

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI**

VERÔNICA CLEIDE MINATTO

**USO DE ESTRADIOL COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO E A RELAÇÃO COM
RISCOS CARDIOVASCULARES**

RIO DO SUL

2025

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI**

VERÔNICA CLEIDE MINATTO

**USO DE ESTRADIOL COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO E A RELAÇÃO COM
RISCOS CARDIOVASCULARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Área das Ciências Biológicas Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - Unidavi como requisito parcial para conclusão do curso.

Orientadora: Profª Mª Rosimeri Geremias Farias.

RIO DO SUL

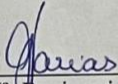
2025

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI**

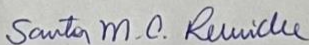
VERÔNICA CLEIDE MINATTO

**USO DE ESTRADIOL COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO E A RELAÇÃO COM
RISCOS CARDIOVASCULARES**

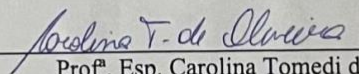
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Área das Ciências Biológicas Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a ser apreciado pela Banca Examinadora, formada por:


Orientadora: Profª. Mª. Rosimeri Geremias Farias

Banca Examinadora:



Profª. Mª. Sarita Martins Camiña



Profª. Esp. Carolina Tomedi de Oliveira

Rio do Sul, 27 de novembro de 2025.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais Vilmar e Maria, por serem meu maior exemplo de força e por sempre estarem ao meu lado em todos os momentos, me incentivando a buscar meus sonhos, e sem medir esforços para que este, em especial, se tornasse realidade.

As minhas irmãs, em especial Viviane, que esteve presente em todas as fases deste trabalho, me apoiando de todas as maneiras para que eu chegasse até aqui, você é a minha maior motivação para conseguir concluir esta etapa, agradeço por nunca me deixar passar por nada sozinha.

Ao Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi) e ao corpo docente, agradeço por todos os ensinamentos e experiências proporcionados. Em especial à Coordenadora da Graduação de Enfermagem e também minha orientadora, Prof^a Mestre Rosimeri Geremias Farias, por se comprometer no desafio da orientação, por me acolher, me incentivar e acreditar na minha capacidade até a reta final deste trabalho. Sua presença e sabedoria, tanto como profissional como quanto pessoa, me inspiram continuamente.

Aos colegas e amigos, sobretudo Izaquiela, minha melhor amiga de vida, que mesmo distante se fez presente em todos os momentos desta jornada. E Tainara, pelo companheirismo e apoio incondicional, que tornaram esta caminhada mais leve.

RESUMO

Os contraceptivos hormonais são o método reversível mais utilizado pelas mulheres brasileiras, porém ainda existem lacunas de informação, principalmente quanto aos anticoncepcionais orais combinados, que inclui progestágenos e estrogênios. Os primeiros, derivados da progesterona, atuam inibindo a ovulação e dificultando a implantação do embrião, enquanto o estrogênio estabiliza o endométrio e reduz os efeitos androgênicos. Entretanto, o estradiol, tipo mais comum de estrogênio, pode aumentar a produção de fatores de coagulação e reduzir os inibidores naturais, elevando o risco de efeitos pró-trombóticos, agravando-se ainda mais quando associado a outros fatores de risco como tabagismo e hipertensão arterial. Este estudo tem por objetivo geral avaliar o conhecimento de estudantes universitárias, de um curso da área da saúde, sobre os riscos cardiovasculares do estradiol enquanto método contraceptivo. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal e descritiva. O estudo foi realizado por meio de pesquisa de campo mediada por coleta de dados através de preenchimento de questionário com dezesseis perguntas abertas e fechadas. A amostra foi composta por estudantes universitárias de um curso na área da saúde, onde adotou-se como critérios de inclusão mulheres que estivessem frequentando as atividades acadêmicas, devidamente matriculadas, que utilizassem algum método contraceptivo e que aceitassem participar da pesquisa. Os dados coletados foram organizados por meio de uma planilha específica no programa *Microsoft Excel* e analisados a partir da apuração de frequências simples, tanto em termos absolutos quanto em percentuais. Os resultados foram organizados em gráficos e tabelas e discutidos em consonância com a literatura vigente à luz da Teoria do Autocuidado. Respeitou-se os preceitos éticos previstos na Resolução CNS 466/12 tendo o estudo obtido parecer aprovado pelo Comitê de Ética da Unidavi. Constatou-se que as estudantes são mulheres jovens, em sua maioria no início da idade fértil que dificilmente trocam o método de escolha. Também se observou que grande parte da amostra utiliza o método contraceptivo por indicação médica. E existe diversidade quanto ao acesso às fontes de informação, que podem gerar não conformidades em relação ao uso dos contraceptivos hormonais. Considera-se que as estudantes possuem conhecimento a respeito dos riscos cardiovasculares associados ao uso do estradiol enquanto método contraceptivo, porém ainda existem lacunas a serem discutidas visto que grande parte das entrevistadas não associam os efeitos causados pelo método contraceptivo com outras condições ou agravos à saúde por elas manifestados.

Palavras-chave: Estradiol; Saúde da Mulher; Risco Cardiovascular.

ABSTRACT

Hormonal contraceptives are the most widely used reversible method among Brazilian women, however, there are still gaps in information, especially regarding combined oral contraceptives, which include progestins and estrogens. The first type, derived from progesterone, acts by inhibiting ovulation and hindering embryo implantation, while estrogen stabilizes the endometrium and reduces androgenic effects. However, estradiol, the most common type of estrogen, can increase the production of coagulation factors and reduce natural inhibitors, increasing the risk of prothrombotic effects, which is further aggravated when associated with other risk factors such as smoking and hypertension. This study aims to evaluate the knowledge of female university students in a health sciences course about the cardiovascular risks of estradiol as a contraceptive method. This is a quantitative, cross-sectional, and descriptive study. The study was conducted through field research mediated by data collection through a questionnaire with sixteen open and closed questions. The sample consisted of female university students enrolled in a health-related course. Inclusion criteria were women who were attending academic activities, were duly registered, used some form of contraception, and agreed to participate in the research. The collected data were organized using a specific spreadsheet in Microsoft Excel and analyzed by calculating simple frequencies, both in absolute and percentage terms. The results were organized into graphs and tables and discussed in accordance with current literature in light of Self-Care Theory. The ethical precepts foreseen in CNS Resolution 466/12 were respected, and the study obtained approval from the Unidavi Ethics Committee. It was found that the students are mostly young women, in their early fertile years, who rarely change their method of contraception. It was also observed that a large part of the sample uses contraception based on medical advice. Furthermore, there is diversity in access to information sources, which can lead to discrepancies regarding the use of hormonal contraceptives. It is considered that the students have knowledge regarding the cardiovascular risks associated with the use of estradiol as a contraceptive method, however, there are still gaps to be discussed since a large part of the interviewees do not associate the effects caused by the contraceptive method with other conditions or health problems they have experienced.

Keywords: Estradiol; Women's Health; Cardiovascular Risk.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AOCs	Anticoncepcionais Orais Combinados
APS	Atenção Primária à Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIPD	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DIU	Dispositivo Intrauterino
EPS	Educação Permanente em Saúde
FSH	Hormônio Folículo Estimulante
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HDL	Lipoproteína de alta densidade
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LDL	Lipoproteína de baixa densidade
LH	Hormônio Luteinizante
NOAS	Norma Operacional da Assistência à Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher
PNS	Política Nacional de Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SECTICS	Secretária de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde
SHBG	Sex Hormone Binding Globulina
SOP	Síndrome do Ovário Policístico
SRAA	Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TVP	Trombose Venosa Profunda
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIDAVI	Centro Universitário para Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Faixa etária das estudantes entrevistadas em relação ao tempo de uso do método contraceptivo, 2025.	29
Gráfico 2 - Motivação para uso do contraceptivo segundo relatos das estudantes entrevistadas, 2025.	32
Gráfico 3 - Comparativo entre método escolhido e motivação para uso do contraceptivo, 2025.	33
Gráfico 4 – Percentual das fontes de informação utilizadas pelas entrevistadas no processo de escolha do método, 2025.	35
Gráfico 5 - Influências no processo de escolha do método contraceptivo, 2025.	36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS EM ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER	12
2.1.1 Política de planejamento familiar	14
2.2 ANTICONCEPCIONAIS ORAIS COMBINADOS	16
2.2.1 Riscos e benefícios do uso de AOC	18
2.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O USO DOS ANTICONCEPCIONAIS ORAIS COMBINADOS	19
2.3.1 O papel da Enfermagem na educação em saúde e no aconselhamento de escolha de métodos contraceptivos	21
2.4 TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM	22
3 METODOLOGIA.....	24
3.1 MODALIDADE DA PESQUISA	24
3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	24
3.3 POPULAÇÃO E SUJEITOS DO ESTUDO	24
3.4 ENTRADA NO CAMPO	25
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA.....	25
3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	26
3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	26
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	28
4.1 APRESENTAÇÃO DA AMOSTRA	28
4.2 CRITÉRIOS DE ESCOLHA PARA MÉTODO CONTRACEPTIVO ENTRE AS ESTUDANTES	30
4.3 FONTES DE INFORMAÇÃO UTILIZADOS PARA ESCOLHA DO MÉTODO CONTRACEPTIVO.....	34
4.4 FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR SEGUNDO DESCRIÇÃO DAS USUÁRIAS	37
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	46
ANEXOS.....	56
ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	56
ANEXO II - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UNIDAVI.....	59

APÊNDICE I - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	63
--	-----------

1 INTRODUÇÃO

Os contraceptivos hormonais são o método reversível mais utilizado pelas mulheres, e apesar de estarem presentes na saúde há mais de cinco décadas, ainda existem lacunas significativas de informação, tanto entre profissionais da saúde quanto na população em geral. Este cenário torna-se mais evidente no que diz respeito aos Anticoncepcionais Orais Combinados (AOCs), que contêm estrogênio e progesterona sintéticos, cujos efeitos no organismo ainda são pouco compreendidos (Souza *et al.*, 2022).

Os progestágenos, forma sintética do hormônio progesterona, atuam na contracepção por meio de mecanismos como a inibição da ovulação, espessamento do muco cervical e, dificultando a implantação do embrião. Os estrogênios por sua vez, são incluídos na formulação para reduzir os efeitos androgênicos dos progestágenos, estabilizar o endométrio e minimizar sangramentos irregulares (Palacios *et al.*, 2023).

O estradiol, estrogênio mais utilizado nesses medicamentos, pode provocar alterações significativas no organismo, como o aumento da produção dos fatores de coagulação e a redução dos inibidores naturais de coagulação, favorecendo o processo trombolítico. Araújo-Silva *et al.* (2024) destacam que para mulheres com condições pré-existent, como hipertensão arterial, enxaqueca com aura ou tabagismo, essas alterações são ainda mais preocupantes, visto que trazem um aumento ainda maior para complicações cardiovasculares.

Segundo Araújo-Silva *et al.* (2024) os anticoncepcionais contendo estradiol estão associados a alterações no sistema de coagulação e à disfunção endotelial, fatores que contribuem para o aumento do risco cardiovascular, especialmente quando associados a outras condições clínicas, como tabagismo e hipertensão.

No entanto, é importante salientar que o estradiol pode ser seguro e eficaz para muitas mulheres. O problema reside, frequentemente, na falta de acompanhamento profissional e na desinformação, que leva à adoção e uso de métodos inadequados. Diante disso, ações de prevenção e conscientização tornam-se imprescindíveis.

O conhecimento sobre os efeitos e riscos do estradiol é crucial para evitar complicações graves e garantir a segurança da mulher em idade fértil. Além disso, a orientação profissional adequada é determinante para decisões informadas, contribuindo para a saúde e bem-estar das mulheres a longo prazo. Sendo assim, é essencial avaliar o conhecimento das mulheres acerca deste método, bem como dos riscos cardiovasculares relacionados ao seu uso.

Apesar dos efeitos adversos conhecidos, no Brasil o uso de AOCs é amplamente adotado por mulheres em idade reprodutiva, principalmente devido à alta eficácia na prevenção da

gravidez indesejada e a facilidade de acesso, podendo ser facilmente adquiridos em farmácias, sem prescrição médica. No entanto, esta acessibilidade, como trazem Hasegawa *et al.* (2022), embora facilite a autonomia feminina, pode levar ao uso indiscriminado e desinformado, muitas vezes sem a avaliação dos fatores de risco individuais - idade, condições clínicas prévias e hábitos de vida.

Mesmo amplamente utilizado, o impacto do estradiol na saúde cardiovascular de mulheres jovens continua sendo um tema que direciona debate e pesquisa. Acredita-se que a seleção do método contraceptivo nem sempre é pautada na avaliação de saúde da mulher com a definição de riscos e benefícios individuais. As mulheres tendem a utilizar métodos contraceptivos contendo estradiol sem indicação ou acompanhamento de um profissional da saúde, e desconhecem os riscos cardiovasculares associados ao uso desse hormônio.

Frente a isso, faz-se necessário saber: Qual o conhecimento de estudantes universitárias de um curso da área da saúde, sobre os riscos cardiovasculares associados ao uso de estradiol como método contraceptivo?

A pesquisa traz como objetivo geral avaliar o conhecimento de estudantes universitárias, de um curso da área da saúde, sobre os riscos cardiovasculares do estradiol enquanto método contraceptivo. Tem como objetivos específicos: conhecer as fontes de informação utilizadas pelas estudantes universitárias para a escolha do método contraceptivo; reconhecer o método de seleção de contraceptivos utilizados pelas estudantes universitárias e, apresentar fatores de risco cardiovascular relacionados ao uso de AOC segundo a descrição de estudantes universitárias usuárias de algum método contraceptivo.

É essencial ressaltar que a escolha do método contraceptivo, entretanto, não é simples, visto que todo método apresenta riscos potenciais, até mesmo os que não contém estradiol em sua formulação. Assim, é essencial que as mulheres, ao escolher um contraceptivo, sejam devidamente orientadas por um profissional da área da saúde sobre os riscos e benefícios de cada método, considerando seu histórico clínico, para que possam fazer uma escolha segura em relação à sua saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo propõe-se uma reflexão acerca das políticas públicas direcionadas à saúde da mulher, seguida de uma abordagem dos conceitos básicos sobre anticoncepcionais orais combinados, bem como de seus riscos e benefícios. Dentro deste cenário, também se destaca a relevância do autocuidado no processo de escolha do método e o papel da Enfermagem na educação em saúde e aconselhamento qualificado às usuárias.

Os registros foram organizados a partir de buscas simples na literatura vigente, destacando-se livros, artigos e documentos oficiais publicados no formato de leis, portarias, entre outros.

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS EM ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada como política pública nas últimas décadas do século 20, com enfoque, nesse período, apenas no papel biológico e social de mãe e cuidadora da família, trazendo como objetivos primordiais os cuidados voltados para a gravidez e parto (Brasil, 2004, p.15).

Em 1983, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), incorporando princípios e diretrizes voltados à promoção da saúde feminina de forma integral. O programa contemplava ações preventivas, educativas, diagnósticas e terapêuticas relacionadas a questões ginecológicas, planejamento familiar, pré-natal, parto e pós-parto, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), climatério e outras necessidades específicas das mulheres, visando a melhoria da saúde em sua integralidade (Brasil, 2004, p. 16-17).

Cinco anos após o lançamento do PAISM, em 1988, foi promulgada a Constituição da República Federativa do Brasil, que passou a garantir em seu art. 6º a saúde e a proteção à maternidade entre seus diversos direitos sociais fundamentando o direito das mulheres à atenção em saúde reprodutiva (Brasil, 1988). Além disso, introduziu pela primeira vez o planejamento familiar como direito do cidadão e dever do Estado, conforme expressa o §7º do artigo 226:

§7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. (Brasil, 1988, art. 226).

Souto e Moreira (2021), destacam que foi a partir da Constituição de 1988 e a posterior implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir das Leis nº 8.080 e nº 8.142 de 1990,

que a saúde da mulher passou a ganhar destaque e a ser implementada integralmente nas políticas públicas e nas redes de saúde.

Em setembro de 1994, foi realizado no Cairo, Egito, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas (CIPD), que representou avanços no que diz respeito aos direitos reprodutivos, igualdade de gênero e sexualidade, modificando as formulações das políticas da época (Fundo de População das Nações Unidas, 2007).

Dessa forma, a CIPD de 1994 foi considerada um marco histórico não apenas por promover a igualdade de gênero, mas também o acesso à educação, o planejamento familiar e os direitos relacionados à saúde sexual e reprodutiva das mulheres (Fundo de População das Nações Unidas, 2007).

Em 2001, foi aprovada a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2000, que reconfigurou a organização dos serviços de saúde ao estabelecer regiões de saúde articuladas, garantindo acesso integral e equitativo em todos os níveis de atenção. Essa norma também fortaleceu a Atenção Básica no que se refere aos cuidados dirigidos às mulheres no pré-natal, puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino, garantindo facilidade de acesso e assegurando encaminhamento para serviços especializados quando necessário (Brasil, 2001).

No ano de 2004 o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM), substituindo o PAISM e ampliando o acesso para mulheres até então invisibilizadas - negras, indígenas, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência - ampliando e fortalecendo a atenção básica no cuidado à mulher (Brasil, 2004, p. 63 - 72).

Outro aspecto importante abordado pela PNAISM é:

A capacitação para a atenção à saúde da mulher em sua integralidade, com vistas às necessidades específicas desta população, patologias prevalentes, ampliando o enfoque para atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, de todas as raças e etnias, considerando as particularidades de cada grupo, bem como suas principais demandas e patologias prevalentes (Brasil, 2004, p. 63 - 72).

Em 2006 foi sancionada a Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que assegura em seus arts. 1º e 2º a todas as mulheres o direito a viver sem violência, e protegidas contra todas as formas de opressão, negligência, discriminação, exploração, crueldade e violência (Brasil, 2006).

A Lei Maria da Penha, conforme destacado por Almeida e Borba (2022), surgiu não apenas como um avanço na criação de meios para proibir a violência contra a mulher, mas como

forma de tornar isto um problema público, dando ao Estado a responsabilidade de intervir e resolver.

A Rede Cegonha, uma estratégia que visava assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis foi instituída em 2011, por meio da Portaria nº 1.459 (Brasil, 2011a). Esta política, além de integralizar a atenção à saúde da mulher e do bebê, também tem o intuito de combater à violência obstétrica e a medicalização do parto. Conforme exposto por Esswein *et al.* (2021, p.6), a Rede Cegonha propunha-se a “favorecer a integração da informação e da atenção entre os diferentes serviços e níveis do SUS que estão ou poderão estar envolvidos na vida da criança e da mulher”.

A revisão da PNAISM, em 2015, trouxe novas diretrizes para ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica. Entre os avanços, destaca-se a promoção da atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada, enfatizando ações de prevenção e humanização durante o pré-natal, parto e pós-parto; o reconhecimento da violência obstétrica; e a valorização de aspectos como o controle de procedimentos no abortamento, alívio da dor e presença de acompanhante de livre escolha (Brasil, 2015, p. 15-25).

Mais recentemente, em 2024, foi publicada a Portaria nº 5.350, que institucionalizou a Rede Alyne, em substituição à Rede Cegonha. Essa nova estratégia se consolidou como uma das Redes Temáticas de Atenção à Saúde, garantindo o cuidado materno-infantil como parte da sistemática federativa, respeitando a equidade, integralidade e continuidade do cuidado. Entre os principais avanços, destacam-se no art. 2º: a promoção da equidade, com ênfase nas desigualdades étnico-raciais; e em seu art. 7º: a organização do pré-natal em três níveis de atenção; e a implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e reprodutiva (Brasil, 2024).

2.1.1 Política de planejamento familiar

O planejamento familiar, também chamado de planejamento reprodutivo, compreende um conjunto de ações voltadas à regulação da fecundidade, tendo como foco o fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos dos indivíduos. Segundo Pedro *et al.* (2021), sua implementação contribui significativamente para a redução dos índices de mortalidade materna e infantil, prevenção da gravidez na adolescência, espaçamento adequado entre gestações e diminuição nos casos de aborto espontâneo.

Conforme citado por Pedro *et al.* (2021), estas ações já eram previstas pela Constituição Federal de 1988, que garantia a todos os cidadãos o direito e a liberdade de decidir se querem ou não ter filhos, e trazia o Estado como responsável por garantir esse direito a todos.

Para melhor operacionalizar o descrito na Constituição Federal, foi implementada a Lei nº 9.263/1996, que assegura o acesso universal e igualitário ao planejamento familiar como parte integrante da atenção à saúde. Nesse sentido, o Ministério da Saúde (2016) orienta que o planejamento deve ser estruturado por meio de ações clínicas, preventivas e educativas, além da oferta de informações claras acerca dos métodos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2016).

O acesso à saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido por meio de diversas leis e portarias. Conforme destacado pelo Ministério da Saúde (2013) no *Caderno de Atenção Básica: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva*, são direitos de todo cidadão:

O direito das pessoas decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas; o direito de acesso a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos; o direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência. (Brasil, 2013, p. 15).

Diante desse cenário, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve atuar disponibilizando diversos métodos contraceptivos, com o intuito de garantir o direito à escolha livre e informada. Entre os métodos ofertados estão os de barreira (preservativo masculino e feminino, diafragma), os hormonais (pílulas anticoncepcionais combinadas, minipílulas, injetáveis mensais e trimestrais), o dispositivo intrauterino (DIU), os comportamentais (mediante orientação profissional), a contracepção oral de emergência (Brasil, 2023).

A oferta destes métodos é garantida a toda população em idade reprodutiva também através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a qual também destaca sobre a importância de incluir a participação de homens e adolescentes nessas ações, bem como informá-los sobre todos os métodos disponíveis, dando autonomia de escolha ao usuário (Brasil, 2011b, p. 64).

Além disso, vale destacar que são oferecidos pelo SUS os procedimentos cirúrgicos de laqueadura tubária e vasectomia, amparados pela Lei nº 14.443/2022 que assegura em seu art. 10, esse direito a indivíduos com mais de 21 anos ou com pelo menos dois filhos vivos, não sendo mais necessária a prévia autorização do cônjuge e/ou parceiro para a realização do procedimento. (Brasil, 2022).

Em julho de 2025 o Ministério da Saúde decidiu ampliar o uso do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel para todas as mulheres com idade entre 18 e 49 anos.

Conforme disposto na Portaria SECTICS/MS nº 47, de 8 de julho de 2025, a implantação do uso deste método ocorrerá de acordo com o planejamento da Secretaria de Atenção Primária em Saúde, considerando a disponibilidade de limite orçamentário. Com o prazo de 180 dias a contar da publicação da Portaria, a efetiva oferta do método ocorrerá no próximo ano (Brasil, 2025).

A prescrição dos métodos contraceptivos disponíveis pelo SUS deve seguir o assegurado pela Lei nº 9.263/1996 em seu art. 9º, que determina que a indicação deve ocorrer somente após avaliação e acompanhamento adequados, sendo imprescindível o acesso a informações completas e compreensíveis sobre riscos, vantagens, desvantagens e eficácia (Brasil, 1996).

Cabe ao profissional da saúde oferecer e possibilitar o acesso aos diversos meios de contracepção, fazendo as orientações corretas não apenas sobre o uso, mas também sobre efeitos adversos, riscos e complicações. Ademais, também, deve-se atuar com ética e respeitar a autonomia e escolha de cada paciente (Santos, 2025).

Conforme destacado por Gadelha *et al.* (2025):

[...] a assistência ao planejamento reprodutivo vai além da simples prevenção de gestações não planejadas. Ela abrange a disponibilização de informações sobre concepção e contracepção, possibilitando que as pessoas decidam quando e como ter filhos, independentemente de gênero e condição econômica. (Gadelha, *et al.*, 2025, p.4)

Dessa forma, o planejamento familiar, ao regulamentar o acesso às informações e aos métodos contraceptivos por meio do SUS, fortalece a autonomia do indivíduo e contribui para que este encontre o caminho para concretizar seu objetivo, seja ele a reprodução ou a prevenção (Chagas *et al.*, 2020).

Não obstante, como destacado por Ramos *et al.* (2022), a importância desta política não se resume apenas a impedir a gravidez indesejada, mas também prevenir suas possíveis consequências: aumento da morbimortalidade materno, perinatal e infantil, além de situações futuras visto que uma gravidez indesejada pode abalar as relações familiares e comprometer o crescimento e desenvolvimento saudável da criança.

2.2 ANTICONCEPCIONAIS ORAIS COMBINADOS

De acordo com dados da Política Nacional de Saúde (PNS) de 2019, observa-se que a escolha do método contraceptivo varia conforme a faixa etária. Entre as mulheres jovens, com

idade entre 15 e 24 anos, 51% declaram utilizar a pílula hormonal como principal método contraceptivo. Já entre aquelas com idade entre 35 e 49 anos, esse percentual cai para 31,2% (IBGE, 2021).

Conforme Narvaes *et al.* (2024), também deve-se destacar que todos os métodos contraceptivos possuem diferentes taxas de eficácia, bem como benefícios e efeitos adversos. Faz-se necessário que a mulher, ao fazer a escolha do método contraceptivo, seja acompanhada de um profissional capacitado, pondere sobre as vantagens e desvantagens do método, além de atentar-se às orientações corretas sobre o uso.

Marques, Martins e Deuner (2024) destacam que existem diversos métodos contraceptivos disponíveis no Brasil e indicados pelo Ministério da Saúde, podendo ser eles hormonais, cirúrgicos, comportamentais ou de barreira.

Entre as pílulas hormonais, destacam-se os AOCs, que contêm em sua composição dois hormônios sintéticos: um estrogênio - que pode aparecer como estradiol ou etinilestradiol - e uma progesterona. Podem ser classificadas em monofásicos (quantidade de hormônio igual em todos os comprimidos), bifásicas (dois tipos de comprimidos ativos) e trifásicas (três tipos de comprimidos ativos) (Brasil, 2010).

Apesar das diferentes formulações disponíveis no mercado, quando utilizados corretamente, os anticoncepcionais orais apresentam índice de falha inferior a 1%, sendo por isso, um dos métodos contraceptivos mais utilizados no Brasil e no mundo (Hasegawa *et al.*, 2022).

O mecanismo de ação dos AOCs baseia-se principalmente na inibição dos hormônios folículo estimulante (FSH) e luteinizante (LH), que impedem a maturação do óvulo e, consequentemente, a ovulação (Hasegawa *et al.*, 2022). Esse processo é característico da progesterona presente na formulação, enquanto o estradiol atua potencializando este efeito. Além disso, os AOCs promovem o espessamento do muco cervical, dificultando a ascensão dos espermatozoides e, alterações no endométrio, tornando-o menos receptivo à implantação do óvulo fecundado (Machado *et al.*, 2022).

Embora amplamente difundida, é importante ressaltar que a pílula hormonal é relativamente recente, tendo surgido apenas em 1956, inicialmente como tratamento para “distúrbios femininos” como menstruação irregular e sintomas da tensão pré-menstrual. Somente em 1960, passou a ser utilizada com finalidade contraceptiva. Desde então, sua formulação sofreu diversas modificações quanto à dosagem, aos hormônios utilizados e ao regime de administração, com o objetivo de reduzir efeitos negativos, mantendo-se o potencial contraceptivo (Segarra; Menárguez; Roqué, 2023).

Além da função contraceptiva, Lima *et al.* (2025) apontam que os anticoncepcionais podem ser utilizados para auxiliar em outras condições de saúde, tais como menorrágia, tratamento de acne e a dismenorreia.

Também é essencial destacar, conforme abordado por Andrade *et al.* (2023), que embora este método seja amplamente utilizado, muitas usuárias ainda enfrentam dificuldades no uso, seja por falta de instrução, desconhecimento dos riscos, ou ainda, fatores sociais e econômicos, que criam barreiras dificultando o acesso ao mesmo.

2.2.1 Riscos e benefícios do uso de AOC

Os AOCs além de eficazes na prevenção da gravidez indesejada, quando utilizados de modo correto e consistente, oferecem benefícios adicionais para quem utiliza o método por um período prolongado, como a não diminuição da fertilidade em caso de interrompimento do método (Hasegawa, *et al.*, 2022).

Segundo Haertel *et al.* (2020), os efeitos positivos dos anticoncepcionais combinados vão além da contracepção, trazendo a regulação do ciclo menstrual, redução da acne e da dismenorreia, prevenção de certos tipos de câncer, além de ser indicado também para outras condições ginecológicas como endometriose e Síndrome do Ovário Policístico (SOP).

Embora largamente utilizado como método contraceptivo, ainda existe muita controvérsia a respeito da ampla variedade de efeitos adversos, como ganho de peso, surgimento ou agravamento da acne, diminuição da libido, sintomas depressivos, cansaço, dislipidemias, alterações de humor, prurido, aumento e dor nas mamas e surgimento ou agravamento de cefaleia. (Kramer *et al.*, 2020)

De acordo com Andrade *et al.*, (2023) o uso prolongado dos AOCs pode ser prejudicial uma vez que o estradiol presente em sua composição resulta em um aumento da produção dos fatores de coagulação e na inibição de fatores de anticoagulação, propiciando o risco de eventos trombóticos como a Trombose Venosa Profunda (TVP) e o Acidente Vascular Encefálico (AVE).

Oliveira e Trevisan (2021) alertam para alterações no sistema de coagulação provocadas pelo estradiol. Esse hormônio atua diretamente na parede do vaso sanguíneo, favorecendo a disfunção endotelial e a formação de trombos. Souza *et al.* (2022) mencionam outros efeitos cardiovasculares indesejados causados pelos AOCs em mulheres saudáveis, sendo eles, dislipidemia, hipertensão arterial, aumento do colesterol total e do triglicerídeos. Tais efeitos

estão relacionados à capacidade da progesterona em aumentar as lipoproteínas de baixa densidade (LDL) e diminuir as de alta densidade (HDL).

O estrogênio presente na circulação sanguínea também pode causar alterações no Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona (SRAA), pois em concentrações elevadas, aumenta a produção de angiotensinogênio, o que leva à formação de angiotensina II, potente vasoconstritor que estimula a liberação de aldosterona, promovendo reabsorção de sódio e água nos rins e, conseqüentemente, aumento do volume sanguíneo e da pressão arterial (Praça *et al.*, 2024).

Embora os AOCs sejam uma indicação segura para a maioria das mulheres em idade fértil, Dias *et al.*, (2024) destacam que, em casos com fatores de risco pré-existentes - como hipertensão arterial, enxaqueca com aura e tabagismo - o uso deste método pode potencializar os seus efeitos adversos, exigindo uma avaliação criteriosa e acompanhamento profissional adequado.

Vale ressaltar que o uso de métodos contendo apenas sintéticos da progesterona e/ou contraceptivos não hormonais - como o implante subdérmico, dispositivos intrauterino de cobre ou a minipílula - não apresentam os mesmos riscos associados ao estrogênio presente nos AOCs, ou seja, para a população que apresenta predisposição estes outros métodos podem ser alternativas seguras (Kramer *et al.*, 2020).

Todavia, como reforçado por Oliveira *et al.* (2021) a escolha de método contraceptivo deve ser realizada sob acompanhamento de profissional qualificado, que deve analisar as características individuais da usuária, seus interesses, planejamento familiar e as ofertas do serviço de saúde.

Também é importante destacar, como abordado em estudos como os de Marques, Martins e Deuner (2024), que muitas vezes os efeitos adversos e/ou diminuição da eficácia relatados por usuárias destes métodos são na verdade falhas eventuais decorrentes do uso incorreto ou irregular do mesmo.

2.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O USO DOS ANTICONCEPCIONAIS ORAIS COMBINADOS

Fittipaldi, O'dwyer e Henriques (2021) conceituam a educação em saúde como um instrumento de construção de conhecimento, cujo objetivo é estimular a autonomia, o autocuidado e os saberes do indivíduo, família e comunidade. Essa prática está prevista em

diversas políticas públicas e configura-se como um serviço de saúde essencial no âmbito da Atenção Básica.

Ressalta-se que a educação em saúde vai muito além do cuidado após o adoecimento, pois está fundamentada no conceito de promoção de saúde. Trata-se de uma ferramenta que deve integrar-se ao cotidiano da população, adaptando-se às suas necessidades em todos os níveis de atenção (Gomes Júnior *et al*, 2024). Ainda, para esses autores: “as atividades educativas em saúde envolvem três atores principais: os profissionais da saúde, que devem valorizar e implementar essas práticas; os gestores, responsáveis por apoiar e fomentar essas iniciativas; e a população, que demanda ter sua autonomia em saúde ampliada” (Falkenberg *et al.*, 2014 *apud* Gomes Júnior *et al.*, 2024, p.2).

Uma das limitações encontradas por Fittipaldi, O'dwyer e Henriques (2021), no que diz respeito à implementação da educação em saúde refere-se ao acesso à informação. Populações mais idosas ou de comunidades mais remotas, por exemplo, tendem a se basear em conhecimentos populares e/ou de experiências vividas, o que pode dificultar a incorporação de novas práticas ou modificar as já existentes.

Para Macêdo e Júnior (2024), a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser o componente central dos sistemas de saúde para garantir, entre outras práticas, a educação em saúde. Desse modo, a APS deve atuar de modo integral e com enfoque para agir em problemas prevalentes e prevenção de complicações, além de orientar e oferecer acesso à informação para a população, sem distinção econômica ou social.

Nesse sentido, para que a educação em saúde se concretize na prática, é essencial que o profissional de saúde compreenda e considere as questões sociais que influenciam diretamente a vida dos indivíduos, pois estas podem facilitar ou dificultar o processo saúde-doença (Fittipaldi; O'dwyer; Henriques, 2021).

Para auxiliar neste processo, a Educação Permanente em Saúde (EPS) foi instituída, em 2004, através da Portaria nº 198, que dispõe sobre o processo educativo a fim de manter a equipe multidisciplinar atualizada e apta a atuar com autonomia e maestria para atender as demandas do usuário, além de é claro, repassar sempre informações e orientações atualizadas, embasadas em conhecimento científico (Possuelo *et al*, 2025).

2.3.1 O papel da Enfermagem na educação em saúde e no aconselhamento de escolha de métodos contraceptivos

Conforme previsto na Lei nº 7.498/1986, cabe ao enfermeiro, como membro integrante da equipe de saúde, exercer atividades educativas voltadas para a população (Brasil, 1986). Souza (2025) também ressalta que a educação em saúde é parte fundamental do trabalho do enfermeiro, sendo uma ação de promoção de saúde que visa incentivar hábitos saudáveis, melhorar a qualidade de vida e disseminar conhecimento.

De acordo com Pereira *et al.* (2024), a oferta de educação e orientação acerca do planejamento familiar é realizada na Atenção Básica com o objetivo de garantir a toda a população o direito à educação em saúde, fortalecendo sua autonomia para realizar uma escolha consciente e informada sobre querer ou não ter filhos.

No cenário da Atenção Básica, conforme exposto por Lira *et al.* (2023), um dos focos principais para as ações educativas do enfermeiro é a saúde da mulher. O profissional deve compartilhar saberes e aumentar o nível de conhecimento sobre o tema, uma vez que esse público é o que mais requer o atendimento e os serviços ofertados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Conforme explorado por Silva, Santos e Witzel (2024), o enfermeiro é visto pela população como um profissional de confiança e acessível, o que o torna importante no acolhimento e posterior atendimento destas demandas.

Vale ressaltar que a atuação do enfermeiro diante dessas demandas envolve não apenas atividades educativas, mas também aconselhamento e consulta de Enfermagem no contexto do planejamento familiar e reprodutivo, no período de pré-natal e pós-parto, no controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), além de outras ações preventivas relacionadas à temática (Costa; Castro; Paz, 2022).

A Consulta de Enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, respaldada pela Lei nº 7.498/1986 e pelo Decreto COFEN nº 94.406/1987, e pode ser entendida como uma ampliação do cuidado. Por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do Processo de Enfermagem, o profissional oferece assistência ao indivíduo, família e comunidade por meio de ações, orientações e intervenções de saúde em todos os níveis da assistência, tanto no setor público quanto privado (Lima *et al.*, 2022).

Conforme regulamentado através da Resolução COFEN 690/2022, no âmbito do planejamento familiar e reprodutivo, compete ao enfermeiro:

Realizar a consulta de Enfermagem, cabendo-lhe a solicitação de exames, prescrição, administração e procedimentos, pautados nos protocolos institucionais, acerca da promoção, proteção e apoio à utilização dos métodos de concepção e contracepção, garantindo a qualidade e a segurança do uso no cotidiano da vida reprodutiva; [...] Participar no processo de avaliação, escolha, indicação e implementação de novos métodos e tecnologias para a concepção e contracepção. (COFEN, 2022, n.p).

Nesse cenário, Costa, Castro e Paz (2022) destacam o papel do enfermeiro como coordenador do cuidado, sendo sua responsabilidade acolher o usuário, realizar as avaliações necessárias e auxiliar na escolha do método contraceptivo mais adequado, conforme os protocolos de planejamento familiar oferecidos pelo serviço de saúde em que atua. Dessa forma cabe ao profissional discutir benefícios e efeitos adversos, orientar quanto aos riscos, além de mostrar alternativas seguras e respeitar o direito de escolha do indivíduo.

Souza *et al.* (2021), afirmam que o enfermeiro deve trabalhar o planejamento familiar e reprodutivo associado à educação em saúde, não apenas para prevenção de gravidez, mas também para orientação e implementação de escolha do método adequado, prevenção de ISTs e combate à outras condições de saúde.

A longo prazo, é necessário que o profissional esteja capacitado para reavaliar periodicamente o usuário, mantendo-se atualizado quanto às condições de saúde, bem como atento às queixas e às necessidades da paciente, promovendo um cuidado contínuo, seguro e humanizado que favoreça a adesão ao método contraceptivo estabelecido (Costa; Castro; Paz, 2022).

2.4 TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Nascida em 1914, Dorothea Elizabeth Orem veio de uma família de classe média nos Estados Unidos, onde se formou e atuou como enfermeira durante anos. Depois de adquirir experiência atuando no setor hospitalar, Orem optou por se dedicar à educação de enfermeiros em todo o país. Publicou livros e estudos que colaboraram para humanização e valorização da Enfermagem (George *et al.*, 2000).

Em 1958, Orem conceituou pela primeira vez o termo “autocuidado”, sendo este um conjunto de ações que o indivíduo realiza visando a prevenção de agravos e a manutenção ou recuperação da saúde. Posteriormente, ela desenvolveu a Teoria do Autocuidado, uma das primeiras teorias de Enfermagem formuladas, contribuindo significativamente para a consolidação do corpo teórico da profissão (Silva *et al.*, 2021).

A Teoria do Autocuidado parte da premissa de que todo indivíduo tem capacidade inata de cuidar de si mesmo. Contudo, esta capacidade pode ser comprometida em certas situações clínicas, sociais ou emocionais, exigindo a atuação da Enfermagem, especialmente em casos onde o autocuidado se faz ausente ou de forma insuficiente - tanto em quantidade como em qualidade - impactando diretamente na promoção de saúde e na qualidade de vida do indivíduo (Freitas *et al.*, 2023).

A teoria de Orem baseia-se em três elementos teóricos inter-relacionados: a Teoria do Autocuidado, que descreve as situações nas quais o autocuidado é necessário; a Teoria do Déficit do Autocuidado, que identifica quando há necessidade de intervenção profissional; e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, que estabelece o nível de assistência conforme grau de dependência do indivíduo (Nascimento *et al.*, 2021).

Nesse contexto, Silva *et al.* (2022) destacam que a aplicação da teoria se torna necessária quando o enfermeiro identifica limitações nas habilidades do indivíduo para realizar seu próprio autocuidado. Sendo assim, o profissional atua como facilitador do processo terapêutico, planejando intervenções que favoreçam a autonomia e o empoderamento do paciente. Ressalta-se que para Orem, o ensino do autocuidado também é parte imprescindível do processo, visando capacitar o indivíduo a compreender e lidar sobre seu processo saúde-doença.

No que se refere à dimensão educativa da Teoria de Orem, Cavalcante *et al.* (2021) destacam a importância da educação em saúde como elemento central para a promoção do autocuidado. Segundo os autores, é imprescindível que essa educação ocorra de forma contínua, possibilitando ao indivíduo adquirir e atualizar o conhecimento e desenvolver as habilidades necessárias para assumir a autonomia do seu processo saúde - doença.

3 METODOLOGIA

Os procedimentos metodológicos envolvem todas as decisões e ações tomadas em relação à seleção das técnicas de pesquisa e metodologia para o desenvolvimento de um trabalho científico. Nos tópicos que seguem, apresenta-se o desenho metodológico desta pesquisa.

3.1 MODALIDADE DA PESQUISA

Trata-se de um estudo baseado em uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa, transversal e descritiva.

A organização dessa modalidade de pesquisa oportunizou a avaliação do conhecimento de estudantes universitárias acerca dos riscos cardiovasculares do estradiol enquanto método contraceptivo. Configura-se um método eficaz, com possibilidade de generalização de informações.

3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido junto as estudantes de um curso da área da saúde em uma instituição de ensino superior do Estado de Santa Catarina. A instituição está localizada em uma cidade no interior de Santa Catarina, que conta com diversos cursos na área da saúde. Atende estudantes do município sede, além de outros oriundos de diversas regiões do Estado de Santa Catarina e de outros estados. Na instituição são promovidas ações de ensino, pesquisa e extensão comunitária.

3.3 POPULAÇÃO E SUJEITOS DO ESTUDO

A população foi delimitada segundo os objetivos do estudo, considerando-se o histórico de composição de gênero de um curso da área da saúde, onde a maioria dos estudantes são de sexo feminino.

No curso pesquisado, conforme dados levantados pela coordenação do mesmo, foram identificados um quantitativo de 81 mulheres, entre as diversas fases do curso.

Adotou-se como critérios de inclusão mulheres, acadêmicas de um curso de graduação na área da saúde, regularmente matriculadas junto ao curso no segundo semestre de 2025, frequentando as atividades acadêmicas, que utilizam algum método contraceptivo, que concordaram em participar da pesquisa conforme aceite deliberado junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE – (Anexo I). Foram excluídos da pesquisa estudantes do sexo masculino, mulheres que não utilizam nenhum método contraceptivo, as estudantes que estavam cumprindo exercícios domiciliares, aquelas que não aceitaram participar da pesquisa, bem como as que não preencheram integralmente o formulário de coleta de dados ou que, após uma tentativa mediada por convite presencial e disponibilização de *QR-code* para acesso ao instrumento de coleta de dados e três tentativas de contato por meio digital, não atenderam ao chamado para participação na pesquisa.

Para o cálculo amostral (n), com intuito de alcançar uma amostra que permita resultados próximos da realidade, foi adotado como margem de erro aceitável 2% e nível de confiança de 95%. Nesta proporção, foi alcançado o número mínimo de respostas para uma representação confiável da população total deste estudo.

3.4 ENTRADA NO CAMPO

A entrada no campo se deu após a autorização da Pró-reitora de Ensino da instituição parceira e da liberação de parecer com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da mesma instituição.

Contou-se com o auxílio da coordenação do curso de graduação em questão para levantamento da população, acesso e encaminhamento do instrumento de coleta de dados para a amostra de estudantes selecionada.

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA

Os procedimentos de coleta de dados foram iniciados mediante às autorizações da Pró-reitoria de Ensino e do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

A coleta de dados foi realizada através de questionário elaborado previamente pela pesquisadora, composto por dezesseis perguntas abertas e fechadas (Apêndice I). Para validar o instrumento, realizou-se teste piloto com três pessoas com perfil semelhante aos pesquisados, que não compuseram a amostra do estudo. Mediante este piloto não se verificou inconsistências

no instrumento de coleta de dados e identificou-se que seriam necessários, em média, 10 minutos para a coleta dos dados.

Para alcançar a amostra, a pesquisadora realizou uma visita em cada uma das turmas do curso de graduação determinado para composição do estudo onde foram esclarecidos os objetivos e métodos do estudo e disponibilizado *QR-code* para acesso ao instrumento de coleta de dados. Também foi realizado, pela coordenação do curso, o envio do link do instrumento de coleta de dados, para o e-mail institucional das estudantes, com chamada em três momentos diferentes, convidando para participação no estudo.

A primeira sessão do instrumento de coleta de dados foi composta pelo TCLE para que as estudantes aceitassem de maneira livre e espontânea, participar da pesquisa. Ao selecionarem o indicador que leram e concordaram com o TCLE, as estudantes foram automaticamente direcionadas para o questionário de levantamento de dados deste estudo.

3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram tratados e agrupados segundo as variáveis do estudo. A organização do banco de dados foi feita por meio de uma planilha específica no programa *Microsoft Excel*. Na sequência foram realizadas análises descritivas dos dados, a partir da apuração de frequências simples, tanto em termos absolutos quanto em percentuais, e os resultados foram organizados em gráficos e tabelas.

A discussão dos dados foi realizada por meio da literatura vigente e para contribuir com a análise dos dados foi utilizada a Teoria do Autocuidado proposta por Dorothea Orem.

3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi conduzida em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012). Antes do início da coleta de dados, o presente projeto também foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi), a fim de assegurar que os direitos das participantes foram respeitados em todas as etapas desta pesquisa. O parecer consubstanciado registrado sob o número 7.741.893 (Anexo II), formaliza a autorização ética para realização do estudo.

A participação foi voluntária, mediante aceite no TCLE, que registra informações claras sobre os objetivos desta pesquisa, bem como metodologia utilizada, tempo estimado para resposta, riscos e benefícios, além de informações para contato da pesquisadora e do Comitê de Ética da instituição, caso os participantes desejassem esclarecimentos adicionais.

O sigilo e anonimato das entrevistadas foi garantido, não havendo identificação nominal das participantes na divulgação dos resultados. Cada resposta foi numerada, seguindo-se uma ordem conforme a coleta de dados para garantir a organização das informações sem expor a identidade das participantes.

O presente estudo apresentou risco mínimo aos participantes. Foi considerado o risco de constrangimento das participantes ao responderem perguntas sobre saúde, uso de contraceptivos ou histórico pessoal. Caso a participante se sentisse desconfortável ou desejasse interromper sua participação, poderia fazê-lo sem prejuízo algum, a qualquer momento do estudo. Para minimizar estes riscos, a coleta de dados foi realizada de forma individual e em formato eletrônico. A pesquisa também não teve nenhum custo para os entrevistados.

Previu-se apoio emocional gratuito, mediante indicação e agendamento de atendimento psicológico referenciado em caso de desconforto ou constrangimento, recurso este que não foi utilizado.

Enquanto benefícios deste estudo pode-se destacar a oportunidade de compreender e identificar precocemente, riscos relacionados ao uso de estradiol enquanto método contraceptivo, para evitar complicações e incentivar o autocuidado. Além disso, espera-se contribuir com profissionais da saúde para atuar na prevenção e promoção da saúde da mulher em idade fértil.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste capítulo será apresentada a análise acerca do nível de conhecimentos das estudantes universitárias sobre os riscos cardiovasculares do estradiol enquanto método contraceptivo, bem como as motivações da escolha do método e as fontes de informações utilizadas neste processo. Os resultados encontrados serão discutidos de acordo com a literatura vigente, à luz da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem.

4.1 APRESENTAÇÃO DA AMOSTRA

O presente estudo foi realizado junto à uma instituição de ensino superior de um município do estado de Santa Catarina, em um curso específico da área da saúde composto por 81 mulheres. A população foi identificada a partir de um levantamento realizado com auxílio da coordenação do curso pesquisado.

Para determinar o tamanho da amostra, definiu-se uma margem de erro amostral de 2% e um nível de confiança de 95%, alcançando-se um número amostral (n) de 77 estudantes.

Do total de estudantes, 1 estava cumprindo exercícios domiciliares e 2 não atenderam ao chamado para participar desta pesquisa, respeitando-se o limite de uma tentativa de contato presencial e três tentativas de contato por meio digital.

Da amostra alcançada (78 estudantes), 10 estudantes foram excluídas da pesquisa por não utilizarem métodos contraceptivos. A amostra final foi composta por 68 estudantes.

No decorrer deste estudo, encontrou-se, entre as participantes, o registro do uso dos seguintes métodos contraceptivos: anticoncepcional oral (72,05%), minipílula (1,47%), anticoncepcional injetável (7,35%), dispositivo intrauterino (13,23%) e outros (5,88%).

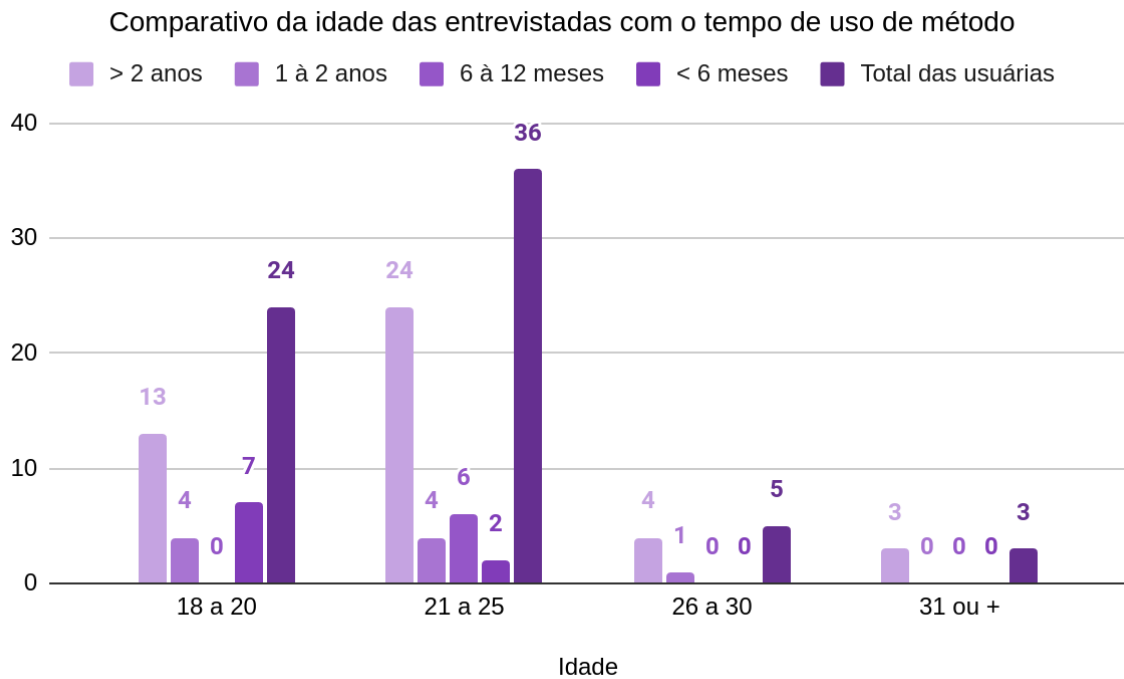
Os métodos contraceptivos são classificados em: hormonais (anticoncepcional oral combinado, minipílula, anel vaginal, adesivo transdérmico, implante subcutâneo, dispositivo intrauterino e injetável), comportamentais (“tabelinha”, muco cervical, coito interrompido e temperatura basal), definitivos (laqueadura e vasectomia) e métodos de barreira (preservativos e diafragma) (FEBRASGO, 2015).

Segundo Conceição, Barbosa e Santos (2025), para Orem o enfermeiro é essencial na capacitação do paciente para gerenciar sua própria saúde, seja por meio de orientações, através da criação de um plano de cuidados, seja por meio de monitoramento de sintomas ou oferta de

suporte emocional, e para que isto seja feito de maneira eficaz e contínua, o profissional deve conhecer e respeitar todas as especificidades de cada paciente.

No gráfico abaixo, apresenta-se as faixas etárias das mulheres que foram entrevistadas, relacionando-se com o tempo de uso do método contraceptivo de escolha:

Gráfico 1 - Faixa etária das estudantes entrevistadas em relação ao tempo de uso do método contraceptivo, 2025.



Fonte: Elaborada pela autora, (2025).

A amostra encontrada, em sua maioria (52,94%), é composta por mulheres entre 21 e 25 anos. Segundo dados do Censo de Ensino Superior de 2023, os discentes matriculados em cursos de ensino superior têm entre 21 e 23 anos, sendo que destes 59,1% são mulheres, o que justifica a amostra encontrada (Brasil, 2024).

Araújo, Abreu e Mendes (2023) destacam em sua pesquisa que as mulheres que buscam o uso de métodos contraceptivos são em sua maioria brancas, em idade fértil e com maior índice de escolaridade. Trindade *et al.* (2021) também destaca que são as mulheres com maior nível de escolaridade e relacionamento estável que planejam suas gestações, diminuindo assim as chances de complicações materno infantis.

Estudos como o de Pinheiro *et al.* (2025) apresentam que a procura por um método contraceptivo se dá com o início da vida sexual, cada vez mais precoce na atualidade, atinge um pico por volta dos 30 anos, e depois há uma descontinuação de uso, seja por questões relacionadas a desejar uma gravidez ou questões relacionadas ao próprio método.

Assim, os achados deste estudo mostram-se consonantes com os registros da literatura vigente, visto que 53% (n=36) das entrevistadas estão na faixa etária entre 21 e 25 anos, representando pouco mais da metade da amostra. Ainda, como resultado tem-se que 66,66% (n=24) das mulheres desta faixa etária fazem uso do mesmo método por mais de dois anos. Estes dados mostram que as usuárias de métodos contraceptivos são, em sua maioria, mulheres no início da idade fértil, no começo da vida sexual, que tendem a não trocar o método escolhido.

No contexto da Teoria do Autocuidado elaborada por Dorothea Orem, a idade e o sexo, juntamente com o estado de saúde, orientação sociocultural, padrões de vida, fatores ambientais, estado de desenvolvimento, fatores do sistema de atendimento de saúde e a disponibilidade de recursos, são alguns dos fatores condicionantes básicos que podem afetar a capacidade do indivíduo de realizar o autocuidado (George *et al.*, 2000).

4.2 CRITÉRIOS DE ESCOLHA PARA MÉTODO CONTRACEPTIVO ENTRE AS ESTUDANTES

O planejamento reprodutivo, conforme Lei nº 9.263/1996, é um direito de todos e parte essencial no conjunto de ações de atenção à saúde da mulher. Conforme exposto por Pedrosa *et al.* (2021), este planejamento deve auxiliar a mulher e seu parceiro na melhor escolha de método contraceptivo tendo em vista a história clínica da mulher, vantagens e desvantagens, possíveis efeitos adversos, e acima de tudo, a possibilidade de escolha do método a ser utilizado.

Dentro deste cenário, a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 investigou as mulheres entre 15 e 49 anos que, ainda menstruam e, que foram sexualmente ativas no último ano a fim de avaliar o uso dos métodos contraceptivos. Entre as pesquisadas, 40,6% utilizavam a pílula anticoncepcional, 22,9% os métodos cirúrgicos, 14,2% outros métodos hormonais, 20,4% os de barreira e 1,8% outros métodos (IBGE, 2019).

Os dados acima corroboram com os resultados dessa pesquisa, onde tem-se a maioria das mulheres optando pela pílula anticoncepcional como método contraceptivo. Abaixo, apresenta-se a relação dos métodos utilizados pelas estudantes:

Quadro 1 - Relação dos métodos contraceptivos utilizados pelas entrevistadas, 2025.

MÉTODO	USUÁRIAS (n)	PERCENTUAL (%)
Anticoncepcional oral	49	72,05
Minipílula	1	1,47
Anticoncepcional injetável	5	7,35
Dispositivo intrauterino	9	13,25
Métodos não hormonais	4	5,88
TOTAL	68	100,00

Fonte: Elaborado pela autora, (2025).

Estudos como o de Ribeiro (2025) sugerem que esta tendência de preferência pela pílula acontece devido à alta eficácia e praticidade das pílulas combinadas, incluindo também os benefícios além da contracepção.

Outro ponto crucial abordado por Reis, Rodriguez e Brandão (2024) é a influência das relações de desigualdade nas práticas contraceptivas, indicando que a escolha do método também pode ser afetada por questões de gênero, classe, sexualidade, etnias e geração.

Algumas questões podem ser melhor analisadas quando compara-se o resultado do estudo aqui realizado com outros estudos como o de Trindade *et al.* (2021) onde a maioria das mulheres da região Nordeste do Brasil optam pelo uso dos métodos cirúrgicos (35,7%) sequer citado nesta pesquisa, ou ainda, o estudo proposto por Andrade *et al.* (2025) que traz a maior adesão ao contraceptivo injetável (44,5%) das mulheres na Amazônia, enquanto nesta pesquisa o uso do contraceptivo injetável foi relatado por apenas 7,35% das estudantes.

Para Orem, é essencial que o profissional de Enfermagem conheça as demandas e as individualidades do paciente para que possam desempenhar ações para regular a ação do autocuidado do paciente e preencher as necessidades terapêuticas de cada indivíduo (George *et al.*, 2000).

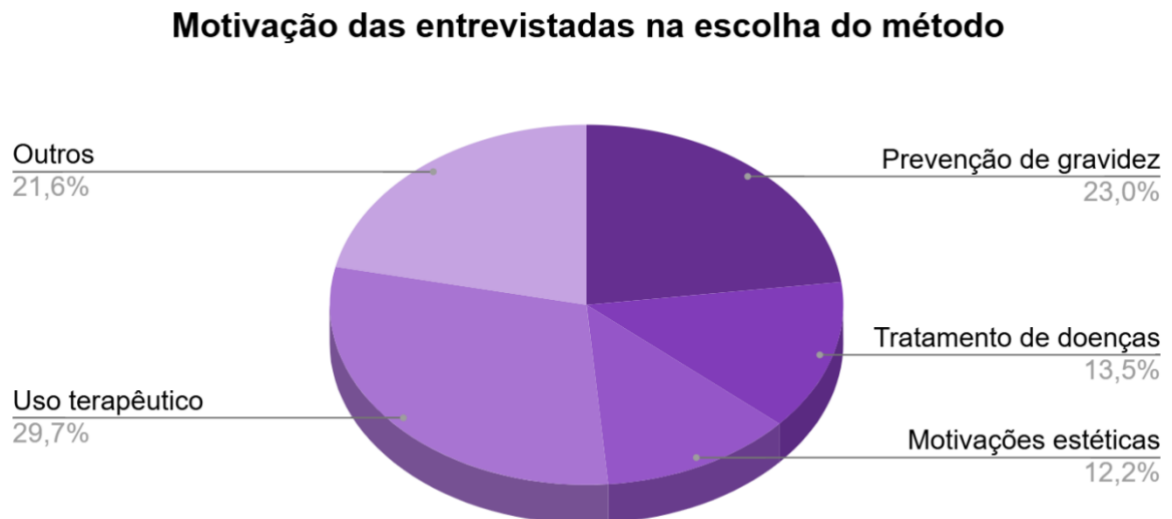
É importante destacar a subutilização do preservativo, relatado por apenas 3 estudantes (4,41%) na variável “métodos não hormonais” junto com uma citação de método comportamental. Este mesmo aspecto que já fora evidenciado por estudos recentes, destaque para Felisbino-Mendes *et al.* (2021) quando expõem que apenas um a cada cinco brasileiros utiliza preservativo em todas as relações, enquanto mais da metade da população sexualmente ativa não fez uso do preservativo no último ano de levantamento.

Este comportamento denota preocupação com a prevenção de gravidez, sendo deixado de lado a prevenção contra ISTs. Algo preocupante visto que as entrevistadas são uma população jovem, que tem conhecimento acerca destas patologias.

A pluralidade de métodos relatados é consequência da possibilidade de diferentes resultados buscados pelas entrevistadas. Nesta pesquisa, tem-se parte da amostra, cerca de 29,7% (n=22) das entrevistadas citando utilizar contraceptivo para regular o ciclo menstrual ou controlar as cólicas sentidas durante o ciclo, condições estas que são classificadas como uso terapêutico.

Além do uso terapêutico, também foram citados como motivos para escolha do método a prevenção de gravidez, motivações estéticas - prevenção de acne e controle de peso -, tratamento de doenças como Síndrome do Ovário Policístico (SOP) e endometriose, e outros motivos como facilidade, custo e indicação de terceiros. Estas condições, onde as entrevistadas poderiam escolher mais de uma alternativa de finalidade do uso dos contraceptivos, são detalhadas na tabela abaixo:

Gráfico 2 - Motivação para uso do contraceptivo segundo relatos das estudantes entrevistadas, 2025.



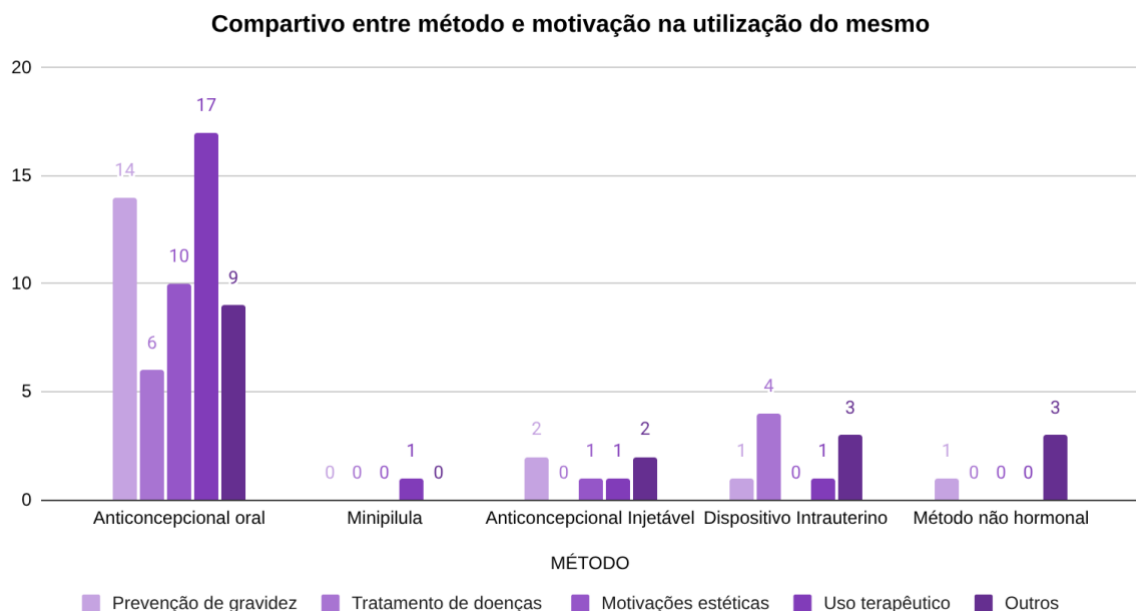
*Possibilidade da entrevistada escolher mais de um motivo para escolha do método
 Fonte: Elaborado pela autora, (2025).

O gráfico expõe uma realidade onde, na maioria das vezes, o método contraceptivo é utilizado por outras motivações que não a contracepção. Este aspecto já foi abordado igualmente por outros pesquisadores. Frequentemente encontra-se como motivos para uso de contraceptivo a prevenção de gravidez, redução do fluxo menstrual, controle do ciclo,

prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e controle da acne (Moraes *et al.*, 2020).

A partir destes relatos, pode-se fazer uma comparação entre o método escolhido e a motivação/desfecho esperado pelas estudantes, conforme gráfico abaixo:

Gráfico 3 - Comparativo entre método escolhido e motivação para uso do contraceptivo, 2025.



*Possibilidade da mulher escolher de mais de um motivo para uso do contraceptivo.

Fonte: Elaborado pela autora, (2025).

Observa-se que as estudantes utilizam os métodos contraceptivos com diferentes motivações. A anticoncepção é considerada como critério de motivação para uso de contraceptivos por 26,47% das mulheres (n=18) mas, para a maioria delas, o fator preponderante, que define o uso, não é a prevenção de gravidez.

Entre as usuárias de DIU (n=9), por exemplo, 44,4% das mulheres usam o método para tratamento de doenças ginecológicas, como a endometriose. Isto é discutido em outros estudos que demonstram benefícios do dispositivo na redução do fluxo das mulheres com esta patologia (Hara *et al.*, 2022).

O mesmo observa-se com a pesquisadas que referem utilizar contraceptivos injetáveis (n=5) ou métodos não hormonais (n=4) tendo 55,55% destas buscado estes métodos por não gostarem ou não se adaptarem ao uso da pílula combinada.

No caso das mulheres que adotam os contraceptivos orais, 34,69% delas (n=17) trazem o uso terapêutico (regular ciclo menstrual e controle de cólicas) como a finalidade principal para aderirem ao uso do método.

A motivação para uso dos anticoncepcionais orais diverge segundo a opinião das entrevistadas. Esse achado já era esperado visto que o mesmo já foi relatado em outras literaturas, como por Andrade (2025):

Além do benefício de anticoncepção, os anticoncepcionais hormonais podem contribuir com a redução do fluxo menstrual, tratamento da dismenorreia, sintomas da tensão pré-menstrual (TPM) e tratamento da síndrome dos ovários policísticos. Também há relatos de melhora da qualidade da pele, diminuição da pele e proteção contra algumas neoplasias [...]” (Andrade *et al.*, 2025, p.7)

Evangelista, Oliveira e Deuner (2024) destacam que apesar de inúmeros benefícios serem associados cada vez mais ao uso do contraceptivo combinado, deve-se atentar quanto a indicação dos mesmos, visto que os métodos não estão isentos de efeitos adversos e possíveis complicações, principalmente utilizado à longo prazo.

Conforme expressado por Orem, para desenvolver o autocuidado de forma eficaz, deve-se atender a todas as necessidades individuais de cada ser, como as que podem ser alteradas com o tempo ou por mudanças fisiológicas do corpo humano (George *et al.*, 2000).

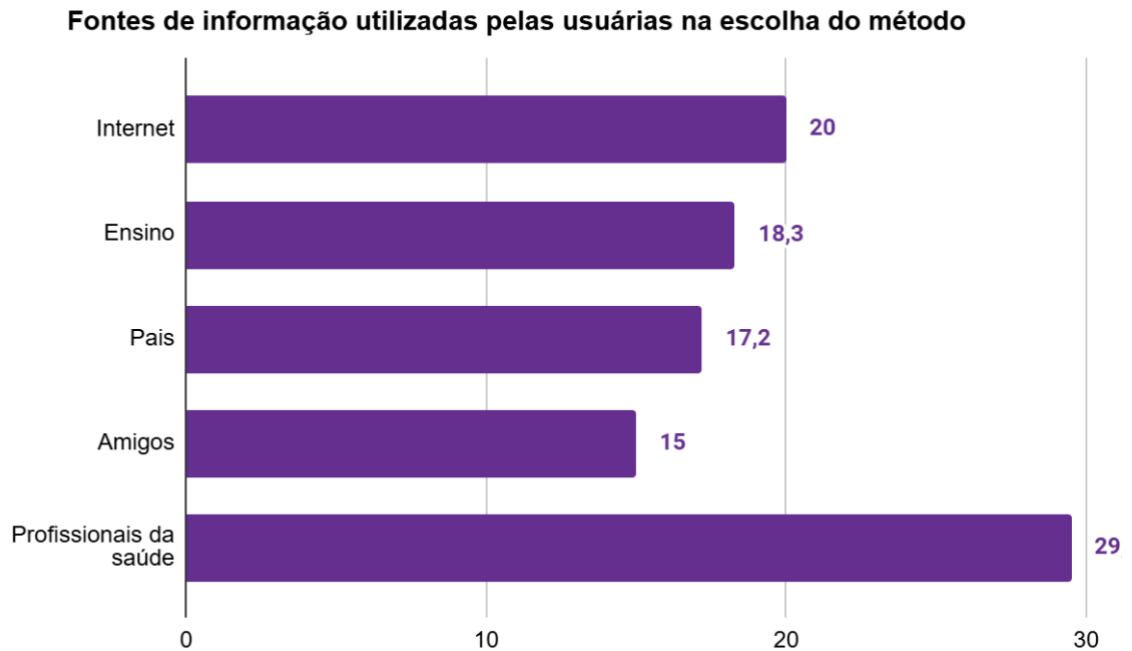
4.3 FONTES DE INFORMAÇÃO UTILIZADOS PARA ESCOLHA DO MÉTODO CONTRACEPTIVO

Conforme destacado por Pedrosa *et al.* (2021), todos os usuários têm direito a receber informações e orientações corretas sobre os métodos contraceptivos, adequando-se o uso à sua realidade individual, permitindo uma escolha consciente e segura.

À luz de Orem, um dos sistemas utilizados para auxiliar o indivíduo no alcance do autocuidado é o de apoio-educação. Neste modelo o paciente realiza todo o cuidado a si desde que possua conhecimento e habilidades necessárias, repassados pelo profissional. Esta ação pode ser afetada por diversas variáveis, individuais a cada ser, como idade, cultura, capacidade mental e emocional (George *et al.*, 2000).

O processo de escolha do método contraceptivo além das variáveis, também pode ser influenciado a depender das fontes de informação utilizadas pelas usuárias. Entre as estudantes entrevistadas, tais fontes poderiam variar entre internet, profissionais da saúde, pais/pessoas mais velhas, amigos e ensino (escola/graduação), conforme o gráfico:

Gráfico 4 – Percentual das fontes de informação utilizadas pelas entrevistadas no processo de escolha do método, 2025.



*Possibilidade da mulher escolher mais de uma fonte de informação.
Fonte: Elaborado pela autora, (2025).

Entre as entrevistadas, 20% (n=36) relataram utilizar a internet como fonte de informação acerca dos métodos contraceptivos. Para Guimarães e Cordeiro (2024) substituir fontes de conhecimento confiáveis pelas mídias é um risco à saúde, principalmente para usuários que não possuem o discernimento de reconhecer a veracidade das informações encontradas.

Quanto à utilização dos profissionais da saúde como fonte de informação, tem-se 29 % da amostra (n=53). Dentro deste cenário, deve-se ressaltar a importância da educação em saúde como parte integrante do cuidado. Amarante, Forte e Nuto (2024) também reforçam sobre o papel da educação oferecida pelo profissional na construção do indivíduo como ser orientado e capacitado em decidir sobre sua própria saúde.

Outra fonte de informação utilizada pelas entrevistadas foram os pais/pessoas mais velhas, sendo relatados por 17,2% das usuárias (n=31). Este aspecto também pode ser encontrado em outras literaturas, como as de Gaspar *et al.* (2024), por exemplo, que evidenciam como as decisões que fazemos podem ser influenciadas a partir de crenças e ideias de figuras familiares, mesmo que nem sempre estejam corretas.

Os amigos também foram citados por 15% (n=27) das entrevistadas como fonte de informação, sendo esta percepção um motivo de atenção, visto que o método de escolha deve sempre respeitar a individualidade do paciente, considerando todos os seus aspectos tais como

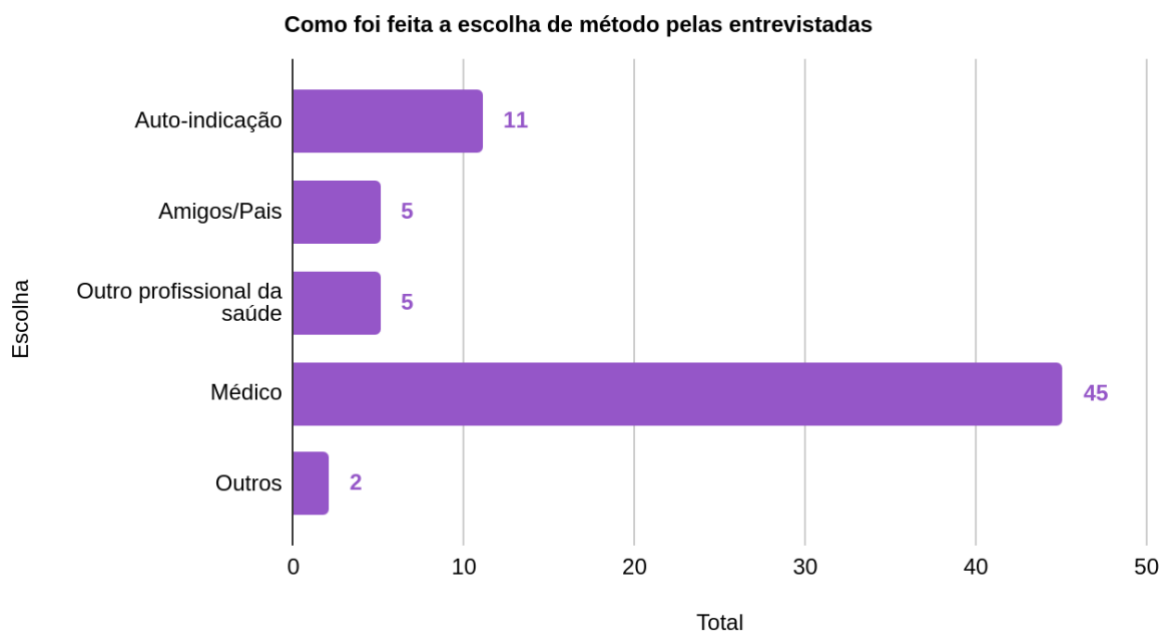
idade, desejo ou não de gravidez futura, condições clínicas, nível socioeconômico, entre outros (Andrade *et al.*, 2023).

Em adição, tem-se uma quantidade significativa de mulheres utilizando como base informações que receberam na escola de ensino fundamental e médio ou durante o processo de graduação, representando 18,3% da amostra (n=33) esta fonte de informação é esperada visto que, em 2007 foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE) com o intuito de promover a saúde de forma integral, incluindo questões sobre a vida sexual (Metelski *et al.*, 2025). Ademais, todas as integrantes da amostra deste estudo estão em formação na área da saúde e, portanto, acredita-se que recebam informações consistentes e privilegiadas sobre métodos contraceptivos.

A pesquisa realizada por Senger e Muniz (2024) corrobora com o entendimento de que a graduação na área da saúde pode ser visualizada como fonte de informação, visto que conforme os alunos do ensino superior avançam no curso e tem mais acesso à informação, trocam os métodos utilizados por aqueles considerados mais cômodos e com maior eficácia contraceptiva.

Outro ponto importante analisado nesta pesquisa é sobre o processo de escolha do método, que poderia ser feito por indicação médica, indicação de outros profissionais da saúde, autoindicação e indicação de amigos ou pais como observa-se no gráfico abaixo:

Gráfico 5 - Influências no processo de escolha do método contraceptivo, 2025.



Fonte: Elaborado pela autora, (2025).

Entre os dados encontrados, tem-se a autoindicação sendo relatada por 16,17% (n=11) das entrevistadas, merecendo destaque devido aos riscos que podem surgir devido a automedicação. Este comportamento é relatado como cada vez mais preocupante, visto que cerca de 77% da população brasileira já afirmou ter feito uso indiscriminado de algum medicamento sem a devida orientação profissional, não apenas aumentando o risco de reações adversas, mas também prejudicando o regime de tratamento (Mota; Santos; Sousa, 2024).

Como destaque principal tem-se 66,10% (n=45) das entrevistadas que relataram utilizar determinado método contraceptivo por indicação médica, porém apenas 84,40% (n=38) destas mulheres afirmam utilizar o profissional de saúde como fonte de informação.

Esse achado é compatível com estudos como os de Santos, Carvalho e Marini (2023), onde também se percebeu que nem todas as usuárias de contraceptivos por indicação médica utilizavam o profissional como fonte de informação. Também foi visto pelos autores diversas lacunas de informação sobre o uso correto dos métodos nestas usuárias.

Segundo Orem, a informação é um fator condicionante básico e um requisito essencial para que as pessoas possam cuidar de si mesmas de forma eficaz. O acesso e a posse de informação relevante sobre a própria saúde e as medidas de cuidado necessárias são fundamentais para a autonomia e a independência do indivíduo no manejo do autocuidado. Sem a informação adequada, o autocuidado eficaz torna-se comprometido, exigindo a intervenção da enfermagem (George *et al.*, 2000).

4.4 FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR SEGUNDO DESCRIÇÃO DAS USUÁRIAS

Entre os métodos avaliados nesta pesquisa, destaca-se os anticoncepcionais orais combinados (AOC) - compostos por progesterona e estrogênio (estradiol) sintéticos - pela alta prevalência de uso entre as entrevistadas (72,5% n=49).

Pode-se relacionar este fato a praticidade e facilidade de uso do método, visto que o mesmo é de baixo custo, de fácil manutenção, e pode ser comprado sem receita médica. Além disso, pode ter seu uso descontinuado pela própria usuária, a qualquer momento, e é o método mais conhecido pela população no geral.

Esse resultado também não se limita apenas à esta amostra, visto que 77% das mulheres brasileiras optam por este mesmo método (Santos *et al.*, 2024).

Apesar de serem utilizados muitas vezes devido a seus inúmeros benefícios, cabe destacar que este método não previne Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), bem como também não previne gravidez indesejada quando utilizado incorretamente (Andrade *et al.*, 2023).

Por se tratarem de estudantes da área da saúde, nas mais diversas etapas do curso de graduação, infere-se que o conhecimento acerca da importância da prevenção de ISTs esteja consolidado. Entretanto, cabe discutir inúmeros fatores que podem estar relacionados ao desuso de métodos preventivos de ISTs. Pode-se destacar que prevenir ISTs não está no foco das estudantes. A prevenção de gravidez indesejada e o controle do ciclo menstrual são destacados, entre outros, como prioridade das estudantes.

Além disso, também é essencial discorrer acerca dos efeitos indesejáveis relatados pelas usuárias. Efeitos estes que não são novos, sendo relatados pelas mulheres desde o início da criação da pílula anticoncepcional, na década 1960 (Reis; Rodríguez; Brandão, 2024).

Quanto aos efeitos adversos e complicações relatadas pelas entrevistadas, tem-se a seguinte relação:

Quadro 2 - Efeitos e complicações relacionadas ao uso de contraceptivos, segundo relatos das usuárias relacionados à caracterização científica do evento adverso, 2025.

EVENTOS ADVERSOS E COMPLICAÇÕES (conforme relato das entrevistadas)	CARACTERIZAÇÃO CIENTÍFICA DO EVENTO (conforme descrição na literatura)
Cefaleia; Enxaqueca	Neurológicos
Trombose; IAM; AVE	Vasculares
Baixa da libido; Efeitos no ciclo menstrual	Sexuais/Reprodutivos
Pele oleosa; Espinhas	Dermatológico
Ganho de peso; Retenção de líquidos	Metabólico
Náusea; Vômito	Gastrointestinal
Alterações de humor; Estresse	Psicológico/Cognitivo
Nenhum; não sei	Não sabe

Fonte: Elaborado pela autora, (2025).

Entre os resultados encontrados, destaca-se que 31,48% das entrevistadas relatam eventos vasculares como sendo relacionados ao uso de AOC, onde foram citados principalmente a Trombose Venosa Profunda (TVP), Acidente Vascular Encefálico (AVE) e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

Estes mesmos eventos são citados em outras literaturas, como por Sangale *et al.* (2025) que traz os mesmos sendo ainda mais comuns em mulheres com alguma predisposição ou idade avançada.

Neste sentido, vale destacar que a amostra deste estudo é caracterizada por jovens universitárias que muitas vezes não priorizam práticas saudáveis, principalmente no que diz respeito à alimentação e estilo de vida saudável. Estes padrões de comportamento estão associados ao desenvolvimento de doenças que elevam o risco cardiovascular, principalmente se associado ao uso do estradiol.

Estes mesmos eventos também são citados em outras literaturas, como por Sangale *et al.* (2025) que discutem a evidência de eventos adversos relacionados ao uso de AOC como uma condição que se torna mais comum com o passar dos anos, especialmente em situações onde as mulheres tem alguma predisposição familiar ou idade avançada.

Os eventos metabólicos foram citados por 17,9% da amostra. Dentre eles destaca-se o aumento de peso e retenção de líquido como principais relatos. Andrade *et al.* (2023) apontam que estes eventos geralmente estão relacionados com as doses hormonais do método, além de ter relação com a retenção de água e sódio causada devido a ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona pelo estradiol.

Outros efeitos relatados estão relacionados ao condicionamento sexual/reprodutivo com 15,32% da amostra trazendo queixas quanto à baixa da libido e ciclo com fluxo menstrual excessivo. A baixa da libido relaciona-se como consequência da diminuição da proteína SHBG (Sex Hormone Binding Globulina), condição relacionada ao uso de métodos hormonais (Martins; Coutinho, 2025).

Além disso, outros efeitos como cefaleia, enxaqueca, náusea, vômito, pele oleosa e efeitos no humor também foram relatadas pelas usuárias, porém em menor prevalência.

Todos estes achados são corroborados por outros estudos, como os de Reis, Rodríguez e Brandão (2024) que citam: “[...] efeitos como dores de cabeça, sangramento excessivo, problemas vasculares, aumento de peso, diminuição da libido, indisposição, variação de humor, inchaço/edemas, irritação, mal-estar” (Reis, Rodríguez e Brandão, 2024, p.8)

Interessante observar que estes efeitos citados contradizem de certa forma os benefícios esperados pelas estudantes, e igualmente os relatados pelas literaturas. Esta dualidade evidencia a importância de que a avaliação para escolha do método deve ser individualizada devido a variabilidade de efeitos adversos.

Também se obteve 4,32% das usuárias que não souberam citar efeitos ou complicações, ou disseram não haver nenhum.

Este resultado levanta o questionamento sobre qual o nível de informação destas estudantes e também reforça uma percepção equivocada sobre o nível de segurança real deste método. Esses pontos se tornam cruciais especialmente quando lembrado o fato de que estas estudantes serão profissionais da saúde que futuramente podem estar orientando equivocadamente as pacientes que buscam conhecimento acerca de contracepção, reforçando mais uma vez a importância da informação correta sobre este assunto.

Evangelista, Oliveira e Deuner (2024) destacam que embora comuns, a maioria dos efeitos adversos relatados pelas mulheres em uso das pílulas combinadas são transitórios e diminuem a partir do uso contínuo do mesmo. Porém, cabe destacar que isto nem sempre acontece, a depender das características da mulher, fatores genéticos, hábitos de vida, sensibilidade individual aos hormônios, entre outros.

Ademais, é essencial destacar que estes efeitos não apenas interferem na qualidade de vida do usuário, mas também na decisão de prosseguir com o uso do método, visto que muitas vezes os efeitos acabam superando qualquer benefício, fazendo que com que a mulher decida descontinuar o método ou não use o adequadamente (Sangale *et al.*, 2025).

Também é importante destacar que o uso de contraceptivos orais, principalmente aqueles contendo estradiol em sua composição, elevam o risco de eventos cardiovasculares em até 6 vezes quando a mulher já possui algum fator de risco para o mesmo (Sangale *et al.*, 2025).

Este dado reforça a importância da mulher saber identificar quais condições de saúde apresenta, e saber trazer estas condições na hora de escolher o método. Além disso, o papel do profissional neste momento torna-se essencial, visto que o mesmo também deve fazer uma triagem adequada, para que a escolha do método seja correta e adequada para a individualidade da mulher.

Entre a amostra, 19,11% (n= 13) entrevistadas declararam ter alguma condição de saúde, que avaliou-se ser fator de risco cardiovascular através do guia “Critérios de elegibilidade de contraceptivos por condição clínica da Organização Mundial da Saúde (OMS)” (Brasil, 2016, p.151).

Tal guia desenvolvido pela OMS avalia determinados condicionantes de vida que podem afetar a segurança no uso do método contraceptivo, separando os métodos em categorias de 1 a 4, conforme demonstrado:

Quadro 3 - Categorias da OMS para os critérios de elegibilidade de métodos contraceptivos.

CATEGORIA	AValiação Clínica	PODE SER USADO?
1	Pode ser usado em qualquer circunstância.	SIM
2	Uso permitido, em geral.	
3	O uso geralmente não é recomendado. Exceção feita para quando outros métodos indicados não estejam disponíveis ou não sejam aceitáveis	NÃO
4	Não deve ser utilizado (risco inaceitável).	

Fonte: Brasil, (2016).

Abaixo, estão relacionados os registros das entrevistadas que apresentaram algum fator de risco segundo o método utilizado e a classificação segundo os critérios da OMS:

Quadro 4 - Condições de vida apresentadas pelas entrevistadas, 2025.

Nº*	FATOR DE RISCO	MÉTODO	ESCOLHA	CATEGORIA OMS
42	Dislipidemias, Enxaqueca com aura	AOC	Autoindicação	4
20	Enxaqueca com aura	DIU	Indicação médica	1
31	Enxaqueca sem aura (<35 anos)	DIU	Indicação médica	1
70	Enxaqueca sem aura (<35 anos)	AOC	Indicação médica	3
66	Hipertensão Arterial	AOC	Indicação médica	3
6	Enxaqueca com aura	AOC	Indicação médica	4
17	Idade >40 anos	Minipílula	Indicação médica	1
23	Idade >40 anos, HAS, Enxaqueca sem aura (>35 anos)	DIU	Outro profissional da saúde	1
28	Obesidade	AOC	Indicação médica	2
5	Obesidade	AOC	Indicação de outro profissional da saúde	2
63	Obesidade	AOC	Autoindicação	2
47	Obesidade, Enxaqueca com aura	AOC	Indicação médica	4
9	Obesidade, Dislipidemias	AOC	Indicação de amigos (as)	2/3

*Número da entrevistada

Fonte: Elaborado pela autora, (2025).

Considerando-se as 13 mulheres que destacaram eventos adversos associados ao uso de AOC, entre as condições apresentadas, tem-se a obesidade sendo citada por 38,46% (n=5) das usuárias que apresentam fator de risco. Esta condição por si só não apresenta uma contraindicação para uso do anticoncepcional oral, porém como explorado por Carvalho *et al.* (2025) esta patologia está relacionada diretamente com o desenvolvimento de outras condições

como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e dislipidemia, condições onde o anticoncepcional combinado é contraindicado.

O mesmo ocorre com a idade > 40 anos, citado por 15,38% (n=2) das entrevistadas. Neste sentido, ressalta-se novamente a importância do autoconhecimento das jovens entrevistadas, além do conhecimento de práticas saudáveis e tratamento adequado a fim de minimizar complicações futuras. Além disso, o profissional de saúde como orientador do cuidado deve atentar-se à estas condições de igual forma, visto que apresentam risco à longo prazo caso não sejam tratados corretamente.

Por outro lado, 15,38% (n=2) das entrevistadas apontaram a Hipertensão Arterial como fator de risco relacionado ao uso dos AOCs. Póvoa (2024) apresenta a Hipertensão Arterial como um dos principais riscos para doenças cardiovasculares, assim como o Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

Esse risco é ampliado quando associado ao uso de estradiol como método contraceptivo conforme disposto por Evangelista, Oliveira e Deuner (2024), visto que o estradiol presente nos AOCs influencia no sistema renina-angiotensina-aldosterona, podendo elevar a pressão arterial.

Neste cenário, infere-se a importância do profissional orientar sobre o controle e tratamento adequado da hipertensão arterial já que esta é uma condição cada vez mais recorrente e pode levar a complicações especialmente quando associada ao uso do estradiol. As mulheres hipertensas que usam AOCs têm risco dobrado para desenvolver doenças cardiovasculares.

Dentre as estudantes listaram riscos cardiovasculares, 15,38% (n=2) referiram como condição de risco a dislipidemia, sendo esta relacionada ao desenvolvimento de doenças ateroscleróticas e eventos coronarianos (Valença *et al.*, 2021).

Mais uma vez ressalta-se a necessidade do profissional saber identificar esta condição nas pacientes usuárias e futuras usuárias de AOCs. As condições apresentadas nesta amostra podem ser prevenidas com hábitos de vida e alimentação saudáveis, o que por sua vez, reforça o papel do enfermeiro educador de saúde, atuando também antes da patologia acontecer com ações de prevenção e promoção da saúde.

Como destaque entre as participantes, a enxaqueca surge como um fator de risco importante quando 53,84% (n=7) relataram ser acometidas por enxaqueca, com o agravante de que metade destas mulheres referem que a enxaqueca surge acompanhada de aura. Evangelista, Oliveira e Deuner (2024) associam este risco aos efeitos vasoconstritores do estrogênio presente nos AOCs que aumentam significativamente o risco para Acidente Vascular Encefálico (AVE).

Por outro lado, as estudantes que relataram possuir enxaqueca sem aura, podem manter o uso do AOC, desde que avaliado adequadamente as características da paciente e comparado os benefícios em relação aos riscos (Rojas *et al.*, 2025).

Neste sentido, destaca-se novamente a importância da avaliação contínua e à longo prazo pelo profissional de saúde, visto que os benefícios e eventos adversos apresentados pela paciente podem mudar ao longo do tempo de uso do AOC, alterando a percepção da mesma sobre o método escolhido no momento anterior.

Quando analisadas somente as mulheres que se enquadram nas categorias 3 ou 4 segundo os parâmetros de elegibilidade da OMS, tem-se um número de 6 mulheres (46,15% das mulheres que apresentam fatores de risco ou 8,82% do total da amostra) que podem estar usando um método que traz risco à própria saúde.

O uso incorreto do método contraceptivo é destacado por Trindade *et al.* (2021) que demonstra que no Brasil, aproximadamente 20% das mulheres que fazem uso da pílula combinada possuem alguma contraindicação de uso.

No contexto desse estudo, as mulheres são jovens, e as condições tidas como fatores de risco são menos evidentes. Portanto, a diferença entre o resultado alcançado e a média brasileira representa um cenário característico e justificável. Entretanto, ressalta-se que a composição de um grupo representado por 8,82% da amostra é um percentual considerável de pessoas em risco cardiovascular quando se trata de uma população jovem e supostamente orientada sobre a questão contraceptiva.

Avaliando especificamente esta parte da amostra que possui contraindicação para o uso do AOC, evidencia-se que 66,7% (n=8) destas mulheres dizem fazer uso deste método por indicação médica. Neste cenário, é essencial reafirmar sobre a importância da triagem e avaliação adequada da paciente, equilibrando os riscos e benefícios do método, alinhados com as motivações e necessidades individuais da mulher (Evangelista; Oliveira; Deuner, 2024).

É possível que ao buscar um profissional para avaliação das condições de saúde, as mulheres relatem, especialmente, queixas de condições relacionadas ao ciclo menstrual - fluxo em grande quantidade, cólicas - e recebam como tratamento a pílula hormonal, sem qualquer outro tipo de orientação, sendo a pílula neste caso vista unicamente como tratamento de sintoma, não como método contraceptivo que pode apresentar riscos à saúde.

No sistema de apoio-educação desenvolvido por Orem, o indivíduo tem plena capacidade de exercer o autocuidado, porém precisa de orientação, apoio e ensino para que o faça corretamente. Os profissionais da saúde devem atuar neste sentido, ensinando e auxiliando o indivíduo a obter os conhecimentos e habilidades que necessita (George *et al.*, 2000).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso dos AOCs é uma prática comum entre as mulheres brasileiras. Trata-se de um método de simples aplicação que pode ser facilmente encontrado e sua utilização depende exclusivamente da mulher. Além de promover a anticoncepção, o uso dos AOCs tem outras indicações que podem ser reconhecidas como significativas pelas mulheres incentivando-as a aderirem a utilização deste método.

Constatou-se que embora as estudantes possuam conhecimento sobre os métodos, ainda existem lacunas importantes quanto trata-se dos riscos associados ao uso de anticoncepcionais orais combinados.

Observou-se também, que parte das estudantes escolhem o método sem indicação adequada e o fazem muitas vezes utilizando por base fontes de informações não confiáveis, o que aumenta a probabilidade de efeitos adversos e complicações cardiovasculares. Este resultado confirma a hipótese inicial do estudo no que diz respeito à seleção de método sem a avaliação individualizada das condições de saúde da mulher, por profissional capacitado para caracterizar riscos e benefícios do uso de AOCs.

A pesquisa também demonstrou que, apesar de serem mulheres jovens e universitárias de um curso da saúde, muitas desconhecem as contraindicações do uso dos anticoncepcionais combinados. Tal achado reforça a necessidade de ampliar ações de educação em saúde voltadas não apenas para a população em geral, mas também aos profissionais da saúde.

Além disso, os resultados obtidos evidenciam a necessidade do fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde reprodutiva e sexual, reforçando a necessidade de estratégias contínuas de educação em saúde. Estas ações são fundamentais para assegurar o acesso equitativo à informação, à orientação adequada e ao acompanhamento profissional no uso de métodos contraceptivos.

Neste contexto, destaca-se a importância dos profissionais de saúde, que devem atuar no acolhimento, orientação e promoção do uso seguro dos métodos contraceptivos. Para que essa atuação seja efetiva, é imprescindível a divulgação e utilização dos documentos e protocolos oficiais do Ministério da Saúde e OMS, que orientam práticas seguras e baseadas em evidências.

Na perspectiva da educação em saúde, entende-se que é necessário investir em ações intersetoriais, que envolvam serviços de saúde, universidades, escolas e demais equipamentos sociais, transformando estes locais em ambientes de orientação, reflexão e promoção de saúde.

Tais ações facilitam o acesso à informação e favorecem a autonomia do indivíduo no processo de escolha do método.

Vale ressaltar que este estudo tem uma amostra limitada e pode ter viés visto que se trata de estudantes da área da saúde. Porém a importância de conhecer os métodos contraceptivos não é limitada a estudantes da área da saúde, deve ser uma oportunidade ofertada a todas as mulheres quando da escolha dos métodos contraceptivos que farão uso.

Os resultados evidenciam a necessidade do fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde reprodutiva e sexual, reforçando a aplicação de estratégias contínuas de educação em saúde. Destaca-se a importância dos profissionais de saúde, que devem atuar no acolhimento, orientação e promoção do uso seguro dos métodos contraceptivos. Para que essa atuação seja efetiva, é imprescindível a divulgação e utilização dos documentos e protocolos oficiais do Ministério da Saúde e OMS, que orientam práticas seguras e baseadas em evidências.

Desta forma, espera-se que esta pesquisa oportunize a reflexão sobre as práticas educativas em saúde e autonomia feminina para uma escolha segura e embasada em evidências.

Por fim, constatou-se que as estudantes possuem conhecimento a respeito dos riscos cardiovasculares associados ao uso do estradiol enquanto método contraceptivo, porém ainda existem lacunas a serem preenchidas visto que grande parte das entrevistadas não associa os efeitos causados pelo método com outras condições existentes.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Eliane Vieira Lacerda; BORBA, Felipe. A Lei Maria da Penha: uma política pública brasileira de combate à desigualdade de gênero. **Debate Feminista**, (s.l.), n. 32, v. 54, 2022. Disponível em: <https://debatefeminista.cieg.unam.mx/index.php/debate_feminista/article/download/2355/2080/4083> Acesso em: 23 de jun. de 2025.
- AMARANTE, Lílían Fernandes; FORTE, Franklin Delano Soares; NUTO, Sharmênia de Araújo Soares. Educação popular na saúde bucal: análise de práticas educativas na atenção primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434086pt>> Acesso em: 05 de out. de 2025.
- ANDRADE, Anny Beatriz Costa Antony de; *et al.* Uso de contraceptivos por mulheres atendidas por unidade básica de saúde fluvial em localidades rurais na amazônia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, 2025. Disponível: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.15212023>> Acesso em: 04 de out. de 2025.
- ANDRADE, Sarah Maria de Carvalho; *et al.* Os impactos dos contraceptivos orais no corpo feminino: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, (s.l.), v. 12, n. 1, p. e21512139587, 2023. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39587>> Acesso em: 22 de jun. de 2025.
- ARAÚJO, Fernanda Gontijo; ABREU, Mery Nataly Silva; MENDES, Mariana Santos Felisbino. Mix contraceptivos e fatores associados ao tipo de método usado pelas mulheres brasileiras: estudo transversal de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, (s. L), v. 39, n. 8, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XPT229322>> Acesso em 20. de set. de 2025.
- ARAUJO-SILVA, Matheus et al. Influência do uso de anticoncepcionais orais combinados no Acidente Vascular Encefálico Isquêmico: revisão da literatura. **Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal)**, (s.l.), v. 17, n. 7, p. 1–11, 2024. Disponível em: <<https://research.ebsco.com/c/bg3j7a/viewer/pdf/ccn5h4lo4v?route=details>> Acesso em: 21 de jun. de 2025.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 22 de jun. de 2025.
- BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm> Acesso em: 22 de jun. de 2025.
- BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 jan. 1996. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm> Acesso em: 20 de jun. de 2025.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 ago. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm> Acesso em: 22 de jun. de 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022.** Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Diário Oficial [da] União: seção 1, Brasília, DF, 5 set. 2022. Acesso em: 20 de jun. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001.** Estabelece as normas para a norma operacional da assistência à saúde – NOAS-SUS 01/2001. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 jan. 2001. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html> Acesso em: 22 de jun. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. 82p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf> Acesso em: 23 de jun. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva.** 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 300 p. (Cadernos de Atenção Básica, nº 26). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf> Acesso em: 28 de jun. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 jun. 2011a. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html> Acesso em: 22 de jun. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher - princípios e diretrizes.** Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2011b. 82 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf> Acesso em: 22 de jun. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CNS, 2012. Disponível em: <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>> Acesso em: 28 de jun. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva.** 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da

Saúde, 2013. 300 p. (Cadernos de Atenção Básica, nº 26). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf> Acesso em: 22 de jun. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher – monitoramento e acompanhamento da PNAISM e PNPM**. Brasília, DF: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf> Acesso em: 22 de jun. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. 230 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf> Acesso em: 05 de out. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Contracepção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/saude-sexual-e-reprodutiva/contracepcao>> Acesso em: 20 de jun. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 5.350, de 12 de setembro de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 set. 2024. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html> Acesso em: 22 de jun. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SECITCS/MS Nº 47, de 08 de julho de 2025**. Torna pública a decisão de ampliar o uso, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel para mulheres adultas entre 18 e 49 anos. Diário Oficial da União, Seção 1, nº 127, 9 jul. 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2025/portaria-sectics-ms-no-47-de-8-de-julho-de-2025>> Acesso em: 20 de jun. de 2025.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Censo de Educação Superior 2023**: notas estatísticas. Brasília, DF: INEP, 2024.

CARVALHO, Lincoln de Lima; *et al.* Correlação entre obesidade e síndrome metabólica: uma revisão sobre seus impactos na saúde. **Revista Contemporânea**, vol. 5, nº. 4, 2025. Disponível em: <<https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/download/7832/5494/22518>> Acesso em: 05 de out. de 2025.

CAVALCANTE, Jeane Lima; *et al.* Promoção do autocuidado de pessoas com hanseníase: intervenção educativa à luz da teoria de Orem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200246, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200246>> Acesso em: 22 de jun. de 2025.

CHAGAS, Rômulo Bomfim; *et al.* Planejamento familiar em aspectos reprodutivos para casais com infertilidade. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**

(REASE), São Paulo, v. 6, n. 11, p. 231–249, nov. 2020. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4895/1863>> Acesso em: 21 de jun. de 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução COFEN nº 690, de 4 de fevereiro de 2022**. Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo. Brasília, DF: COFEN, 2022. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022/>> Acesso em: 25 de jun. de 2025.

CONCEIÇÃO, Letícia Rodrigues; BARBOSA, Richelly França; SANTOS, Jéssica Lopes dos. A saúde da mulher profissional da Enfermagem: o autocuidado de quem cuida. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 5, p. 1340- 1362. Disponível em: <<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p1340-1362>> Acesso em: 20 de set. de 2025.

COSTA, Iv Zulaiê Araújo; CASTRO, Iara Silva Alves; PAZ, Francisco Adalberto Nascimento. Desempenho dos enfermeiros no planejamento familiar na atenção primária. **Research, Society and Development**, (s. l.), v. 11, n. 16, p. e226111637825, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37825>> Acesso em: 22 de jun. de 2025.

DIAS, Renan Itálo Rodrigues et al. Avaliação de riscos e benefícios do uso de contraceptivos hormonais em mulheres com fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, 2024. Disponível em: <<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1751/1967>> Acesso em: 22 de jun. de 2025.

ESSWEIN, Georgius Cardoso et al. Atenção à Saúde do bebê na Rede Cegonha: um diálogo com a teoria de Winnicott sobre as especificidades do desenvolvimento emocional. **Revista Physis**, n. 31, v. 3, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310311>> Acesso em: 23 de jun. de 2025.

EVANGELISTA, Jhonnatha de Sousa; OLIVEIRA, Lorrane Stephanie da Silva Veras; DEUNER, Melissa Cardoso. Eficácia e segurança dos anticoncepcionais hormonais orais combinados: revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, ano 7, V. VII, n. 15, 2024. Disponível em: <<https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/download/1585/1310/7117>> Acesso em: 05 de out. de 2025.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - FEBRASGO. **Manual de anticoncepção**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015. [online]. Disponível em: <<https://central3.to.gov.br/arquivo/494569/>> Acesso em: 04 de out. de 2025.

FELISBINO-MENDES, Mariana Santos; *et al.* Comportamento sexual e uso de preservativos na população brasileira: análise da pesquisa nacional de saúde, 2019. **Rev. Bras. Epidemiol.** 24 (suppl 2), 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720210018.supl.2>> Acesso em: 04 de out. de 2025.

FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; O'DWYER, Gisela; HENRIQUES, Patrícia. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200806,

2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/t5MyrjCKp93sxZhmKTKDsbd/>> Acesso em: 22 de jun. de 2025.

FREITAS, Fabíola Zenatta; *et al.* Efeitos trabalhistas no autocuidado da saúde dos bombeiros militares brasileiros. **Enferm. Actual Costa Rica**, (s.l.), 2023. Disponível em: <<https://archivo.revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/51713/56069>> Acesso em: 22 de jun. de 2025.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - UNFPA. Relatório da conferência internacional sobre população e desenvolvimento (conferência do Cairo). Brasília: UNFPA Brasil, 2 jan. 2007. 105 p. Disponível em: <<https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/relatorio-cairo.pdf>> Acesso em: 22 de jun. de 2025.

GADELHA, Geraldo Gilberto Raikkoner Silva; *et al.* Planejamento familiar e saúde reprodutiva: prevenção de gestações não planejadas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. v. 7, n. 3, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n3p2135-2152>> Acesso em: 31 de ago. de 2025.

GEORGE, Julia B; *et al.* **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. Artmed Editora: Porto Alegre, 2000.

GASPAR, Tânia; *et al.* 5 Cs do funcionamento familiar e sua relação com os estilos parentais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 40, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102.3772e40304.pt>> Acesso em: 04 de out. de 2025.

GOMES JÚNIOR, Francieudo da Silva; *et al.* Educação em saúde na formação médica: uma análise a partir de projetos pedagógicos e da literatura científica. **Ciência & Educação** (Bauru), v. 30, e24050, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1516-731320240050>> Acesso em: 22 de jun. de 2025.

GUIMARÃES, Thaís; CORDEIRO, Rosa Inês. O Instagram sob o viés da desinformação: as hashtags e o compartilhamento de informações na área de nutrição. **Em Questão**, v. 30, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1808-5245.30.138528>> Acesso em: 04 de out. de 2025.

HAERTEL, Juliana Costa; *et al.* Saberes e práticas sobre o uso do contraceptivo hormonal oral por mulheres em idade fértil. **Journal Nurse & Health**, v. 20, n.1, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/18472>> Acesso em: 22 de jun. de 2025.

HARA, Joana Tamy; *et al.* Dispositivos intrauterinos hormonais disponíveis no Brasil: revisão sistemática. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.9, p. 64810-64827, sep., 2022. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/download/52604/39256/131254>> Acesso em 04 de out. de 2025.

HASEGAWA, Luciana Eda Maximiano; *et al.* A relação entre o uso de anticoncepcionais hormonais e a sexualidade feminina: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, (s.l.) v. 11, n. 3, 2022. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/359204841>> Acesso em: 20 de jun. de 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa nacional de saúde: 2019 – ciclos de vida**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101846.pdf>> Acesso em: 22 de jun. de 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo demográfico 2020: resultados preliminares da amostra**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101846>> Acesso em 29 de set. de 2025.

KRAMER, Kássia; *et al.* Conhecimento de estudantes universitárias sobre o uso de contraceptivos orais combinados. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 55357-55367, 2020. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/14582/12093>> Acesso em: 21 de jun. de 2025.

LIMA, Letícia Dutra; *et al.* **A atuação da enfermagem na orientação do uso de anticoncepcionais: uma revisão da literatura**. 9º fórum rondoniense de pesquisa. São Lucas. 2025. Disponível em: <<https://jiparana.emnuvens.com.br/foruns/article/view/1007/664>> Acesso em: 31 de ago. de 2025.

LIMA, Stella Godoy Silva; *et al.* Consulta de enfermagem na estratégia saúde da família e a percepção do enfermeiro: teoria fundamentada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 75, n. 4, e20201105, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1105>> Acesso em: 22 de jun. de 2025.

LIRA, Aline Cansanção; *et al.* O enfermeiro como educador na estratégia saúde da família. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 9, n.1, p.1343 - 1357, 2023. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/56056/41189>> Acesso em: 20 de jun. de 2025.

MACÊDO, Talita Farias Correia; JÚNIOR, José Patrício Bispo. Estratégia saúde da família na atenção e prevenção das arboviroses: entre assistência, educação em saúde e combate ao vetor. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, v. 28, p. e230194, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.230194>> Acesso em: 31 de ago. de 2025.

MACHADO, Fernanda Gomes; *et al.* Anticoncepcionais orais combinados e aspectos clínicos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, 2022. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/364649338_Anticoncepcionais_orais_combinados_e_aspectos_clinicos> Acesso em: 21 de jun. de 2025.

MARTINS, Alana de Moura; COUTINHO, Lúcia Soares Buss. Prevalência do transtorno do desejo sexual hipoativo durante a menacme e fatores relacionados. **Jornal Brasileiro de Ginecologia**, v. 135, 2025. Disponível em: <<https://jbg.emnuvens.com.br/jbg/article/view/116/173>> Acesso em: 04 de out. de 2025.

MARQUES, Lucas Marcelino; MARTINS, Adonnay Mickel Sousa; DEUNER, Melissa Cardoso. Anticoncepcionais associados ao risco de trombose. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, n 15, v. 7. 2024. Disponível em: <<https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1642/1340>> Acesso em: 31 de ago. de 2025.

METELSKI, Fernanda Karla; *et al.* Práticas educativas sobre infecções sexualmente transmissíveis à luz do pensamento complexo. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 144, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2358-289820251449290P>> Acesso em: 04 de out. de 2025.

MORAES, Luisa Penso; *et al.* Análise do perfil das estudantes de uma universidade de Curitiba acerca do uso de métodos contraceptivos. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, n. 65, 2020. Disponível em: <<https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/download/655/889/1478>> Acesso em: 04 de out. de 2025.

MOTA, Maria Clara Vulcão da; SANTOS, Rahyja Teixeira dos; SOUSA, Yama Mayura Alves de. A atuação do farmacêutico na orientação e impactos do uso indevido de medicamentos isentos de prescrição em farmácias. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, 2024, P. 566-583. Disponível em: <<https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4214/4261>> Acesso em: 04 de out. de 2025.

NARVAES, João Victor Rodrigues; *et al.* Uma revisão integrativa a respeito de métodos contraceptivos. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v.28, n.1, p.412-434, 2024. Disponível em: <<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10947/5258>> Acesso em: 31 de ago. de 2025.

NASCIMENTO, Tayomara Ferreira; *et al.* Infecções por coronavírus: planejamento da assistência fundamentado na Teoria de Enfermagem de Orem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, (s.l.), v. 74, p. e20200281, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0281>> Acesso em: 20 de jun. de 2025.

OLIVEIRA, Ranna Priscylla Campos; TREVISAN, Márcio. O anticoncepcional hormonal via oral e seus efeitos colaterais para as mulheres. **Revista Artigos.Com**, v. 8, e 7507, 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7507/4755>> Acesso em: 20 de jun. de 2025.

PALACIOS, Santiago; *et al.* Combined oral contraceptives: update recommendations of the Latin American contraceptive association. **Gynecological endocrinology: the official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology**, (s.l.), v. 39, n. 1, p. 2271072, 2023. Disponível em: <<https://research.ebsco.com/c/bg3j7a/viewer/pdf/knkadm4f>> Acesso em: 21 de jun. de 2025.

PEDRO, Camila Barbosa; *et al.* Fatores relacionados ao planejamento familiar em região de fronteira. **Escola Anna Nery**, (s.l.), v. 25, n. 3, p. e20200180, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0180>> Acesso em: 20 de jun. de 2025.

PEDROSA, Evelyne Nascimento; *et al.* Contracepção e planejamento reprodutivo na percepção de mulheres com doença falciforme. **Rev. Gaúcha Enfer**, v. 42, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200109>> Acesso em: 04 de out. de 2025.

PEREIRA, Anna Késya da Silva; *et al.* Atuação do enfermeiro na promoção da saúde sexual e reprodutiva às mulheres: revisão integrativa. **Revista Foco**, Curitiba, v. 17, n. 4, p. 1-24, 2024. Disponível em: <<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/4840/3448>> Acesso em: 20 de jun. de 2025.

PINHEIRO, Arthur Arcoverde; *et al.* Mulheres em idade reprodutiva: prevalência de contracepção e de métodos contraceptivos em ambulatório de ginecologia no Nordeste Brasileiro. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v. 8, n. 1, p. 1 -18. 2025. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/76436/53147/189323>> Acesso em: 20 de set. de 2025.

POSSUELO, Lia Gonçalves; *et al.* Tecnologia digital para educação em saúde da mulher no Rio Grande do Sul. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 23, p. e03091293, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3091>> Acesso em: 31 de ago. de 2025.

PÓVOA, Rui. Hipertensão e risco cardiovascular: associação direta com os valores pressóricos. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, 2024, n. 121, v. 7. Disponível em: <https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-121-7-e20240459/0066-782X-abc-121-7-e20240459.x66747.pdf> Acesso em: 05 de out. de 2025.

PRAÇA, Natália Claret Torres; *et al.* Sistema renina-angiotensina-aldosterona em mulheres usuárias de contraceptivo oral combinado: revisão sistemática. **Archives of Health**, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 01-06, 2024. Disponível em: <<https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/1795/1548>> Acesso em: 21 de jun. de 2025.

RAMOS, Débora Figueira; *et al.* Consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo: validação de cenário e *checklist* para o *debriefing*. **Acta Paul Enferm**, v. 35, 2022. Disponível em: <<https://acta-ape.org/article/consulta-de-enfermagem-em-planejamento-reprodutivo-validacao-de-cenario-e-checklist-para-o-debriefing/>> Acesso em: 31 de ago. de 2025.

REIS, Ana Paula dos; RODRIGUEZ, Andrea Del Pilar Trujillo; BRANDÃO, Elaine Reis. A contracepção como um valor: histórias de jovens sobre desafios no uso e manejo dos métodos. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 1, p. e230803pt, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230803pt>> Acesso em: 21 de jun. de 2025.

RIBEIRO, Beatriz Claro de Faria. Contraceptivos hormonais combinados: um olhar atual sobre os efeitos colaterais e implicações clínicas em populações específicas. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 8, n. 3, p. 01-09, 2025. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/79497/54868/196861>> Acesso em: 04 de out. de 2025.

ROJAS, Bianca Farrell; *et al.* Acidente vascular cerebral associado à enxaqueca: fatores de risco, diagnóstico e prevenção. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 2, n. 2, 2025, p. 258 -272. Disponível em: <<https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/584/474>> Acesso em: 04 de out. de 2025.

SANGALE, Giovanna Mitsuko; *et al.* Eventos adversos associados ao uso de métodos contraceptivos orais. **Revista Foco**, v. 18, n. 3, 2025. Disponível em:

<<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/7795/5661>> Acesso em: 04 de out. de 2025.

SANTOS, Ádria Gadelha Ferreira; *et al.* Contraceptivos orais e efeitos adversos: uma revisão da literatura. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.17, n.10, p. 01-10, 2024. Disponível em: <<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/12109/7146>> Acesso em: 04 de out. de 2025.

SANTOS, Analuce Mussel Dunley. Autonomia na escolha pela contracepção: visão histórica. **Revista Bioética**, v. 33, p. e3781PT, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-803420253781PT>> Acesso em: 31 de ago. de 2025.

SANTOS, Isabella Stehling Fernandes; CARVALHO, Gabriel Aparecido de; MARINI, Danyelle Cristine. Características do uso dos métodos contraceptivos em mulheres na idade fértil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 3, 2023, p. 44-63. Disponível em: <<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/258/363>> Acesso em: 04 de out. de 2025.

SEGARRA, Ignacio; MENÁRGUEZ, Micaela; ROQUÉ, María Victoria. Saúde da mulher, equilíbrio hormonal e autonomia pessoal. **Sec. Medicina de Família e Cuidados Primários**, v. 10, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1167504>> Acesso em: 21 de jun. de 2025.

SENGER, Renata; MUNIZ, Ana Carolina Pfiffer. Uso de métodos contraceptivos por estudantes de medicina de Blumenau. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 01-15, 2024. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/73297/51292/180711>> Acesso em: 04 de out. de 2025.

SILVA, Ariane Ester da; SANTOS, Quetlen Carolaine; WITZEL, Claudia de Lima. O papel do enfermeiro no aconselhamento contraceptivo para adolescentes em unidades de saúde. **Revista Observatório De La Economia Latinoamericana**, Curitiba, v.22, n.10, p. 01-17. 2024. Disponível em: <<https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/7536/4697>> Acesso em: 31 de ago. de 2025.

SILVA, Ítala Paula Moraes da; *et al.* Estimulando o autocuidado fundamentado na teoria de Dorothea Orem à clientes de um hospital psiquiátrico. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 13, p. e566111335939, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35939>> Acesso em: 22 de jun. de 2025.

SILVA, Karem Poliana dos Santos; *et al.* Autocuidado à luz da teoria de Dorothea Orem: panorama da produção científica brasileira. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 4, p. 34043 - 34060, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27562/21806>> Acesso em: 22 de jun. de 2025.

SOUTO, Kátia; MOREIRA, Marcelo Rasga. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 832–

846, jul. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202113020>> Acesso em: 31 de ago. de 2025.

SOUZA, Bruno Rocha de. Diabetes mellitus e educação em saúde: a prática do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Revista Cognitions**, v. 8, n. 1, 2025. Disponível em: <<https://revista.cognitioniss.org/index.php/cogn/article/view/591/477>> Acesso em: 22 de jun. de 2025.

SOUZA, Francisco Lucas Leandro; *et al.* Assistência de enfermagem frente ao planejamento familiar na atenção primária à saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10506/10735>> Acesso em: 31 de ago. de 2025.

SOUZA, Mariana Silva; *et al.* Anticoncepcionais orais e seus efeitos no organismo feminino: uma revisão da literatura. **Journal of Education, Science and Health**, v. 2, n.1, 2022. Disponível em: <<https://bio10publicacao.com.br/jesh/article/view/114/54>> Acesso em: 22 de jun. de 2025.

TRINDADE, Raquel Elias da; *et al.* Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3493–3504, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>> Acesso em: 20 de set. de 2025.

VALENÇA, Silvia Eugênia Oliveira; *et al.* Prevalência de dislipidemias e consumo alimentar: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, n. 11, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.28022020>> Acesso em: 05 de out. de 2025.

ANEXOS

ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O
DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ**

PROPEXI – Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa,
Extensão e Inovação

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

USO DE ESTRADIOL COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO E A RELAÇÃO COM O RISCO CARDIOVASCULAR

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta clicar no ícone li e concordo que está no final desta sessão, concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____, residente e domiciliado
portador da Carteira de Identidade, RG nº _____, nascido (a) em ____/____/_____,
concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa Uso de
estradiol como método contraceptivo e a relação com o risco cardiovascular. Declaro que obtive
todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às
dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. O estudo tem como objetivo geral avaliar o conhecimento de estudantes universitárias, de um curso da área da saúde, sobre os riscos cardiovasculares do estradiol enquanto método contraceptivo.
2. A pesquisa é importante de ser realizada, pois este estudo possivelmente possibilitará o desenvolvimento de ações de prevenção e conscientização que se tornam imprescindíveis para o atendimento de mulheres em relação ao uso de contraceptivos. O conhecimento sobre os efeitos e riscos do estradiol é crucial para evitar complicações graves e garantir a segurança da mulher em idade fértil. Além disso, a orientação profissional adequada é determinante para decisões informadas, contribuindo para a saúde e bem-estar das mulheres a longo prazo.
3. Participarão da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: mulheres, acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), regularmente matriculadas junto ao curso no segundo semestre de 2025, frequentando as atividades acadêmicas, que utilizam algum método contraceptivo, que concordem em participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
4. Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada por meio de: envio de questionário elaborado previamente pela pesquisadora, composto por dezesseis perguntas abertas e fechadas. Para validar o instrumento, realizou-se teste piloto com três pessoas com

perfil semelhante aos pesquisados e que não compõem a amostra do estudo. São necessários, em média, 10 minutos para a resposta ao questionário. Este instrumento será acessado por meio de QR-code ou envio de link por e-mail.

5. A pesquisa apresenta risco mínimo, sendo considerado o constrangimento diante das perguntas e respostas. Para isso, se existir a possibilidade de você não se sentir confortável com a continuidade da entrevista esta será encerrada neste momento. A fim de minimizar os riscos, será garantido o anonimato e confidencialidade das informações dos participantes que responderem ao questionário, os nomes dos respectivos indivíduos serão substituídos por números e estas pessoas poderão cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Garantimos que a sua participação não trará riscos a sua integridade física, podendo apenas trazer algum desconforto emocional diante da abordagem do tema, advindo da lembrança de aspectos que podem ter sido difíceis.
6. A pesquisa é importante de ser realizada, pois deve trazer como benefícios a oportunidade de compreender e identificar precocemente, riscos relacionados ao uso de estradiol enquanto método contraceptivo, para evitar complicações e incentivar o autocuidado. Além disso, espera-se contribuir com profissionais da saúde para atuar na prevenção e promoção da saúde da mulher em idade fértil.
7. Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto a entrevista poderá ser interrompida e só retomaremos a entrevista quando você se sentir à vontade para continuar. As pesquisadoras se comprometem a fornecer suporte emocional, mediante a indicação e agendamento de acompanhamento por profissional de saúde na Clínica de Psicologia do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), no município de Rio do Sul, em Santa Catarina. Este atendimento será gratuito, sem nenhum custo aos participantes da pesquisa. Caso eu sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação na pesquisa. Se eu julgar necessário, a entrevista será interrompida por tempo indeterminado, até me considerar restabelecido(a) emocionalmente para o término da entrevista.
8. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar posso procurar a Prof. Rosimeri Geremias Farias, responsável pela pesquisa no telefone (47) 3531-6077, ou no endereço Rua Guilherme Guemballa, 13 – Bairro: Jardim América, Rio do Sul/SC, CEP 89160-932.
9. Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones ou e-mails: Rosimeri Geremias Farias, telefone (47) 3531-6077, e-mail rosimeri@unidavi.edu.br e Verônica Cleide Minatto, telefone (47) 9662-1399, e-mail veronica.minatto@unidavi.edu.br
10. A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado.
11. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem-estar físico.
12. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Os nomes dos participantes serão substituídos por números, respeitando os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.

13. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa na X Mostra Acadêmica de Enfermagem da UNIDAVI, a realizar-se no mês de novembro de 2025, bem como, através de apresentação oral, aberta ao público e, direcionada para a banca examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), como parte integrante para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.
14. Não receberei nenhum ressarcimento ou indenização para participar desta pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Rio do Sul, ____ de _____ de 2025.

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa)



Li e concordo.

Responsável pelo projeto: Rosimeri Geremias Farias – Enfermeira- Coren/SC – 74762. Endereço para contato: Rua Guilherme Guemballa, 13 – Bairro: Jardim América, Rio do Sul/SC, CEP 89160-932. Telefone para contato: (47) 3531-6077; e-mail: rosimeri@unidavi.edu.br

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da UNIDAVI: Rua Dr. Guilherme Gemballa, 13 – Caixa Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul - PROPEXI - Telefone para contato: (47) 3531-6026. etica@unidavi.edu.br.

ANEXO II - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UNIDAVI

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO DE ESTRADIOL COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO E A RELAÇÃO COM O RISCO CARDIOVASCULAR

Pesquisador: Rosimeri Geremias Farias

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 90122625.8.0000.5676

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.741.893

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, longitudinal, transversal e descritiva. O estudo será realizado por meio de pesquisa de campo mediada por coleta de dados através de preenchimento de questionário com dezesseis perguntas abertas e fechadas. A amostra prevista é composta por estudantes universitárias de um curso na área da saúde. Os dados serão organizados por meio de uma planilha específica no programa Microsoft Excel e analisados a partir da apuração de frequências simples, tanto em termos absolutos quanto em percentuais, e os resultados serão organizados em gráficos e tabelas. Estima-se 90 participantes de pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Avaliar o conhecimento de estudantes universitárias, de um curso da área da saúde, sobre os riscos cardiovasculares do estradiol enquanto método contraceptivo.

Objetivos Específicos:

Conhecer as fontes de informação utilizadas pelas estudantes universitárias para a escolha do método contraceptivo.

Reconhecer o método de seleção de contraceptivos utilizados pelas estudantes universitárias.

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMÉRICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-8028

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 7.741.893

Apresentar fatores de risco cardiovascular relacionados ao uso de AOC, segundo a descrição de estudantes universitárias usuárias de algum método contraceptivo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O presente estudo apresenta risco mínimo aos participantes, sendo importante considerar o risco de constrangimento das participantes ao responderem perguntas sobre saúde, uso de contraceptivos ou histórico pessoal. Caso a participante se sinta desconfortável ou deseje interromper sua participação, poderá fazê-lo sem prejuízo algum, a qualquer momento do estudo. Para minimizar estes riscos, a coleta de dados se dará de forma individual, em formato eletrônico e seus nomes serão substituídos por números (1,2,3..). A pesquisa também não terá nenhum custo para os entrevistados. A pesquisadora se compromete a fornecer apoio emocional gratuito, mediante indicação e agendamento de acompanhamento por profissional capacitado no Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (NEAP - UNIDAVI), no município de Rio do Sul, em Santa Catarina, em caso de desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado a participação nesta pesquisa.

Benefícios:

Enquanto benefícios deste estudo pode-se destacar a oportunidade de compreender e identificar precocemente, riscos relacionados ao uso de estradiol enquanto método contraceptivo, para evitar complicações e incentivar o autocuidado. Além disso, espera-se contribuir com profissionais da saúde para atuar na prevenção e promoção da saúde da mulher em idade fértil.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo aborda temática relevante no contexto da atuação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados dentro dos preceitos éticos.

Recomendações:

Sugere-se a publicação dos resultados respeitando as normativas em relação ao sigilo e anonimato dos participantes e local de pesquisa.

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-8026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 7.741.893

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016, LEI nº 14.874/2024 e Norma Operacional nº 001 de 2013, o Comitê de Ética e CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016, LEI nº 14.874/2024 e Norma Operacional nº 001 de 2013, o Comitê de Ética e CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2588267.pdf	01/07/2025 15:13:37		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_TCC.pdf	01/07/2025 15:08:51	Rosimeri Geremias Farias	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	01/07/2025 15:03:50	Rosimeri Geremias Farias	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/07/2025 15:03:05	Rosimeri Geremias Farias	Aceito
Outros	instrumento_coleta_de_dados_veronica.pdf	30/06/2025 19:17:24	Rosimeri Geremias Farias	Aceito
Outros	declaracao_conflito_interesse_veronica.pdf	30/06/2025 19:15:48	Rosimeri Geremias Farias	Aceito
Outros	termo_compromisso_utilizacao_dadosassinado_veronica.pdf	30/06/2025 19:11:47	Rosimeri Geremias Farias	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_conformidade_de_documentosassinado_veronica.pdf	30/06/2025 19:10:47	Rosimeri Geremias Farias	Aceito
Orçamento	orcamento_veronica.pdf	30/06/2025 19:09:24	Rosimeri Geremias Farias	Aceito
Outros	autorizacao_neap_CEP.pdf	30/06/2025 19:02:01	Rosimeri Geremias Farias	Aceito

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-8026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 7.741.893

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_anuencia_CEP.pdf	30/06/2025 18:52:03	Rosimeri Geremias Farias	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_CEP.pdf	30/06/2025 18:49:23	Rosimeri Geremias Farias	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DO SUL, 04 de Agosto de 2025

**Assinado por:
JOSIE BUDAG MATSUDA
(Coordenador(a))**

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

APÊNDICE I - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Dados sociodemográficos

1. Idade:
2. Você utiliza atualmente algum método contraceptivo?
☐ Sim
☐ Não
3. Qual método contraceptivo você utiliza atualmente?
4. Há quanto tempo você utiliza esse método?
☐ menos de 6 meses
☐ 6 a 12 meses
☐ 1 a 2 anos
☐ mais de 2 anos
5. Como foi feita a escolha do método contraceptivo atual?
☐ Indicação médica
☐ Indicação de outro profissional da saúde
☐ Indicação de amigos(as)
☐ Indicação de balconista de farmácia
☐ Autodecisão (sem orientação)
☐ Outro
6. Qual foi a motivação para a escolha deste método?
7. Você já utilizou outro(s) método(s) anteriormente?
☐ Sim
☐ Não
8. Qual(is) método(s) você já utilizou anteriormente?

Conhecimento sobre métodos contraceptivos

9. Quais métodos de barreira você conhece? (pode marcar mais de um)
☐ Camisinha masculina
☐ Camisinha feminina

☐ Diafragma

☐ Nenhum

10. Quais métodos hormonais você conhece? (pode marcar mais de um)

☐ Anticoncepcional oral combinado (pílula)

☐ Minipílula (progestagênio isolado)

☐ Injetável mensal

☐ Injetável trimestral

☐ Implante hormonal subdérmico

☐ Adesivo transdérmico

☐ Anel vaginal

☐ DIU hormonal (Mirena, Kyleena)

☐ Nenhum

11. Quais métodos comportamentais você conhece? (pode marcar mais de um)

☐ Tabelinha

☐ Método do muco cervical

☐ Método da temperatura basal

☐ Coito interrompido

☐ Nenhum

12. Quais métodos definitivos você conhece? (pode marcar mais de um)

☐ Laqueadura tubária

☐ Vasectomia

☐ Nenhum

13. Como você recebeu informações sobre métodos contraceptivos? (pode marcar mais de um)

☐ Internet

☐ Escola

☐ Conversa com amigas

☐ Conversa com pessoas mais velhas (pais/responsáveis)

☐ Profissionais da saúde

☐ Outros (especifique): _____

14. Você costuma usar dois métodos contraceptivos ao mesmo tempo (método duplo)?

() Sim

() Não

15. Você possui algum dos seguintes fatores associados à sua condição de vida?

☐ Idade >40 anos

☐ Gravidez

☐ Amamentação

☐ Obesidade

- ☐ ISTs
- ☐ Tabagismo (>35 anos)
- ☐ Tabagismo (<35 anos)
- ☐ Hipertensão arterial
- ☐ Trombose venosa profunda ou embolia (prévia ou atual)
- ☐ Isquemia cardíaca (prévia ou atual)
- ☐ Histórico de AVC ou infarto
- ☐ Dislipidemias
- ☐ Diabetes há mais de 20 anos ou com doença vascular associada
- ☐ Enxaqueca sem aura (>35 anos)
- ☐ Enxaqueca sem aura (<35 anos)
- ☐ Enxaqueca com aura
- ☐ Câncer de mama
- ☐ Uso de anticonvulsivantes
- ☐ Nenhuma das anteriores
- ☐ Não sei informar

16. Quais complicações ou efeitos adversos você conhece sobre os anticoncepcionais orais combinados (pílula combinada)?