejamento familiar. Embora seja necessário o acesso a esses medicamentos, seu uso de forma racional continua sendo um desafio de saúde pública. A pílula anticoncepcional hormonal oral pode ser formulada apenas com progestogênios ou em associações com estrogênios, todavia seu uso prolongado tem gerado repercussões significativas advindos dos efeitos colaterais recorrentes. Nessa perspectiva, o objetivo geral da pesquisa foi descrever os anticoncepcionais hormonais orais registrados na ANVISA e correlacionar aqueles prevalentes com os riscos associados a seu uso crônico. trata-se de um levantamento de dados secundários, do tipo descritivo transversal, de abordagem quantitativa. De maneira geral foram encontradas 166 especialidades farmacêuticas registradas no site da ANVISA. Dentre os princípios ativos mais prevalentes em monoterapia encontra-se o progestagênio desogestrel com 56,52%, seguido o levonorgestrel com 34,78%. No que se refere à terapia combinada, o estrogênio etinilestradiol é o principal princípio ativo com 36,71% seguida do progestagênio drospirenona e acetato de clormadinona. No que diz respeito às combinações mais prevalentes o etinilestradiol + drospirenona são as principais com 24,80%. Quanto às principais formas farmacêuticas e vias de administração em monoterapia foram encontradas 46 formulações, enquanto que terapia combinada apresenta uma diversidade maior com 128 apresentações. O principal princípio ativo entre os medicamentos de referência foi o etinilestradiol, quanto aos genéricos encontra-se o desogestrel sendo a principal substância ativa. Os efeitos colaterais causados pelos anticoncepcionais orais (ACOs), são diversos como, alterações metabólicas, cardiovasculares, cutâneas, ovarianas e dentre outras. Portanto, conhecer sobre os riscos associados ao uso contínuo dos contraceptivos orais poderão contribuir para ações e estratégias de prevenção no setor saúde, assim como, subsidiar novos estudos a respeito dessa temática.

Palavras-chave: métodos anticoncepcionais; contraceptivos; anticoncepção; uso racional de medicamentos.

ABSTRACT

Oral hormonal contraception is a very recurrent mechanism in the sexual life of women, especially with regard to family planning. Although access to these drugs is necessary, their rational use remains a public health challenge. The oral hormonal contraceptive pill can be formulated only with progestogens or in association with estrogens, however its prolonged use has generated significant repercussions from recurrent side effects. In this perspective, the general objective of the research was to describe the oral hormonal contraceptives registered in ANVISA and to correlate those prevalent with the risks associated with their chronic use. It is a survey of secondary data, of the transversal descriptive type, with a quantitative approach. In general, 166 pharmaceutical specialties were found registered on the ANVISA website. Among the most prevalent active principles in monotherapy is the progestogen desogestrel with 56.52%, followed by levonorgestrel with 34.78%. With regard to combination therapy, estrogen ethinyl estradiol is the main active ingredient with 36.71% followed by the progestin drospirenone and chlormadinone acetate. With regard to the most prevalent combinations, ethinylestradiol + drospirenone are the main ones with 24.80%. As for the main pharmaceutical forms and administration routes in monotherapy, 46 formulations were found, while combined therapy presents a greater diversity with 128 presentations. The main active ingredient among the reference drugs was ethinylestradiol, as for the generics, desogestrel is the main active substance. The side effects caused by oral contraceptives (OACs) are diverse, such as metabolic, cardiovascular, cutaneous, ovarian and among others. Therefore, knowing about the risks associated with the continuous use of oral contraceptives can contribute to prevention actions and strategies in the health sector, as well as subsidize new studies on this topic.

Keywords: contraceptive methods; contraceptives; contraception; rational use of medicines.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Uso de medicamentos e acesso à terapêutica no Brasil	14
2.2 Medicalização da saúde	15
2.3 Atenção à saúde da mulher	16
2.4 Métodos anticoncepcionais e contraceptivos	17
2.5 Anticoncepcionais Orais - uso crônico	18
2.6 Assistência farmacêutica- Anticoncepcionais Orais	19
3 OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo Geral	21
3.2 Objetivos Específicos	21
4 METODOLOGIA	22
4.1 Fonte de Dados	22
4.2 Tratamento e Apresentação dos Dados	22
4.3 Aspectos Éticos	23
5 RESULTADOS	24
6. DISCUSSÃO	28
7 CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

O acesso a medicamentos é um direito humano e fundamental para todo cidadão garantido pela constituição de 98. Estes fármacos têm um papel crucial na vida do indivíduo, seja na promoção do alívio imediato de algum procedimento ou na cura propriamente dita de algumas morbidades. No entanto, a utilização dessas substâncias de forma inapropriada tem sido motivos de discussão global, uma vez que as interferências da indústria farmacêutica, tem repercutido diretamente no contexto de medicalização e medicamentação da sociedade, sendo esta considerado uma problemática de abrangência mundial (CAPONI *et al.*, 2010; WHO, 2002).

O uso racional de medicamentos (URM) é tido no Brasil como um processo que envolve algumas especificidades, tais como, a prescrição adequada, disponibilidade oportuna, intervalos de tempo indicados, entre outros. (BRASIL, 1998). Apesar da importância destes aspectos, o país tem apresentado um consumo exacerbado, além disso a baixa adesão à prescrição correta é um dos fatores que tem agravado essa situação (LEITE; VIEIRA; VEBER, 2008).

A população feminina encontra-se fortemente envolvida com este elevado consumo por ser mais suscetível à medicalização, pois a contracepção hormonal é um mecanismo muito recorrente na vida sexual das mulheres no que diz respeito ao planejamento familiar (GONÇALVES; GOMES, 2019). Quanto à sua utilidade, consideram-se alguns fatores relevantes, dentre eles a idade da mulher, as características dos métodos e os fatores individuais e situacionais do usuário. Em relação à sua composição hormonal, é possível ser um método combinado, composto por um estrogênio e uma progesterona, ou isolado composto apenas por progesterona (HERTER; ACCETTA, 2001).

O uso desses métodos anticoncepcionais acontece por várias vias, sendo a via oral a mais popular, bem como reversível. Entretanto, há outras possibilidades como a via intramuscular, implantes subdérmicos, transdérmica, vaginal e associado ao sistema intrauterino (BRITO; NOBRE, VIEIRA, 2011). É válido ressaltar que tanto os hormônios progestágenos quanto os estrogênios, exercem a função de impedir que a ovulação aconteça no organismo. Dessa maneira, o fluxo de hormônios hipofisários gonadotróficos é interditado. Esse processo implica alguns efeitos

benéficos e adversos, isso a depender do metabolismo de cada usuária tal qual a forma de sua utilização (FREITAS, GIOTTO, 2018).

Para Sampaio *et al.*, (2019), os anticoncepcionais Orais (ACO) são medicamentos utilizados de forma isolada ou em associações, que possuem outras finalidades, além de evitar uma suposta gravidez. Os mesmos são utilizados nos tratamentos de desequilíbrios hormonais, alteração no ciclo menstrual, inclusive no tratamento de mulheres com ovários policísticos (FERREIRA *et al.*, 2019).

A despeito do uso desses remédios atrelado a algumas patologias como no caso da hipertensão arterial, otimiza o risco de acidente vascular encefálico (AVE) e infarto agudo do miocárdio (IAM). Em visão desses fatores, não é indicado em casos de diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, tromboembolismo e afins (CORREIA *et al.*, 2017).

Segundo Alkema *et al.*, (2017), cerca de 60% das mulheres em idade reprodutiva faz uso de algum desses métodos anticoncepcionais, atingindo a prevalência de 70% no Brasil. Sendo a esterilização feminina e os anticoncepcionais orais os mais recorrentes. Desse modo, o estudo justifica-se devido a relevância dessa temática relacionada a um tema tão frequente na população feminina no Brasil, assim como poderá servir como subsídio para os profissionais de saúde conhecerem quais os ACO registrados na ANVISA, cujas mulheres brasileiras podem estar expostas, para assim inteirar-se sobre suas indicações, benefícios e riscos, como importante monitoramento dos prejuízos advindos do uso crônico destas medicações.

Diante do exposto, essa pesquisa tem como propósito responder a seguinte pergunta norteadora: Quais os anticoncepcionais orais registrados na ANVISA e os possíveis efeitos adversos dos prevalentes?

2 REVISÃO DE LITERATURA

O uso de medicações como meio terapêutico progrediu com o passar dos anos, tornando-se um dos principais mecanismos tecnológicos do âmbito da saúde. Esse progresso se deu a partir da segunda guerra mundial, através de avanços significativos na ciência, assim como, o processo de industrialização que reforçou a síntese de novos fármacos, e instrumentos que comprovasse sua segurança e eficácia (SEVALHO, 2003).

2.1 Uso de medicamentos e acesso à terapêutica no Brasil

A central de medicamentos (CEME) criada em 1971 foi resultado de articulações políticas entre os setores no âmbito de medicamentos, que objetivou proporcionar à população um maior acesso a esses materiais, bem como contribuir no desenvolvimento de pesquisas relacionadas a fármacos essenciais, por intermédio da organização da assistência farmacêutica, para com os serviços de saúde (MÉDICI; OLIVEIRA; BELTRÃO, 1991).

Contudo, essa estrutura organizacional teve como política expandir o consumo dessas substâncias para a população de baixo poder aquisitivo, e também contribuir com os interesses das indústrias farmacêuticas. Logo, a CEME foi extinta em 1997, dando lugar a Política Nacional de Medicamentos aprovada em 1998, e, em seguida veio a criação da Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA), cujo órgão é responsável por demais funções, inclusive a regulamentação do setor farmacêutico (RENOVATO, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (2019), o uso racional de medicamentos dialoga entre os objetivos e diretrizes da política nacional de medicamentos e da política nacional de assistência farmacêutica. Além disso, o Comitê Nacional para a promoção do uso racional de medicamentos (CNPURM), sendo este de caráter consultivo, e com o intuito de dar suporte por esse uso de forma racional, foi estabelecido na esfera do governo, por meio da portaria GM/MS nº 1555, de 27 de junho de 2007, e redefinido pela portaria GM/MS nº 834, de 14 de maio de 2013.

Conforme a Organização das Nações Unidas (2011), o acesso a medicamentos é um dos indicadores cruciais no que diz respeito à garantia do direito à saúde. Essas substâncias, por sua vez, exercem um papel indispensável no que

se trata de qualidade e perspectiva de vida da população. Embora, com avanços significativos nesse âmbito, apenas uma parte da população mundial tem acesso a essas medicações de forma regular, noutra mão há quebra do uso racional, quando ocorre o excesso de prescrição baseando-se no processo de medicalização da saúde.

2.2 Medicalização da saúde

Para Oliveira *et al.*, (2016), o contexto de medicalização da saúde é uma área vasta do sofrimento, que tende a influenciar a visão de uma certa medicalização do mal estar.

De acordo com Firmino *et al.*, (2011), dados de um estudo realizado no Brasil no município de Coronel Feliciano- MG, destaca que, dentre os usuários que mais fazem uso de psicotrópicos estão as mulheres. Além disso, em São Paulo, no município de Sorocaba, as mulheres lideram com mais de 70% desse uso (NALOTO *et al.*, 2016). Em Recife- PE, na unidade de saúde da família Chico Mendes e no distrito sanitário Ximboré, as mulheres representam a maioria com mais de 70% da amostra estudada. (BARBOSA; CABRAL; ALEXANDRE, 2019).

De acordo com Rose (2007), o contexto de medicalização se sobressai mais nas mulheres do que nos homens, atuando de diversas formas sobre diferentes classes sociais, independente do país, ou região. Nessa perspectiva, é fundamental o entendimento sobre medicalização, medicação e medicamento. A primeira segue uma lógica determinista, menosprezando a complexidade humana, visando apenas o individual. A segunda diz respeito a um modo de controle das pessoas e da sociedade. A terceira e última, é vista como um desfecho da medicalização, no que concerne ao uso de substâncias em cenários que antes não eram encarados como problemas médicos ou não se tinham tratamento farmacológico (BRASIL, 2018).

Diante desse panorama, faz-se necessário que a sociedade se atente para a utilização dessas substâncias de forma inadequada, considerando os danos irreversíveis à saúde do sujeito, inclusive o mesmo pode vir a óbito (AQUINO, 2008).

No caso das mulheres, a normalização da contracepção pelo uso acentuado de medicamentos institui fenômenos que podem impactar na sua saúde e esta

avaliação envolve um contexto complexo, desde o método escolhido até as vulnerabilidades biológicas destas usuárias.

2.3 Atenção à saúde da mulher

Até a década de 1970, as políticas estatais direcionadas à saúde da mulher tinham como público-alvo apenas as mulheres do grupo materno-infantil, frisando a visão de mulher exclusivamente como mãe. As ações de saúde existentes na época estavam direcionadas para a assistência ao parto com o objetivo de garantir filhos saudáveis, desconsiderando questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva (OSIS, 2006).

Entretanto, com o avanço do movimento feminista brasileiro, surgiu um novo conceito de saúde da mulher, com enfoque na assistência integral, desde a sua adolescência até a terceira idade, levando o serviço de saúde a pensar e agir sobre as questões relacionadas à integralidade feminina (HILLESHEIN *et al.*, 2009).

Partindo do pressuposto já estabelecido em conferências anteriores, foi lançado pelo ministério da saúde em 1983, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o qual teve como objetivo melhorar as condições de saúde, aumentar a cobertura e a capacidade resolutiva dos serviços da rede pública. (SOBRINHO, 2003). No entanto, na década de 90, o PAISM passou a apresentar dificuldades de implementação e implantação, apesar disso, o programa serviu para dar base teórica à Lei nº 9.263/96 que visa orientar as ações de saúde de acordo com as fases da vida da mulher (COSTA, 2009).

Fruto de reivindicações reforçando a singularidade da mulher, foi elaborada pelo Ministério da Saúde em 2003 a Política Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), sendo esta, formulada para nortear as ações de saúde visando a população feminina em todo o ciclo de vida. Essas práticas vão em acordo com princípios da humanização, no intuito de romper as fronteiras da saúde sexual e reprodutiva redimensionando o significado do corpo feminino (CONSERVA, 2011).

De acordo com Freitas *et al.*, (2009), a criação dessa política demonstrou a preocupação em realizar ações voltadas para o público feminino, rompendo com a visão de um modelo biologicista nos serviços de saúde, uma vez que essa população passa a ser vista em toda sua integralidade como sujeito autônomo participativo e com garantia de direitos.

Noutra mão, pelo respeito e garantia aos direitos humanos, incluindo o direito sexual e reprodutivo, o governo brasileiro refez e implantou políticas voltadas para o controle da natalidade, permitindo aos casais uma maior autonomia sobre a reprodução. Desta forma, foi desenvolvida a Política do Planejamento Familiar, com o intuito de garantir o atendimento integral da mulher, homem, ou do casal com dificuldades de ter filhos, além disso, a distribuição de contraceptivos na rede pública de saúde, e a redução de preço nas farmácias populares (MORAES, 2003).

2.4 Métodos anticoncepcionais e contraceptivos

Os métodos anticoncepcionais são recursos ou medicamentos práticos, eficazes e acessíveis que podem evitar a concepção, garantindo o direito de ter ou não ter filhos, inclusive, também é utilizado para evitar doenças sexualmente transmissíveis (ALMEIDA, 2010). De acordo com DOMINGUES (2008), estão disponíveis diversos métodos anticoncepcionais, pois é importante a diversidade desses mecanismos em todas as fases da vida reprodutiva, a fim de que, a escolha seja a mais apropriada e a finalidade de prevenção da gravidez e IST's seja alcançada.

Segundo Aldrighi, Sauerbronn e Petta (2005), os métodos anticoncepcionais podem ser classificados em definitivos e temporários reversíveis. Estes últimos, como os hormonais que estão divididos em: orais, injetáveis, implantes subcutâneos, percutâneos, vaginais, sistema liberador de levonorgestrel (SIU), todos esses denominados métodos contraceptivos devido ao uso de hormônios, e os métodos de barreira feminina e masculina, os intrauterinos, comportamentais, duchas vaginais. Os métodos definitivos são as esterilizações: a ligadura tubária e a vasectomia. Estes métodos são de extrema relevância para que a escolha seja livre e atenta.

Dentre todos os métodos disponibilizados, estima-se que cerca de 100 milhões de mulheres (FU *et al.*, 1999), fazem uso de anticoncepcionais orais (ACOs) podendo ser combinados estrogênios + progestogênios, ou conter apenas progestógeno, conhecido como a minipílula.

Os ACOs surgiram em 1960 nos Estados Unidos tornando-se o método reversível mais utilizado entre as mulheres em idade fértil. Seu surgimento foi fundamental para autonomia feminina, pois, através deles as mulheres passaram a

ter mais liberdade, no que diz respeito ao poder de decisão sobre seu corpo. (MENDES; NÚÑES, 2016).

2.5 Anticoncepcionais Orais - uso crônico

O início da vida sexual, traz consigo grandes preocupações, principalmente no que concerne à população feminina. O receio pela gravidez indesejada faz com que mulheres busquem algum método contraceptivo, seja ele por indicação de um profissional ou não. A vasta gama de opções, prejudica o senso de escolha, sendo assim é estritamente necessário a busca de informações para que riscos e agravos sejam evitados. (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Para se iniciar o uso de algum método contraceptivo, alguns fatores devem ser considerados, como exemplo a idade da mulher, quadro de saúde, antecedentes familiares e planejamento familiar. Partindo disso, a procura por um profissional especializado segue sendo uma opção indispensável, visto que se faz necessário uma avaliação minuciosa do tipo de método contraceptivo adequado para cada indivíduo, levando em conta a relação custo, benefício e acessibilidade (DUARTE *et al.*, 2021).

Focando nos anticoncepcionais orais que é o objeto desse estudo, é dada importância a problemática dos prejuízos à saúde causados pelo seu uso crônico. Alguns destes danos são irreversíveis, como o aumento da coagulação sanguínea que pode gerar a trombose, infertilidade, e maior probabilidade de desenvolvimento de cânceres. Além disso, há efeitos adversos mais comuns como náuseas, e dores de cabeça, sendo isso decorrente da concentração de hormônio ingerido. (GONÇALVES; GOMES, 2019).

Entretanto, esses medicamentos podem ser subdivididos em anticoncepcionais orais combinados de primeira, segunda e terceira geração, sendo eles monofásicos, bifásicos e trifásicos. Os monofásicos são compostos com a mesma dosagem hormonal, enquanto que os bifásicos apresentam a mesma composição, no entanto, se distingue em duas fases de dosagem. Em relação a terceira geração que são os trifásicos, estes acontecem em três etapas com dosagens hormonais distintas. É válido frisar que as pílulas mais consumidas na atualidade são as monofásicas (BRANDT; OLIVEIRA; BURCI, 2018).

Nessa perspectiva, a classificação por geração desses fármacos se dá a partir da manipulação em suas composições. A princípio as pílulas mais antigas também chamadas de primeira geração tinham em sua composição o mestranol "estrogênio" e noretisterona "progestógeno", no entanto não são mais utilizadas devido a seus efeitos colaterais. Em relação às de segunda geração permanece em uso apresentando o etinilestradiol em dosagens de 30 a 50 mg além do levonorgestrel. Por fim, as de terceira geração tem o etinilestradiol em dosagens mais ou menos de 30 mg e os progestógenos do tipo gestodeno, ciproterona, drospirenona e o desogestrel (POLI *et al.*, 2009).

Para Barbosa e Chaves (2021), o uso crônico dos anticoncepcionais orais, têm resultados que variam entre, alterações leves, como exemplo, a hiperpigmentação e aumento de peso, até efeitos colaterais graves, onde pode-se citar os eventos tromboembólicos. Sendo que esses eventos tromboembólicos geralmente aparecem no primeiro ano de uso de anticoncepcional hormonal. Trocas desnecessárias dos contraceptivos hormonais devem ser evitadas, pois eleva o risco para uma trombose venosa em cada troca feita. (BARBOSA; CHAVES, 2021).

Steckert *et al.*, (2016), mostra que o uso de anticoncepcionais orais, podem prover vantagens, além de um método contraceptivo. São exemplos, o tratamento da dismenorreia, tensão pré-menstrual, acne, endometriose e cistos ovarianos. Embora ainda, os mesmos, apresentem efeitos adversos como, tromboembolismo, aumento da pressão arterial, diabetes mellitus, eventos cardiovasculares e alterações na libido.

2.6 Assistência farmacêutica - Anticoncepcionais Orais

No Brasil, o financiamento e compra dos contraceptivos são atribuídos ao Ministério da Saúde, através do Programa Saúde da Mulher. Este oferece uma relação de itens compostos por medicamentos e correlatos. Inclusive, os anticoncepcionais orais e injetáveis, dispositivos intrauterinos (DIU), e diafragma. Em exceção para os preservativos masculinos, que estão à disposição do programa de DST/AIDS, atrelado ao componente da assistência farmacêutica (BRASIL, 2011).

Há um rol de medicamentos que são fornecidos nos serviços públicos de saúde e no Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), esses constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) (FARIAS *et al.*, 2016). O

programa farmácia popular do brasil (PFPB), criado em 13 de abril de 2004, através da lei Nº 10.858, consentia a Fundação Oswaldo Cruz, dispor medicamentos perante reembolso, como também, outras resoluções. (BRASIL, 2004).

A princípio, as dispensação dessas substâncias eram feitas por meio das farmácias próprias do programa, entretanto, após dois anos de sua criação, este foi ampliado para o Aqui Tem Farmácia estendendo-se para rede privada, permitindo ao usuário a obtenção de medicamentos para o tratamento de doenças do tipo Hipertensão e Diabetes, atendendo a uma pequena quantia. (ALENCAR; PAIM, 2017).

Esta nova tática de dispensação de medicamentos otimizou o acesso, uma vez que as unidades de saúde e as farmácias permaneciam com um acúmulo significativo em relação às filas, e a obtenção dessas medicações continuava com dificuldades. Dessa forma, diversas drogarias do setor privado se cadastraram, passando a fazer parte do PFPB, tornando-se uma alternativa para milhões de brasileiros que fazem uso dessas farmácias credenciadas. (IBGE, 2013).

As farmácias privadas que fizeram credenciamento, transpôs a oferecer fármacos de forma gratuita para hipertensão, diabetes e asma, além do mais, medicamentos com 90% de desconto apropriado para dislipidemia, rinite, parkinson, osteoporose e glaucoma. O programa também, antevê pelo sistema de copagamento, de anticoncepcionais e fraldas geriátricas (BRASIL, 2021).

Existe uma gama de medicamentos ofertados no âmbito do programa farmácia popular conforme orientação definida. Inclusive para contracepção, podendo identificar, além do nome do medicamento, indicações, e os que são gratuitos ou por copagamentos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Descrever os anticoncepcionais hormonais orais registrados na ANVISA e correlacionar aqueles prevalentes com os riscos associados ao uso crônico.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar a relação de anticoncepcionais hormonais orais registrados na ANVISA;
- Descrever a prevalência dos princípios ativos utilizados em especialidades farmacêuticas disponíveis para anticoncepcionais hormonais registradas na ANVISA;
- Discutir sobre os efeitos associados ao uso contínuo dos anticoncepcionais orais, dentre os registrados na ANVISA.

4 METODOLOGIA

De acordo com Gil (2008), o elemento fundamental no que diz respeito ao delineamento de uma pesquisa, seria justamente o processo da coleta de dados, uma vez que se tem um campo vasto de instrumentos para a obtenção dessas informações, em qualquer modalidade. O presente estudo trata-se de um levantamento de dados secundários, do tipo descritivo transversal, de caráter quantitativo, por permitir acesso a uma gama de informações contribuindo para uma compreensão objetiva da realidade, no intuito de sistematizar dados e tabelas, assim como gerar informações a partir de gráficos.

Para a revisão de literatura e construção do TCC foi realizada uma busca por artigos científicos publicados preferencialmente nos últimos 05 anos (2017-2022). A pesquisa com esta finalidade foi realizada no portal de periódicos CAPES, com complementações de busca, por meio das plataformas Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Publications (PUBMED).

4.1 Fonte de Dados

Para levantamento das informações referentes aos anticoncepcionais registrado na ANVISA foi utilizado o site da ANVISA, no período de julho a setembro de 2022, para busca de registros de medicamentos por meio do link <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/>>. Para busca dos medicamentos foi selecionada a opção de classe terapêutica, com as seleções de anticoncepcionais e contraceptivos de emergência. Nesta busca foram utilizados como **critérios de inclusão**: anticoncepcionais/contraceptivos hormonais, aqueles que contenham princípios ativos na formulação; registros contendo monodroga ou associações de fármacos e como **critério de exclusão**: medicamentos com registros vencidos, anticoncepcionais/contraceptivos de barreira, como preservativos.

4.2 Tratamento e Apresentação dos Dados

Após a realização da pesquisa no banco de dados da ANVISA, realizou-se o download da planilha de informações encontradas para aplicação dos critérios de

inclusão e exclusão com o objetivo de seleção da amostra final.

Esta amostra foi organizada em planilha de excel considerando as seguintes variáveis: Nome do Produto; Princípio Ativo; Registro; Número do Processo; Nome da Empresa Detentora do Registro - CNPJ; Situação do Registro; Vencimento do Registro; Via de administração do medicamento; Forma farmacêutica; Categoria regulatória (Referência, Genérico, Similar ou Similar Equivalente-EQ); Restrição de prescrição.

A partir das informações acima, novas planilhas de análise foram geradas e obtidas informações como: Estratificação por princípios ativos, distribuição das formulações em monoterapia e associações terapêuticas (terapia combinada), levantamento sobre as vias de administração prevalentes, categorias regulatórias e laboratórios farmacêuticos envolvidos.

Estes dados foram representados em percentuais e agrupados em gráficos e tabelas/quadros, para melhor compreensão das informações. Em seguida foi realizada a discussão dos mesmos com enfoque nos efeitos adversos do uso contínuo.

4.3 Aspectos Éticos

Em razão desta pesquisa utilizar dados secundários de domínio público não necessita de submissão ao comitê de ética, haja vista, não ter envolvimento direto de seres humanos ou animais, conforme resolução 510/2016 do CONEP em seu artigo I, parágrafo único, itens II e V, não serão registrados nem analisados pelo sistema CEP/ CONEP.

5 RESULTADOS

Considerando a planilha dos medicamentos disponibilizados no site da ANVISA foram encontradas 166 especialidades farmacêuticas registradas, contendo contraceptivos em suas diferentes formas farmacêuticas e vias de administração. Dentre esses fármacos, 22 são medicamentos de referência, 67 medicamentos genéricos, 21 medicamentos similares e 56 são medicamentos similares do tipo EQ (equivalente farmacêutico).

Observou-se que as formulações são compostas por princípios ativos isolados (monoterapia) ou combinação de princípios ativos (terapia combinada). Dentre as substâncias ativas mais prevalentes em Monoterapia observou-se o Desogestrel, como sendo a principal formulação representando 56,52% dos medicamentos registrados, enquanto que o Levonorgestrel sendo o segundo mais prevalente nas formulações com 34,78% (Tabela 1). Na terapia combinada foi observado que o princípio ativo mais prevalente é o Etinilestradiol com 36,71%, enquanto que a Drospirenona apresentava-se com 25,58% e o Acetato de clormadinona apresentava-se com 12,40%, conforme apresenta a tabela 1.

Tabela 1 - Prevalência de princípios ativos presentes em contraceptivos registrados na ANVISA

Monoterapia	Percentuais%	Terapia combinada	Percentuais%
Desogestrel	56,52%	Etinilestradiol	36,71%
Levonorgestrel	34,78%	Drospirenona	25,58%
Drospirenona	4,34%	Acetato de clormadinona	12,40%
Noretisterona	4,34%	Desogestrel	8,52%
		Algestona Acetofenida	6,20%
		Acetato de ciproterona	4,65%
		Enantato de noretisterona	2,32%
		Acetato de nomegestrol	1,55%
		Acetato de medroxiprogesterona	0,77%
		Dienogeste	0,77%

Fonte: A autora (2022).

Em relação às medicações registradas na ANVISA em terapia combinada, existe uma diversidade de apresentações entre essas substâncias. Entretanto, como já citado, foi observado o Etinilestradiol como a droga mais utilizada nas principais combinações (tabela 2). O etinilestradiol compõe as quatro combinações mais prevalentes e que essas combinações acontecem em tais percentuais: Etinilestradiol + Drospirenona com 24,80%, em seguida o Etinilestradiol + gestodeno com 20,93%, o Etinilestradiol + Acetato de clormadinona com 12,40%, e, o Etinilestradiol + Levonorgestrel com 11,62%, conforme mostra a tabela 2.

Tabela 2 - Contraceptivos em combinação terapêutica, registrados na ANVISA

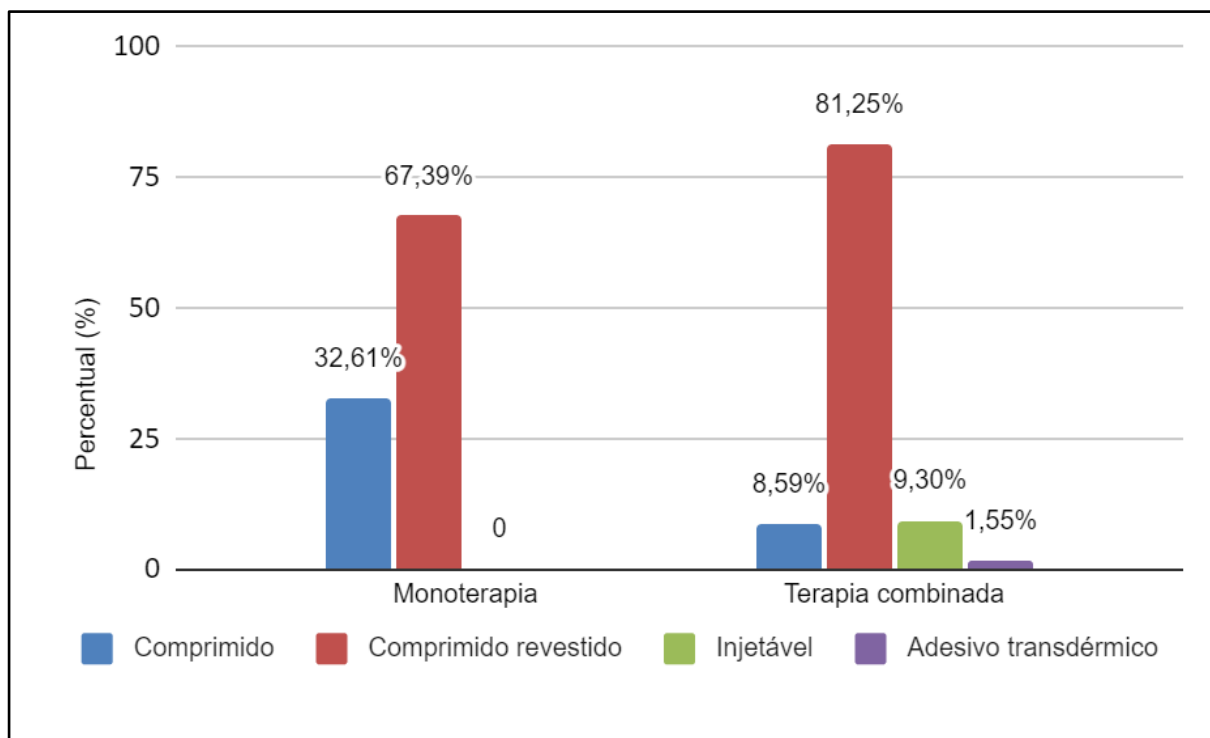
Combinações de contraceptivos	Percentuais%
Etinilestradiol + Drospirenona	24,80%
Etinilestradiol + Gestodeno	20,93%
Etinilestradiol + Acetato de Clormadinona	12,40%
Etinilestradiol + Levonorgestrel	11,62%
Etinilestradiol + Desogestrel	8,52%
Enantato de estradiol + Algestona Acetofenida	6,20%
Etinilestradiol + Acetato de ciproterona	4,65%
Etinilestradiol + levonorgestrel Micronizado	3,10%
Valerato de estradiol + Enantato de noretisterona	2,32%
Acetato de nomegestrel + estradiol hemi-hidratado	1,55%
Etinilestradiol + norelgestromina	0,78%
Acetato de medroxiprogesterona + cipionato de estradiol	0,77%
Clatrato de etinilestradiol betaciclodextrina + Drospirenona	0,77%
Valerato de estradiol +Dienogeste	0,77%

Fonte: A autora (2022).

No que diz respeito às principais formas farmacêuticas e vias de administração, a monoterapia apresenta 46 formulações, dessas 15 são comprimidos e 31 são comprimidos revestidos destinados à via de administração

oral, enquanto que a terapia combinada apresenta uma diversidade maior de vias com 128 apresentações, dentre as quais 11 são comprimidos, 104 comprimidos revestidos, 12 injeções intramusculares, e 1 adesivo transdérmico, conforme mostra o gráfico 1.

Gráfico 1 - Formas farmacêuticas prevalentes em medicações contraceptivas registradas na ANVISA.



Fonte: A autora (2022).

Dentre os medicamentos de referência, foi observado que existe toda essa diversidade de formas farmacêuticas, sendo comprimidos revestidos, comprimidos, injetáveis e adesivo transdérmico (gráfico 1). O principal princípio ativo presente entre os medicamentos de referência é o Etinilestradiol. Dentre os medicamentos genéricos se caracterizam como formulações de solução injetável, comprimido e comprimido revestido, sendo o Desogestrel a principal substância ativa, o que difere dos medicamentos de referência (tabela 3).

No campo do medicamento similar, o Etinilestradiol é a principal substância registrada, e entre o similar EQ, tem-se a drospirenona como sendo o principal medicamento registrado, junto com o desogestrel, conforme mostra a tabela 3.

Tabela 3 - Prevalência de registros na ANVISA de contraceptivos por categoria regulatória

Referência	(%)	Genérico	(%)	Similar	(%)	similar EQ	(%)
Etinilestradiol	50%	Desogestrel	26,86%	Etinilestradiol	47,61%	Drospirenona	30,35%
Drospirenona	18,18%	Etinilestradiol	17,91%	Levonorgestrel	19,04%	Desogestrel	28,57%
Acetato de clormadinona	9,09%	Drospirenona	16,41%	Acetato de clormadinona	14,28%	Etinilestradiol	16,07%
Acetato de medroxiprogesterona	4,54%	Acetato de clormadinona	11,94%	Desogestrel	9,52%	Acetato de clormadinona	5,35%
Acetato de nomegestrol	4,54%	levonorgestrel	11,94%	Drospirenona	4,76%	Levonorgestrel	5,35%
Enantato de noretisterona	4,54%	Algestona	7,46%	Acetato de ciproterona	4,76%	Acetato de ciproterona	5,35%
dienogeste	4,54%	Enantato de noretisterona	2,98%			Algestona	5,35%
levonorgestrel	4,54%	Acetato de ciproterona	2,98%			Acetofenida	5,35%
						Noretisterona	1,78%
						Acetato de nomegestrol	1,78%

Fonte: A autora (2022).

Em relação à prevalência dos contraceptivos e os efeitos colaterais mais comuns foi observado que o Etinilestradiol é o princípio ativo mais recorrente, e dentre os efeitos colaterais mais comuns vão dos mais leves como aumento de peso, fadiga e entre outros aos mais graves como tromboembolismo venoso, colangiocarcinoma intra-hepático e afins como é percebido no (quadro 1).

Quadro 1 - Relação dos contraceptivos prevalentes e os efeitos colaterais mais comuns.

Contraceptivos prevalentes	Efeitos colaterais mais leves	Efeitos colaterais mais graves
Etinilestradiol	Aumento de peso	Tromboembolismo venoso
Desogestrel	Fadiga	Colangiocarcinoma intra-hepático
Drospirenona	Surgimento de cravos e espinhas	Hipertensão arterial
clormadinona	Aumento das mamas	Dislipidemia
	Cefaleia	
	Retenção Hídrica	

Fonte: A autora (2022).

6 DISCUSSÃO

Os anticoncepcionais hormonais orais representam uma série de fármacos que possuem hormônios sintéticos, estrogênios e progestágenos, que assumem a responsabilidade daqueles produzidos naturalmente pelo sistema fisiológico feminino. Mundialmente cerca de 140 milhões de mulheres são adeptas do uso de anticoncepcionais orais (ACO), tornando o método mais difundido inclusive em território nacional (CARDOSO *et al.*, 2019).

De acordo com um estudo epidemiológico transversal, realizado em capitais brasileiras com mulheres de 15 a 39 anos, mostraram que 20% do total de mulheres que utilizam os ACO têm a prática da automedicação, haja vista que com o passar dos anos foi percebido uma relação entre o aumento da ocorrência de doenças cardiovasculares e as consequências do uso de forma incorreta. Portanto, o uso inadequado dessas medicações aflora ainda mais um problema de saúde pública, principalmente no que se refere sua relação ao surgimento de eventos adversos (SILVA; SÁ; TOLEDO, 2019).

A estratégia de uso destes medicamentos ocorre em função de suas ações semelhantes à atividade fisiológica do estrogênio, progestogênio ou combinação de ambos. Assim inibem a ovulação, bem como podem promover alterações das características no endométrio e muco cervical, evitando a gravidez (SILVA; SÁ; TOLEDO, 2019).

Diante deste mecanismo de ação, acredita-se que os anticoncepcionais hormonais orais além de evitar a contracepção possuem alguns benefícios como a redução do fluxo menstrual e a dismenorreia. No entanto, vale atentar aos diversos efeitos adversos associados ao uso desses medicamentos, como por exemplo as alterações metabólicas, cardiovasculares, cutâneas, ovarianas, dentre outras, ademais, julga-se que o acréscimo da descontinuação desse uso pelas usuárias têm ligação direta com seus efeitos colaterais (OLIVEIRA, 2021).

Desta forma, considera-se por efeito colateral qualquer reação farmacológica que não esteja atrelada a ação principal de um medicamento, isto é, tal desfecho diz respeito a uma resposta não desejada pelo organismo. Contudo, como qualquer outro medicamento, os anticoncepcionais hormonais orais podem causar diversos sintomas dentre eles: aumento de peso, fadiga, depressão, surgimento de cravos e espinhas, aumento das mamas e entre outros (ALMEIDA; ASSIS, 2017).

Nessa perspectiva, a literatura ressalta que existe uma ligação concreta entre o risco cardiovascular (RCV) e a hormonioterapia contraceptiva. Considerando que o Etinilestradiol (EE) é um composto utilizado em pílulas de anticoncepcionais orais combinados (AOC), este atua elevando a concentração dos fatores coagulantes, além de contribuir na diminuição dos agentes inibidores naturais dos eventos trombogênicos (ALMEIDA; ASSIS, 2017).

Dentre os principais princípios ativos observados para a produção de formulações combinadas, observou-se neste trabalho predomínio de estrogênios, como etinilestradiol, enquanto os progestogênios drospirenona, desogestrel e clormadinona constituíam as principais drogas em combinação com o estrogênio.

Fruzzetti e Cagnacci (2018) complementam que o uso de anticoncepcional à base de estradiol é mais aconselhável em detrimento ao anticoncepcional à base de etinilestradiol, quando relacionado ao risco de tromboembolismo venoso (TEV). Entretanto, a pesquisa de Khialani *et al.* (2020), revela que as diversas combinações de progesterona influenciam na incidência de TEV, uma vez que os do tipo desogestrel e o acetato de ciproterona discorrem de um risco maior, quanto o levonorgestrel e o gestodeno contendo um risco menor, comparado com os outros progestagênios. Cumpre destacar que, uma em cada mil mulheres que faz uso dessas substâncias a longo prazo aumenta em até 7 vezes o risco de desencadear a trombose (MCDAID *et al.*, 2017).

Em contrapartida, Oliveira (2021) acrescenta que a ocorrência de trombose arterial pode estar relacionada ao uso de contraceptivos hormonais orais por usuárias que tem tendência a doenças cardiovasculares, tais como, as que são fumantes, obesas, hipertensas, e que possuem patologias como diabetes mellitus e hipercolesterolemia.

Esta observação é reforçada por Carrias *et al.* (2019), que ressalta sobre outros efeitos graves decorrentes do uso de anticoncepcionais orais entre mulheres saudáveis e em idade fértil, como os eventos cardiovasculares envolvendo as dislipidemias e a hipertensão arterial. Tais implicações são provocadas em virtude da atuação do progestagênio de elevar o LDL-colesterol e reduzir o HDL-colesterol e os triglicerídeos.

Conforme, o estudo realizado por Cabral *et al.*, (2018), com estudantes da faculdade de medicina de Olinda, foi constatado que os efeitos colaterais mais recorrentes descritos por elas estariam relacionados com a dosagem do

etinilestradiol, tais implicações foram cefaléia, retenção hídrica, sensibilidade nos seios, aumento de peso e afins.

Outro efeito colateral, diz respeito ao desenvolvimento de neoplasias, como por exemplo, o colangiocarcinoma intra-hepático. Inclusive, esse é um câncer do tipo raro e agressivo que pode ser desencadeado em resultante do uso prolongado dos anticoncepcionais hormonais orais (PETRICK *et al.*, 2020). É válido ressaltar, que os efeitos relatados nesse estudo foram analisados de acordo com os princípios ativos utilizados em cada ACO, alguns desses foram: desogestrel, acetato de clormadinona e drospirenona. Em relação às usuárias de drospirenona, os efeitos mais comuns foram o ganho de peso, seguido de cefaléia e redução da libido, enquanto que, as que faziam uso do desogestrel aumentaram de peso e tiveram retenção líquida. No caso, das que faziam uso do acetato de clormadinona, houve referência a cefaléia, retenção hídrica, mudança de humor e redução da libido (CABRAL *et al.*, 2018).

De acordo com, Siqueira, Sato & Santiago (2017), discorre em sua pesquisa destinada a avaliar as reações adversas causadas pelos ACO, que entre os medicamentos mais utilizados entre as usuárias foram os compostos pelos princípios ativos, Acetato de Ciproterona + Etinilestradiol, e o Drospirenona + Etinilestradiol. Entretanto, as reações adversas mais citadas foram: alteração de humor, cefaléia, aumento de peso, e sangramento fora do normal. Vale pôr em evidência, que os compostos estrogênicos são os basilares responsáveis pelas reações adversas desses medicamentos, como por exemplo, o tromboembolismo e piora da migrânea, uma vez que, quanto maior a dosagem dos estrogênios, maiores serão os efeitos causados por eles.

Diante da magnitude de aplicações clínicas e efeitos indesejáveis, a escolha pelo uso terapêutico e/ou para planejamento familiar, de anticoncepcionais orais, pertence à mulher, sob orientação profissional adequada. No ano de 2015, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia lançou o Manual de Anticoncepção que discorre sobre a diversidade de métodos anticoncepcionais, realizando importante discussão sobre perfil de segurança e efeitos adversos do uso de anticoncepcionais, com orientações sobre o manejo clínico destas situações (FINOTTI, 2015).

7 CONCLUSÃO

Foi demonstrado nesse estudo que o uso de anticoncepcionais orais, além de serem utilizados com a finalidade de planejamento familiar, podem também ser empregados para o tratamento de condições de saúde da mulher, como a regularização do fluxo menstrual, tensão pré-menstrual, pele acneica, ovários policísticos e cânceres de ovário e endométrio. A existência de eventos adversos ocorre em diversas dimensões a depender das formulações de cada princípio ativo, assim como as condições fisiológicas de cada usuária, sendo desde efeitos gastrointestinais como náuseas e vômitos, alterações metabólicas, como distúrbios de perfil lipídico, tromboembolismo venoso, até neoplasias como colangiocarcinoma intra- hepático, decorrente de seu uso prolongado.

A avaliação de risco para uso terapêutico em planejamento familiar deve ser individualizada e a definição do esquema de uso deve considerar as necessidades reais de sua utilização, fatores de risco da usuária, tempo de uso e manejo dos efeitos adversos, como a troca ou alternância de medicamentos, conforme orientações médicas. Ressalta-se ainda sobre a importância do uso racional dos anticoncepcionais orais, uma vez que os mesmos atuam sob regulação do eixo hipotálamo-hipófise-gônadas, impactando sobre a fisiologia feminina e os hormônios/receptores que a regulam. A automedicação deverá sempre ser desencorajada.

Para tanto, se faz necessário que os profissionais de saúde, sobretudo os farmacêuticos, esclareçam às usuárias quanto aos riscos e benefícios que as mesmas podem estar expostas, a depender tanto dos fatores genéticos quanto do método escolhido, principalmente no que diz respeito aos anticoncepcionais orais combinados, que por sua vez tem sido os mais utilizados, segundo a literatura. Por fim, que a população feminina se atente para com o uso adequado dessas medicações, para que assim não haja troca desnecessária ou interrupção do tratamento por falta de informação.

Na perspectiva da formação do profissional sanitário o tema em tela exige atuação em toda cadeia logística de medicamentos para garantia do acesso, por meio da assistência farmacêutica, mas também o monitoramento e farmacovigilância dos eventos adversos discutidos, estando este profissional em estreito diálogo com a equipe multiprofissional na avaliação dos riscos e benefícios das composições de

anticoncepcionais orais aos quais a população sob seus cuidados esteja exposta, seja por prescrições/aquisições públicas ou privadas.

REFERÊNCIAS

- ALDRIGHI, J. M.; SAUERBRONN, A. V. D.; PETTA, C. A. **Introdução e classificação dos métodos contraceptivos**. In: ALDRIGHI, José Mendes; PETTA, Carlos Alberto. Anticoncepção: aspectos contemporâneos. São Paulo: Editora Atheneu, 2005, p.1-12.
- ALENCAR, T. O. S.; PAIM, J. S. Reforma Sanitária Brasileira e políticas farmacêuticas: uma análise dos fatos produzidos entre 2003 e 2014. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v.41, n.3, p.45-59, Set 2017.
- ALKEMA L.; KANTOROVA V.; MENOZZI C.; BIDDLECOM A. National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis. **Lancet**, Londres, v. 381, p. 1642-52, 2013.
- ALMEIDA, A. P. F.; ASSIS, M. M. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, Salvador, v. 5, n. 5, p. 85-93, 2017. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2017/01/efeitos-colaterais-ealtera%C3%A7%C3%B5es-fisiol%C3%B3gicas-relacionadas-ao-uso-cont%C3%ADnuo-deanticoncepcionais-hormonais-orais-v-5-n-5.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2022.
- ALMEIDA, L. C. **Métodos contraceptivos**: uma revisão bibliográfica. Orientadora: Anézia Madeira. 2010. 64 f. TCC (Especialização) - Curso de Especialização em Saúde da Família, Faculdade de Medicina - NESCON, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2010. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-A79HA8/1/monografia_luiz_carlos_de_almeida.pdf. Acesso em: 27 jul. 2022.
- AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n. suppl, p.733-736, Abr. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000700023>. Acesso em: 10 Mar. 2022.
- BARBOSA, A.S.; CHAVES, C.T. Consequências do uso contínuo de anticoncepcional: um alerta às mulheres. **Research, Society and Development**, Itajubá, v.10, n.15, e349101522949, 2021.
- BARBOSA, V.; CABRAL, L.; ALEXANDRE, A. Medicalização e Saúde Indígena: uma análise do consumo de psicotrópicos pelos índios Xukuru de Cimbres. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2993-3000, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.22192017>. Acesso em: 21 jul. 2022.
- BRANDT, G. P.; OLIVEIRA, A. P. R. D.; BURCI, L. M. Anticoncepcionais hormonais na atualidade: um novo paradigma para o planejamento familiar. **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, v. 18, n. 1, p. 54-62, 2018. Disponível em:

<https://www.herrero.com.br/files/revista/fileffb43b6252282b433e193bacf91d43f7.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 10.858/04, de 13 de abril de 2004. Autoriza a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz a disponibilizar medicamentos, mediante ressarcimento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, Seção 1, p. 1, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, FU, Haishan, et al. "Contraceptive failure rates: new estimates from the 1995 National Survey of Family Growth." Family planning perspectives, vol. 31, n.2, p.56-63, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias**. Brasília : Ministério da Saúde, 2018, p.33.

BRITO, M. B.; NOBRE, F.; VIEIRA, C. S. Contracepção hormonal e sistema cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 96, n. 4, p. 81-89, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2011005000022>. Acesso em: 25 jun. 2022.

CABRAL, N. M. M. D. et al. Prevalência dos efeitos colaterais pelo uso de anticoncepcionais orais em estudantes de medicina de uma instituição privada. **Anais da Faculdade de Medicina de Olinda**, Olinda, v. 2, n. 2, p. 28, 2018.

CAPONI, S. *et al.* **Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica**. Palhoça: Unisul, 2010.

CARDOSO, L. C. S. *et al.* A utilização de contraceptivos hormonais por adolescentes e riscos potenciais para a saúde. **Clinical and Biomedical Research**, [S. l.], v. 39, n. 1, 2019.

CARRIAS, D. T. S., *et al.* Efeitos adversos associados a uso de contraceptivos orais em discentes. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 17, n. 3, p. 142-146, 2019.

CONSERVA, R. C. O. **A política de saúde no brasil: um enfoque na atenção voltada para as mulheres**. Orientadora: Renata Souza. 2011. 29 f. TCC (Graduação) - Departamento de Serviço Social, Centro de Ciências Sociais Aplicada, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande. 2011. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1641/1/PDF%20-%20Roberta%20Campelo%20de%20Oliveira%20Conserva.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2022.

CORRÊA, D. A. S. *et al.* Fatores associados ao uso contraindicado de contraceptivos orais no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 0, 2017.

COSTA, A. M. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1073-1083, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400014>. Acesso em: 23 jul. 2022.

DOMINGUES, S.J.J.; CAVALCANTI, M.A.T. **Saúde do Adolescente: competências e habilidades**. Brasília-DF: Editora MS, 2008.

DUARTE A.D. *et al.* Conhecimento sobre anticoncepcionais orais entre estudantes de medicina. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Ipatinga, v. 34, n. 3, p.13-20, Mar–Mai. 2021. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjsr>. Acesso em: 6 Abr. 2022.

FARIAS, M.R. *et al.* Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil. **Ver. Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 14, 2016.

FERREIRA, H. L. O. C. *et al.* Determinantes Sociais da Saúde e sua influência na escolha do método contraceptivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 4, p.1044-1051, 2019.

FINOTTI, M. **Manual de Anticoncepção**. São Paulo: FEBRASGO, 2015.

FIRMINO, K.F., *et al.* Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1223-1232, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000600019. Acesso em: 20 jul. 2022.

FREITAS, F.S.; GIOTTO, A.C. Conhecimento sobre as consequências do uso de anticoncepcional hormonal. **Rev Inic Cient Ext**, Valparaíso, v. 1, n. 2, p. 91-5, 2018. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/56>. Acesso em: 5 jun. 2022.

FREITAS, G. L., *et al.* Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 2, p. 424-428, 2009.

FRUZZETTI, F.; CAGNACCI, A. Venous thrombosis and hormonal contraception: what's new with estradiol-based hormonal contraceptives?. **Journal of Contraception**, [S.l.] v. 9, p. 75-79, 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Edição 5. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, B. S.; GOMES, G. M. Consequências decorrentes do uso prolongado de Contraceptivos Medicamentosos: Uma Revisão Bibliográfica. **Rev. Mult. Psic**,

Jaboatão dos Guararapes, v.13, n.45, p.90-101, 2019. Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acesso em: 15 Mar. 2022.

HERTER, L. D.; ACCETTA, S. G. Anticoncepção e gestação na adolescência. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 77, n.12, p.170-178, 2001.

HILLESHEIM, B., *et al.* Saúde da mulher e práticas de governo no campo das políticas públicas. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 196-211, abr. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v15n1/v15n1a12.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde, 2013**. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>. Acesso em: 21 Abr. 2022.

KHIALANI, D., *et al.* The joint effect of genetic risk factors and different types of combined oral contraceptives on venous thrombosis risk. **British Journal of Hematology**, [S.l.], v. 191, p. 90-97, 2020.

LEITE, S. N.; VIEIRA, M.; VEBER, A. P. Estudo de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl., p. 793-802, abr. 2008.

MCDALD, A., *et al.* Risk prediction of developing venous thrombosis in combined oral contraceptive users. **PLOS ONE**, São Francisco, v.12, n.7, 2017.

MÉDICI, A. C.; OLIVEIRA, F.; BELTRÃO, K. I. **A política de medicamentos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 1991.

MENDEZ, D. N.; NÚÑEZ, D. C. Riesgo de tromboembolismo venoso en mujeres consumidoras de anticonceptivos hormonales combinados. **MEDISAN**, Santiago de Cuba, v.20, n.12, p.2548- 2557, 2016.

MORAES, A. **Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional**. 2. ed. São Paulo, SP: Editora Atlas, 2003.

NALOTO, D. C. C., *et al.* Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1267-1276, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n4/1413-8123-csc-21-04-1267.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2022.

OLIVEIRA, A. P. R., *et al.* Contraceptivos hormonais orais: uso e conhecimento de alunas de graduação em cursos de saúde. **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, v.16, n.1, p.44-50, jan-mar 2017.

OLIVEIRA, E. C., *et al.* Drogas e medicalização na escola: Reflexões sobre um debate necessário. **Revista Teias**, Rio de Janeiro, v.17, n.45, abr-jun 2016. Disponível em:

https://www.academia.edu/27101182/DROGAS_E_MEDICALIZAÇÃO_NA_ESCOLA_Reflexões_sobre_um_debate_necessário. Acesso em: 23 Abr. 2022.

OLIVEIRA, R. P. C., *et al.* O hormonal anticoncepcional via oral e seus efeitos colaterais para as mulheres. **Revista Artigos**, [S.l.] v. 28, n. 3, p. 12-21, 2021.

OSIS, M. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 25-32, 2006.

PETRICK, J. L., *et al.* Exogenous hormone use, reproductive factors and risk of intrahepatic cholangiocarcinoma among women: results from cohort studies in the Liver Cancer Pooling Project and the UK Biobank. **British journal of cancer**, [S.l.], v. 123, n. 2, p. 316-324, 2020.

POLI, M. E. H., *et al.* Manual de anticoncepção da FEBRASGO. **FEMINA**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 9, Set. 2009. Disponível em: http://criticareasaude.com.br/_recursos/download/manual_de_anticoncepcao_febrasgo_2009.pdf. Acesso em: 28 jun. 2022.

RENOVATO, R. D. O uso de medicamentos no Brasil: uma revisão crítica. Medicines use in Brazil: a critical review. **Rev. Brasil Farmácia**, Porto Alegre, p.64-69, março de 2008.

ROSE, N. Beyond Medicalisation. **Lancet**, Londres, v. 369, n. 9562, p. 700-702, 2007. Rio de Janeiro

SAMPAIO, A. F. *et al.* O uso de contraceptivos orais combinados e o risco de trombose venosa profunda em mulheres em idade reprodutiva. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, Belo Horizonte, v. 28, n.1, p.42-48, Set - Nov 2019.

SEVALHO, G. O medicamento percebido como objeto híbrido: uma visão crítica do uso racional. In: Acurcio, F.A. **Medicamentos e Assistência Farmacêutica**. Belo Horizonte: Editora COOPMED, 2003, p.1-8.

SILVA, C. S.; SÁ, R.; TOLEDO, J. Métodos Contraceptivos e Prevalência de Mulheres Adultas e Jovens com risco de Trombose, no Campus Centro Universitário do Distrito Federal-UDF. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, Brasília, v. 8, n. 2, p. 190-197, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n2.p190a197>. Acesso em: 11 jul. 2022.

SIQUEIRA, T. C.; SATO, M. D. O.; SANTIAGO, R.M. Reações adversas em usuárias de anticoncepcionais orais. **Rev. Eletr. Farm**, Goiânia, v. 14, n. 4, p. 56-65, 2017.

SOBRINHO, D. F. **Estado e população**: uma história do planejamento familiar no Brasil. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, FNUAP, p. 203, 2003.

STECKERT, A. P.; NUNES, S. F.; ALANO, G. M. Contraceptivos hormonais orais: utilização e fatores de risco em universitárias. **Arq. Catarin Med**, Florianópolis, v.45, n.1, p.78-92, jan-mar de 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Promoting rational use of medicine**: core components, 2002. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf>. Acesso em: 2 Maio 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world medicines situation**: Access to essential medicines as part of the right to health. Geneva: World Health Organization, 2011.