

HEALTH PROMOTION AND QUALITY OF LIFE 2

Alana Maria Cerqueira de Oliveira
(Organizadora)



HEALTH PROMOTION AND QUALITY OF LIFE 2

Alana Maria Cerqueira de Oliveira
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
 Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
 Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
 Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Maurílio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
 Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
 Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Alana Maria Cerqueira de Oliveira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
H434	<p>Health promotion and quality of life 2 / Organizer Alana Maria Cerqueira de Oliveira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0741-6 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.416222211</p> <p>1. Health. I. Oliveira, Alana Maria Cerqueira de (Organizer). II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 613</p>
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

The work “Health promotion and quality of life 2” published in e-book format, traces the reader to articles of relevant importance in the Health Promotion area. The main focus of this work is updating on the type of research that is currently being done in the area, discourse and scientific dissemination of national and international research, encompassing the different related areas.

According to the WHO, the definition of health corresponds to “a stage of physical, mental and social well-being and not only to the absence of diseases or illnesses. Currently it is evident or scientific progress in this area, or that it increases in importance and the need for updating and consolidation of concepts, techniques, procedures and themes.

The scientific research produced in various regions of the country is disclosed in the form of original articles and reviews covering the different fields within the area. Producing as well a multidisciplinary and transversal work that ranges from basic research to practical application.

The work was elaborated primarily with a focus on professionals, researchers and students of the Health area and be in their interfaces or related areas. Meanwhile, it is an interesting read for all those who are in some way interested in the area.

Each chapter was prepared with the purpose of transmitting scientific information in a clear and effective manner, in Portuguese or Spanish, in an accessible, concise and didactic language, attracting the reader’s attention, regardless of their academic or professional interest.

The chapters of this work explain about: benefits of the use of *Garcinia cambogia* L., acute kidney injury, emaciation process, treatment of exstrophies of bexiga, management of two health service residues, POEMS syndrome, risk factors for thrombosis, pre -surgery, reduction of the incidence of HIV, diet rich in sucrose, mixture for mass without gluten and lactose, Jebsen and Taylor manual function test tool, therapeutics of depression, role of physical activity, fome and the impact of unemployment on health .

The book “Health promotion and quality of life 2”, with current publications and Atena editora, has created a platform that offers an adequate, conducive and reliable structure for the scientific dissemination of various research areas.


A good reading to all!

Alana Maria Cerqueira de Oliveira

CAPÍTULO 1 1**BENEFÍCIOS DO USO DA GARCINIA CAMBOGIA COMO AUXILIAR NO EMAGRECIMENTO E A RELEVÂNCIA DE SEUS EFEITOS TÓXICOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Luanna Fernandes Rodrigues de Melo Ferraz

José Edson de Souza Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4162222111>**CAPÍTULO 2 13****DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E MANEJO CLÍNICO DA LESÃO RENAL AGUDA**

Ana Cláudia Leal Cavalcanti

Arthur Hebert Dantas Santos

Ana Lavinia Siqueira França Gomes Silva

Antonio Carlos Nascimento Santos Junior

Adrielle Karolina Ribeiro Lima

Ana Victoria Lima Boto Moraes

Vivyan Maria Lima Santos


Pedro Victor Rêgo de Matos

Isabelle Karolinne Bispo Andrade

Hanna Vitória da Cruz Correia

Rômulo Carvalho Costa

Mariana Flor Rocha Mendonça Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4162222112>**CAPÍTULO 323****OSTEOTOMIA PÉLVICA PARA TRATAMENTO DAS EXTROFIAS DE BEXIGA: APLICABILIDADE E TÉCNICAS**

Larissa Mateus Nascimento Lima

Sebastião Duarte Xavier Júnior

Izailza Matos Dantas Lopes

Jamyllé Catarina Passos Carregosa

Iara Victória dos Santos Moura

Gabriel Francisco Vieira Nascimento

Laíse Andrade Oliveira


Gabriel Santos Pinheiro Carvalho

Jorge Rhailan Pacífico Sierau

Isabella Bittencourt Oliveira Nascimento

Arthur Oliveira da Cruz


Enzo Janólio Cardoso Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4162222113>**CAPÍTULO 437****ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS DE GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE NO HOSPITAL MATERNO INFANTIL (HMI), MARABÁ-PA**

Ana Neri Tavares de Macedo

Marcos Maciel Pereira da Silva

Daniela Soares Leite
 Antônio Pereira Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4162222114>

CAPÍTULO 566

SÍNDROME DE POEMS: UMA REVISÃO NARRATIVA DO MIELOMA OSTEOESCLERÓTICO


Nanna Krisna Baião Vasconcelos
 Raúl Adame Paredes
 Oswaldo Neguib Cervera Suárez
 Júlia Helen Gomes Santos de Souza
 Lara Almeida Oliveira
 Nívea Victória da Silva Costa
 Raul César Rosa Santos Góis
 Cecília Silva Santos
 Márcia Gabryella Rocha de Oliveira
 Leticia Fernandes Silva Santana
 Letícia Almeida Meira
 Ronny Almeida Meira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4162222115>

CAPÍTULO 674

ANTICONCEPCIONAIS ORAIS COMO FATORES DE RISCO PARA A TROMBOSE


Dandara Leite Dourado
 Edmo Carlos Batista
 Gabrielle Monteiro de Freitas Lima
 Géssika Lobo da Silva Brito
 Roldão Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4162222116>

CAPÍTULO 786


A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-OPERATÓRIO NA PERFUSÃO EXTRACORPÓREA

Daniel Barbosa Rauber
 Zenaide Paulo Silveira
 Lisiane Madalena Treptow
 Adriana Maria Alexandre Henriques
 Simone Thais Vizini
 Telma da Silva Machado
 Taylor Rocha de Souza
 Larissa Eduarda Munhoz Lourenço
 Márcio Josué Träsel
 Mari Nei Clososki Rocha
 Fabiane Bregalda Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4162222117>


CAPÍTULO 898**OS BENEFÍCIOS DA PREP PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE HIV NO BRASIL: REVISÃO NARRATIVA**

Taylor Rocha de Souza
 Telma da Silva Machado
 Simone Thais Vizini
 Adriana Maria Alexandre Henriques
 Zenaide Paulo Silveira
 Ana Paula Narcizo Carcuchinski
 Márcio Josué Träsel
 Mari Nei Clososki Rocha
 Ester Izabel Soster Prates
 Larissa Eduarda Munhoz Lourenço

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4162222118>


CAPÍTULO 9 106**NOÇÕES BÁSICAS DE ABCDE E IOT**

Felício de Freitas Netto
 Fabiana Postiglione Mansani
 Vivian Missima Jecohti
 Vanessa Carolina Botta
 Jessica Mainardes
 Laís Cristina Zinser Spinassi
 Letícia Fernanda da Silva
 Israel Marcondes
 Isabela Hess Justus
 Ana Luíza da Luz Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4162222119>

CAPÍTULO 10..... 135**TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA EM ADULTOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE 2017 A 2022**


Maria Claudinete Vieira da Silva
 Maria Laís dos Santos Leite
 Marcella Ribeiro de Souza
 Vanessa Peres Cardoso Pimentel
 Isabella dos Santos Niero Paiva
 Alice Andrade Antunes
 Josele da Rocha Schröder
 Silvia Barreira Mendes
 Bruna Dantas Diamante Aglio
 André Luiz Quirino Domingues
 Heloisa Oliveira dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41622221110>

CAPÍTULO 11 153**REPERCUSSÕES DA DIETA RICA EM SACAROSE E DO PTEROSTILBENO**


SOBRE A MORFOLOGIA E INERVAÇÃO INTRÍNSECA DO DUODENO

Ana Paula da Silva Barbosa
 Joice Moraes Menezes
 Wesley Ladeira Caputo
 Carlos Vinícius Dalto da Rosa
 Fábio Rodrigues Ferreira Seiva
 João Paulo Ferreira Schoffen

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41622221111>


CAPÍTULO 12..... 163**DESENVOLVIMENTO DE MISTURA PARA MASSA DE BOLINHOS TIPO “CUPCAKE” DE CHOCOLATE 50% CACAU, A BASE DE AMARANTO E AVEIA, ISENTA DE GLÚTEN E LACTOSE**

Ana Carolina Oliveira Medeiros
 Natiele Vieira dos Santos
 Loyz Sousa Assis
 Lucas de Souza Soares
 Eliana Janet Sanjinez Argandoña
 Rosalinda Arévalo Pinedo
 William Renzo Cortez-Vega

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41622221112>


CAPÍTULO 13..... 181**FEMINIZAÇÃO DO ENVELHECIMENTO: FUNÇÃO COGNITIVA E TERAPIA HORMONAL**

Carlos Pimentel Moschen
 Antônio Chambô Filho
 Nathalya das Candeias Pastore Cunha
 Italla Maria Pinheiro Bezerra
 Hebert Wilson Santos Cabral

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41622221113>

CAPÍTULO 14..... 193**TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN CULTURAL DE LA HERRAMIENTA JEBSEN AND TAYLOR HAND FUNCTION TEST A POBLACIÓN MEXICANA**


Monica Fernanda Barragan Tognola
 Blanca Lilia Barragan Tognola
 Roberto Vladimir Avalos Bravo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41622221114>

CAPÍTULO 15..... 207**PAPEL DA ATIVIDADE FÍSICA NA TERAPÊUTICA DA DEPRESSÃO**

Douglas Norton Santos Aragão
 Adriana de Oliveira Guimarães
 Carlos Aurélio Santos Aragão
 Natália Palazoni Viegas Mendonça
 Mariana Flor Rocha Mendonça Melo


Renata Beatriz Almeida Tavares
 Carolina Pinheiro Machado Teles
 Isabela Avila Fontes Carvalho
 Victória Hora Mendonça de Oliveira
 Marco Antonio Silva Robles
 Ana Flávia Menezes Vilanova
 Caroline Nascimento Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41622221115>

CAPÍTULO 16..... 214

FOME: CONSIDERAÇÕES SOBRE A CLÍNICA, EPIDEMIOLOGIA E MONITORIZAÇÃO

Olívio Gabriel Ferreira Leandro de Sousa


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41622221116>

CAPÍTULO 17..... 221

O IMPACTO DO DESEMPREGO NA SAÚDE DA FAMÍLIA NAS CIDADES DE GOIÂNIA E APARECIDA DE GOIÂNIA – UM ESTUDO DO SOFRIMENTO E ADOECIMENTO DO TRABALHADOR

Fabiana Custódio e Silva

Murilo Sérgio Vieira Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41622221117>

CAPÍTULO 18.....229

MODIFICAÇÕES NA PERFORMANCE E NA MASSA MUSCULAR EM HOMENS E MULHERES SAUDÁVEIS QUE ABUSAM DE ESTEROIDES ANABÓLICOS ANDROGÊNICOS

João Victor Bezerra Diniz


Moacir Cymrot

Yuri Dourado Braga

Marco Antonio Serejo Xavier

Samuel Gonçalves Machado da Rocha

Alysson Lima Nunes


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41622221118>

CAPÍTULO 19.....240

TRATAMENTOS ALTERNATIVOS EM PACIENTES PORTADORES DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA – TAG: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lais Mikaella Rodrigues da Silva

José Edson de Souza Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41622221119>

CAPÍTULO 20248

RESILIENCIA Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Salvador Ruiz Bernés

Alejandrina Montes Quiroz
Aurelio Flores García
Luis Gerardo Valdivia Pérez
Karla Guadalupe Herrera Arcadia
Jorge Alexander Rodríguez Gil
María Hilda Villegas Ceja

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41622221120>

SOBRE A ORGANIZADORA258

ÍNDICE REMISSIVO259

ANTICONCEPCIONAIS ORAIS COMO FATORES DE RISCO PARA A TROMBOSE

Data de submissão: 05/10/2022

Data de aceite: 01/11/2022

Dandara Leite Dourado

Universidade Evangélica de Goiás -
UniEvangélica

Edmo Carlos Batista

Universidade Evangélica de Goiás -
UniEvangélica

Gabrielle Monteiro de Freitas Lima

Universidade Evangélica de Goiás -
UniEvangélica

Géssika Lobo da Silva Brito

Universidade Evangélica de Goiás -
UniEvangélica

Roldão Carvalho

Universidade Evangélica de Goiás -
UniEvangélica

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo geral analisar fatores e riscos tromboembólicos associados quanto ao uso de contraceptivos orais (ACO). E, para isso, terá como caráter específico, avaliar o risco de tromboembolismo venoso do uso de anticoncepcionais orais combinados de acordo com o tipo de progestagênio e a dose de estrogênio; demonstrar o risco de tromboembolismo venoso associado

ao uso de anticoncepcionais orais; e, por fim, analisar a associação significativa de fatores como tabagismo, sedentarismo, risco ocupacional associado à ACO para o surgimento de eventos tromboembólicos. A metodologia utilizada é de caráter bibliográfico, utilizando como aporte artigos pesquisados em bibliotecas virtuais, buscando estudos mais recentes, dos últimos dez anos, e utilizou os seguintes descritores: saúde; trombose; anticoncepcionais. E, tal pesquisa bibliográfico contribui para chegar ao entendimento que muitas mulheres fazem uso de anticoncepcional oral, mas em sua maioria desconhecem efeitos colaterais, bem como, doenças relacionadas ao seu uso, o que aumenta assim o risco de afecções, como distúrbios tromboembólicos. Mas, mesmo ACO de segunda geração sendo os mais seguros, a escolha por ACO de terceira geração, ainda acontece, e portanto, sendo fundamental esclarecimento e orientação farmacêutica.

PALAVRAS-CHAVE: Anticoncepcional. Distúrbios. Tromboembólicos.

ORAL CONTRACEPTIVES AS RISK FACTORS FOR THROMBOSIS

ABSTRACT: This article aims to analyze

factors and thromboembolic risks associated with the use of oral contraceptives (OC). And, for this, it will have as specific character, to assess the risk of venous thromboembolism from the use of combined oral contraceptives according to the type of progestogen and estrogen dose; demonstrate the risk of venous thromboembolism associated with the use of oral contraceptives; and finally, analyze the significant association of factors such as smoking, sedentary lifestyle, occupational risk associated with OC for the emergence of thromboembolic events. The methodology used is a bibliographical one, using articles researched in virtual libraries, searching for more recent studies, from the last ten years, and using descriptors such as: health; thrombosis; contraceptives. And, such a literature search contributes to reach the understanding that many women who use oral contraceptives are mostly unaware of side effects as well as diseases related to their use, thus increasing the risk of conditions such as thromboembolic disorders. But, even though second generation OCP are the safest, the choice for third generation OCP still happens, and therefore, it is fundamental that more clarification and pharmaceutical.

KEYWORDS: Contraceptives. Disorders. Thromboembolic.

1 | INTRODUÇÃO

O uso de contraceptivos orais e risco de ocorrência de trombose venosa em mulheres é evidenciado em diversas literaturas. E, mesmo assim o uso de método contraceptivo como o anticoncepcional oral tem sido amplamente e o mais utilizado como recurso de prevenção de gravidez indesejada, sendo uma prática amplamente realizada no mundo inteiro, e, conforme dados do IBGE em torno de 79% de brasileiras fazem uso desse método de contracepção na forma oral de diferentes faixas etárias (ONUBR, 2017).

A escolha por essa temática ocorreu diante da observação da necessidade de ampliar orientação quanto aos riscos do uso de anticoncepcionais orais sem orientação médica e farmacêutica adequada. É comum uso de anticoncepção oral por muitas mulheres sem levar em consideração os riscos da utilização e nem mesmo conhecê-los. Utilizam a automedicação, ou seja, é comum mulheres buscarem indicação leiga ao optarem pelo uso de determinado contraceptivo. Ainda pode-se observar desconhecimento por grande número de mulheres quanto a reações adversas e efeitos colaterais destes, e também de riscos associados.

Busca-se por meio desse estudo colaborar com maiores conhecimentos quanto aos riscos associados entre contracepção oral e ocorrência de trombose venosa junto às mulheres e a sociedade, bem como demonstrar a importância da orientação farmacêutica junto a esse grupo populacional em unidades de saúde. Pode-se colocar então que o presente estudo demonstra relevância, visto que, as mulheres que fazem uso de contraceptivos orais devem receber informação sobre o risco (baixo) de tromboembolismo venoso e orientações para que em qual condições, devam parar com a pílula e mudar para métodos alternativos de contracepção.

Dessa forma o presente estudo tem como enfoque responder a seguinte questão:

Qual o conhecimento referente aos fatores e riscos tromboembólicos associados ao uso de contraceptivos orais?

O objetivo de forma geral é analisar fatores e riscos tromboembólicos associados ao uso de contraceptivos orais (ACO). Em caráter específico, avaliar o risco de tromboembolismo venoso do uso de anticoncepcionais orais combinados de acordo com o tipo de progestagênio e a dose de estrogênio; demonstrar o risco de tromboembolismo venoso associado ao uso de anticoncepcionais orais; analisar a associação significativa de fatores como tabagismo, sedentarismo, risco ocupacional associado à ACO para o surgimento de eventos tromboembólicos.

A metodologia utilizada é de caráter bibliográfico, utilizando como aporte artigos pesquisados em bibliotecas virtuais, buscando estudos mais recentes, dos últimos dez anos, e utilizou-se dos descritores como: saúde; trombose; anticoncepcionais.

2 | DESENVOLVIMENTO

Atualmente os anticoncepcionais orais apresentam-se de formulações de hormônios sintéticos que associam etinilestradiol (EE) a diversos progestogênios (desogestrel, gestodeno, levonorgestrel, ciproterona, drospirenona, norgestrel, noretisterona, linestrenol e clormadinona) (FERREIRA et al, 2019). E, portanto, sendo importante compreender a possível ocorrência de tal evento, e também devido ao amplo número de fármacos contraceptivos que esse cenário apresenta.

O termo ‘anticoncepção’ relaciona-se o uso de métodos e técnicas com a finalidade de impedir que resulte uma gravidez indesejada. Atualmente, se comparamos há alguns anos atrás, há uma grande variedade de métodos contraceptivos, o que requer a utilização de critérios para a escolha do recurso para a contracepção. No Brasil, desde 2006 vem aumentando a utilização de contraceptivos, cerca de 80% das mulheres em idade fértil utilizam algum tipo de métodos reversível. Ao contrario diminui drasticamente o número de pacientes que optam pelos métodos irreversíveis (ALMEIDA; ASSIS, 2017).

2.1 Contexto dos métodos contraceptivos

A introdução do contraceptivo oral, em 1960, iniciou uma nova era no controle da fertilidade e contribuiu para maior sensação de liberdade sexual para as mulheres, que tiveram novas oportunidades de determinar quando, com que frequência e de quem iriam ficar grávidas (MORAES; OLIVEIRA; TREVISAN, 2015).

A progestina proporciona o principal mecanismo para a contracepção, enquanto o estrógeno estabiliza o endométrio para diminuir o sangramento de penetração. Ele também aumenta o risco para eventos tromboembólicos, como trombose venosa profunda, infarto do miocárdio e acidente vascular encefálico (SOUSA; ALVARES, 2018). Por essa razão, o conteúdo de estrógeno dos contraceptivos orais combinados foi reduzido dramaticamente desde a sua introdução. Os primeiros contraceptivos orais apresentam em sua composição

100 a 150 µg de estradiol etinil, já as marcas disponíveis atualmente contêm 20 a 50 µg (BRITO; NOBRE, VIEIRA, 2011).

2.2 Riscos de contraceptivos em eventos tromboembólicos

A associação de contraceptivos orais combinados com um aumento do risco de tromboembolismo venoso tem sido documentada desde a década de 1960. A doença tromboembólica venosa manifestada como trombose venosa profunda com possível evolução para embolia pulmonar é rara entre as mulheres jovens, mas aumenta com a idade. Em 1961 se percebeu o efeito trombótico dos hormônios sexuais, quando uma enfermeira tratada para endometriose com 100 µg de mestranol que é um estrogênio desenvolveu embolia pulmonar (EP) (MORAES; OLIVEIRA; TREVISAN, 2015).

Logo depois as primeiras notificações de acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico e infarto agudo do miocárdio (IAM) em usuárias de contraceptivos orais (CO) eram publicadas. Desde então tem-se concluído que hormônios sexuais endógenos e exógenos aumentam o risco de tromboembolismo venoso (TEV) e doença arterial periférica (DAP). Nos últimos 30 anos as dosagens de estrógeno e progesterona têm reduzido 5 e 25 vezes, respectivamente, a morbidade e efeitos colaterais, enquanto mantêm a proteção quanto à gravidez (MORAES; OLIVEIRA; TREVISAN, 2015).

Vários contraceptivos orais combinados estão disponíveis com prescrição, incluindo os trifásicos (dosagens variadas de estrógeno ou progesterona) e os monofásicos (dosagens constantes). Os contraceptivos vêm em embalagens de 28 dias, que incluem 21 pílulas ativas e sete placebos e em embalagens de 21 dias, contendo apenas pílulas ativas (MORAES; OLIVEIRA; TREVISAN, 2015).

A maioria das pílulas contraceptivas orais (PCOs) contém a combinação, embora existam algumas que têm apenas progesterona. O componente de estrogênio é normalmente etinilestradiol (EE), enquanto a progesterona pode variar e é geralmente de primeira, segunda, terceira ou de quarta geração (pregnanos, estranos, gonanos ou produtos de drospirenona, respectivamente). As PCOs combinadas podem variar em sua potência de dosagem dos componentes individuais, enquanto todas as outras opções têm dosagem fixa (MORAES; OLIVEIRA; TREVISAN, 2015).

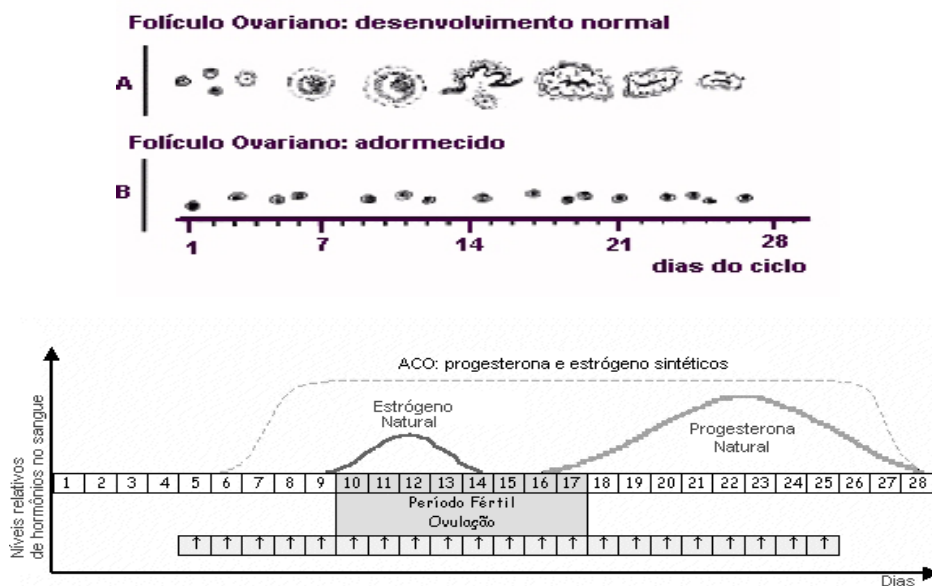
Os métodos hormonais combinados têm múltiplos mecanismos de ação, incluindo supressão da ovulação, espessamento do muco cervical e afinamento do endométrio. Podem causar múltiplos efeitos colaterais; no entanto, também têm benefícios de curto e longo prazo não relacionados com a contracepção (BRITO; NOBRE, VIEIRA, 2011).

Com relação ao mecanismo de ação, pode-se colocar que contraceptivos orais combinados previnem a gestação. A supressão do eixo hipotalâmico-hipofásico-ovariano previne a ovulação porque os hormônios exógenos, nos contraceptivos orais combinados, proporcionam retroalimentação negativa para a secreção do hormônio liberador da gonadotrofina (GnRH) do hipotálamo. Isso, por sua vez, suprime a secreção hipofisiária

do hormônio folículo-estimulante (FSH) e do hormônio luteinizante (LH). Sem os níveis apropriados de FSH e LH circulantes, os ovários não desenvolvem o folículo, nem liberam um ovo (BRITO; NOBRE; VIEIRA, 2011).

Caso não haja desenvolvimento folicular e seu pico conjunto na produção de estrógeno, o muco cervical deixa de afinar antes do processo de ovulação, tornando assim difícil a penetração de espermatozoide no muco. Assim, sem estimulação normal de FSH e LH, o revestimento endometrial se torna mais fino e isso diminui a capacidade de implantação do óvulo (GUIMARÃES, 2016).

O mecanismo de ação dos anticoncepcionais orais refere-se a manutenção de forma constante dos níveis hormonais (progesterona e estrógeno), similar ao que ocorre durante a gestação. Dessa forma o uso diário de anticoncepcionais inibe a secreção hipofisária de LH e FSH através de mecanismo denominado “feedback” (ou retroalimentação), que se refere a deixar óvulos inativos, e com isso impedindo a ovulação, conforme figura 1.



Nota: As setas indicam a ingestão diária de ACO, que inicia no quinto dia do ciclo e tem duração de 21 dias.

Figura 1: Mecanismos de ação dos anticoncepcionais orais no ciclo menstrual.

Fonte: Silveira et al (2014).

Pode-se então colocar conforme demonstrado na figura 1, que o componente estrogênico inibe a ovulação por suprimir LH e FSH e evita a implantação. O componente progesterônico inibe a ovulação suprimindo LH, engrossa o muco cervical e afina o revestimento endometrial, de forma a evitar, assim, o transporte de espermatozoides e a

implantação (BRITO; NOBRE; VIEIRA, 2011).

Quanto aos efeitos colaterais menos graves dos contraceptivos orais combinados incluem sangramento na relação sexual, sensibilidade das mamas, cefaleias e náusea. Muitas vezes, esses efeitos colaterais diminuem depois de 1 a 2 meses de uso. Tomar a pílula à noite ou com alimento pode ajudar a aliviar a náusea. Algumas mulheres aumentam de peso enquanto tomam os contraceptivos orais combinados, mas o ganho de peso médio não é diferente do das mulheres que tomam placebo. Não existe infertilidade demonstrada após qualquer período de uso de contraceptivos orais combinados.

Os efeitos colaterais potencialmente benéficos incluem diminuição da acne, fluxo menstrual menor e mais curto e, assim, menor risco de anemia, podendo ainda influenciar no menor risco de câncer endometrial e ovariano, e também, câncer colorretal, cistos ovarianos e doença benigna da mama (GUIMARÃES, 2016).

Uma ocorrência adversa e indesejável é o possível evento tromboembólico. Os distúrbios tromboembólicos referem-se as doenças decorrentes da obstrução de artérias ou veias por coágulos em determinado local ou por trombos liberados na circulação sistêmica. Dentre as formas clínicas ressalta a obstrução de circulação venosa ou arterial por coágulos (trombos) sendo que estes são formados localmente ou liberados de outro local do corpo (êmbolo).

O trombo pode ser formado também pela quantidade elevada de fatores de coagulação, podendo relacionar-se com a diminuição de fatores que inibem a coagulação, chamando de hipercoagulabilidade (MESQUITA, 2014). Compreendendo assim que o tromboembolismo venoso (TEV) abrange duas condições inter-relacionadas que fazem parte do mesmo espectro, trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP) (SOARES; REZENDE, 2010).

O tromboembolismo venoso é descrito como uma doença grave, correspondendo à doença vascular mais comum após acidente vascular cerebral e enfarte agudo do miocárdio. Apesar de raramente fatal, é constantemente responsável por uma elevada morbidade, associada a síndrome pós-trombótica. Está relacionado a dois principais eventos clínicos: a trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar, em que várias vezes estão associados a um quadro clínico único, em que a trombose venosa profunda evolui para o caso de embolia pulmonar (GUIMARÃES, 2016).

Com relação ao contraceptivos, os riscos aumentam de acordo com o tipo de progesterona associado, sendo apresentado maiores os de terceira geração, devido sua administração, pois são em sua maioria via transdérmica, e mais reduzidos por via oral. É importante avaliar ainda fatores de riscos associados junto a mulheres, pois, pacientes com mais de um fator de risco têm uma incidência maior para trombose venosa que a soma dos riscos individuais. Por exemplo, nas mulheres que têm uma mutação protrombótica e usam estrogênio oral (SOUSA; ALVARES, 2018).

Vale reiterar que os métodos que contêm apenas progestina proporcionam

contraceção altamente eficaz e podem ser uma boa escolha para mulheres durante a amamentação, fumantes com mais de 35 anos e aquelas com risco de eventos tromboembólicos. Esses métodos incluem pílulas somente com progestina, acetato de depomedroxiprogesterona (DMPA ou Depo-Provera) e injetáveis de levonorgestrel (sistema Norplant). Mirena é um sistema que combina os mecanismos de progestina com um dispositivo intrauterino (FERREIRA et al. 2019).

Importante mencionar que ao longo dos anos, foram empregadas 3 gerações de ACO: a 1ª geração administravam-se doses de estrógeno maiores que 50 µg, hoje consideradas mais trombogênicas; uma 2ª com doses de 30 µg, associadas a uma progestina, o levonorgestrel, aparentemente menos trombogênica; e, finalmente, uma 3ª, em que também se usaram doses de 30µg de estrógeno porém com progestinas diferentes das de 2ª geração (desogestrel, gestodene e norgestimato), com as quais se esperava diminuir efeitos colaterais metabólicos androgênicos, sem aumento do risco trombótico (SOUSA; ALVARES, 2018). Conforme representado no quadro abaixo:

Primeira geração	Doses de estrógeno maiores que 50 µg	Riscos de acidentes tromboembólicos Hiperplasia endometrial
Segunda geração	Doses de 30 µg, associadas a progestina, o levonorgestrel	Redução do risco de ocorrência de trombose venosa
Terceira geração	Doses de 30µg de estrógeno porém com progestinas	Melhor controle do ciclo Risco cerca de 3 vezes maior de TEV que os de 2ª geração

Quadro 1: Evolução dos anticoncepcionais orais combinados

Fonte Souza e Alvares (2018).

Observa-se assim que anticoncepcionais orais têm apresentado maior segurança, principalmente quando tem em sua formulação a forma combinada e monofásicos (aqueles que apresentam menos de 35µg de estrógeno), sendo estes de segunda geração. Ressalta a autora, ainda que os tidos como de terceira geração (etinilestradiol associado a gestodeno ou desogestrel) não apresentam vantagens relevantes, além de serem associados a maior risco de tromboembolismo (FERREIRA et al., 2019).

Até porque em algumas mulheres, esses riscos estão em parte relacionados a fatores como histórico familiar, tabagismo, problemas cardiovasculares. Mulheres acima de 35 anos tabagistas estão em maior risco de um evento tromboembólico, portanto, não devem tomar contraceptivos orais combinados. Uma história familiar de trombose venosa profunda ou distúrbios coagulatórios também pode representar maior risco de um evento tromboembólico com os contraceptivos orais combinados. Além do risco aumentado de trombose venosa profunda, AVE e infarto do miocárdio, as usuárias dos contraceptivos orais combinados também incorrem em maior risco para colelitíase e hipertensão arterial

sistêmica (HAS) (SANTOS, 2017). E, não necessariamente a geração dos anticoncepcionais.

2.3 Relação do uso de aco e distúrbios tromboembólicos

Várias alterações que poderiam contribuir para o desenvolvimento do TEV foram descritas, quer em pacientes, quer experimentalmente, com o uso de estrógenos: aumento dos níveis sanguíneos de fatores de coagulação como o II, VII, IX, X, redução dos níveis de antitrombina, resistência secundária à proteína C, depleção do ativador do plasminogênio das paredes vasculares e aumento de complexos solúveis de monômeros de fibrina no plasma (BRITO; NOBRE; VIEIRA, 2011).

A administração de estrogênio exógeno leva à síntese hepática elevada de fator VII, fator VIII, fator von Willebrand e β -tromboglobulina e fibrinogênio; níveis aumentados de marcadores de ativação da coagulação (D-dímeros); diminuição dos níveis de proteína S e antitrombina III; e a aquisição de resistência anormal à proteína C ativada. Este efeito pró-coagulante do estrogênio exógeno é observado quando as vias de administração oral, transdérmica e vaginal são usadas. Em contraste, o uso de estrogênios naturais, estradiol ou valerato de estradiol pode ser mais seguro porque esses compostos parecem ter efeitos leves nas proteínas hemostáticas e hepática (GUIMARÃES, 2016).

Assim, vale ainda reiterar então que o aumento do risco de tromboembolismo é atribuído ao estrogênio em particular, mas também está associado a certos progestogênios (gestodeno e desogestrel). Fatores predisponentes (história familiar, fumo, obesidade e idade) devem ser considerados (GUIMARÃES, 2016). Então doses baixas desse hormônio, como as usadas atualmente em vários ACO, podem acarretar risco menor as usuárias (BRITO; NOBRE; VIEIRA, 2011).

Porém, deve-se atentar ainda a alterações cardiovasculares, como tromboembolismo venoso, acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio, assim como alterações hepáticas (neoplasias benignas e malignas ou hepatopatias crônicas), neoplasia de mama ou órgão genital, diabetes melito, hipertensão arterial grave, lactantes (pode interferir na qualidade e na quantidade de leite), tabagistas e pré-operatório de cirurgia de grande porte (GUIMARÃES, 2016).

Em análise aos contraceptivos orais disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, que são noretisterona e levonorgestrel etinilestradiol, quanto aos riscos associados de ocorrência de eventos tromboembólicos. Inicialmente coloca que a noretisterona (acetato) e o levonorgestrel são comercializados globalmente como componentes de contraceptivos orais combinados. Embora as diretrizes recomendem ambos como contraceptivos orais combinados de primeira linha, não há estudos de segurança comparativos diretos disponíveis. Dessa forma, podendo colocar que risco semelhantes de noretisterona/acetato de noretisterona e levonorgestrel em relação a eventos tromboembólicos no uso rotineiro de contraceptivos orais combinados (BRITO; NOBRE; VIEIRA, 2011).

O acetato de noretisterona, por exemplo, sendo classificadas como progestinas de

primeira e segunda geração, respectivamente. Do ponto de vista é a progestina de primeira escolha, e tem sido aceito pelos reguladores como padrão ouro porque demonstrou não aumentar os riscos tromboembólicos derivados do componente estrogênio. Até porque o uso de pílula de terceira geração (desogestrel ou gestodeno (GSD)) está associado a um risco aumentado de TEV em comparação com o uso de pílula de segunda geração (levonorgestrel) (MORAES; OLIVEIRA; TREVISAN, 2015).

Importante ainda mencionar que atualmente apresenta-se vários tipos de produtos no mercado, como as que contêm apenas progestógenos (minipílulas) que são indicadas a mulheres que são contraindicadas quanto ao uso de estrógenos. Os novos anticoncepcionais orais são descritos em sua maioria como isentos de atividade androgênica e com ação antimínimalocorticoide.

Assim, mulheres que desejam usar contraceptivos orais combinados devem ser avaliadas com cuidado quanto às várias contraindicações, pois, além do risco aumentado de trombose venosa profunda, AVE e infarto do miocárdio, as usuárias dos contraceptivos orais combinados também incorrem em maior risco para colelitíase e hipertensão. Vale salientar que doses menores de estrógeno em contraceptivos orais podem diminuir riscos de ocorrência de trombose venosa. Os riscos aumentam de acordo com o tipo de progesterona associado, sendo apresentados maiores os terceira geração como Diane -35®; Adoless®; Tâmisal®; Ginesse®; Selene®; Yasmin®; Cerazette®; dentre outras, sendo estes ACO bastante utilizado conforme estudo de Brandt; Oliveira e Burci (2018).

O estudo de Brandt; Oliveira e Burci (2018), ressalta que mesmo diante dos riscos de tromboembolismo, ainda é observado a escolha por ACO de terceira geração (etinilestradiol associado a gestodeno ou desogestrel) como Tâmisal®; Yasmin®; Cerazette®, talvez por falta de conhecimento quanto aos riscos, e utilização de fármaco recomendados por outros.

Outro ponto que deve-se salientado é que também estão disponíveis agentes de HC somente de progestágeno: a minipílula somente de progestina, incluindo acetato de noretindrona (Micronor, Nor-QD), medroxiprogesterona injetável (Depo-Provera IM ou SQ), um dispositivo de norelgestromina implantável subdérmico (Nexplanon) e um sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU Mirena) por 5 a 7 anos de uso. Relativamente são poucas as ocorrências trombóticas quando se utilizada apenas de anticoncepcionais com progesterona, e podendo ser uma opção de contracepção mais segura (MORAES; OLIVEIRA; TREVISAN (2015).

Com isso, convém então colocar que, ACO é um método seguro de contracepção, sendo que o que eleva os riscos de TEV associado ao uso desse método contraceptivo está relacionado a fatores individuais das mulheres podendo ser genéticos ou adquiridos, permanente ou transitória, como trombose venosa atual ou anterior, história familiar, trombogênicas conhecidas, uso pós-gravidez, obesidade, tabagismo, cirurgia e outras condições que levam à imobilização.

E, diante disso, é necessária avaliação individual de cada paciente, e, caso

observado fatores de risco pode-se recomendar uso de anticoncepcional somente com progesterona, isso porque, pílulas só com progestagênio não estão associadas a um risco aumentado (FERREIRA et al., 2019).

3 | CONCLUSÃO

Muitos fatores devem ser considerados e discutidos com as mulheres ao iniciar um método contraceptivo e o risco de tromboembolismo venoso (TEV) é um deles. A trombofilia refere-se a fatores predisponentes à trombose e pode ser adquirida ou herdada. A trombose é uma doença multifatorial que inclui influências ambientais, anatômicas e genéticas. E eventos tromboembólicos venosos representam uma séria complicação relacionada à contracepção hormonal e à terapia de reposição hormonal.

Podendo colocar que contraceptivos orais combinados são amplamente utilizados em todo o mundo por milhares de mulheres. E, embora os ACO sejam geralmente eficazes na prevenção da gravidez, eles têm efeitos colaterais mensuráveis, como o tromboembolismo venoso.

A revisão comparou diferentes gerações de contraceptivos orais combinados e seu risco associado de TEV. As descobertas incluíram: Primeira geração, que tem doses de estrógeno maiores que 50 µg, segunda geração com doses de 30 µg, associadas a progestina, o levonorgestrel, e terceira geração, doses de 30µg de estrógeno, porém com progestinas.

E, confrontando escolha em relação a terapias hormonais no cenário de risco trombótico, sugere-se a conscientização das diretrizes disponíveis e uma avaliação cuidadosa se elas se aplicam ao paciente específico ou não. Tais discussões e orientações podem ajudar pacientes e familiares a avaliar os riscos e benefícios das decisões terapêuticas.

No entanto, é importante que as mulheres estejam cientes do risco de TEV e seus sinais e sintomas, como dor ou inchaço nas pernas, falta de ar súbita inexplicável, respiração rápida ou tosse e dor no peito. E, que também conheçam que a contracepção apenas com progesterona, como o sistema intrauterino de levonorgestrel, pílulas apenas com progesterona e implantes, não aumenta significativamente o risco de trombose venosa ou arterial e, portanto, esses produtos, não são contraindicados para essas mulheres.

É importante conhecer as contraindicações ao prescrever contraceptivos orais e considerar os fatores de risco individuais de uma mulher para tromboembolismo, incluindo tabagismo, obesidade, aumento da idade, enxaquecas e história familiar de TEV.

E como as terapias contraceptivas são administradas a mulheres jovens e saudáveis com o objetivo de prevenir gestações indesejadas, a ocorrência de efeitos colaterais deve ser a menor possível e as estratégias de minimização de risco devem ser implementadas adequadamente.

Os contraceptivos orais combinados com acetato de noretisterona são amplamente utilizados no Brasil e disponibilizados em Unidades Básicas de Saúde, recomendados como terapia hormonal de primeira linha juntamente com os de levonorgestrel, e, portanto, sendo recomendado a importância da atenção e orientação farmacêutica, assim como avaliação médica, antes de prescrição de tais fármacos, como por exemplo, análise quanto ao histórico familiar de eventos tromboembólicos.

Assim ressalta-se a necessidade de se discutir de forma mais clara e ampla a associação do uso de anticoncepcionais orais e sua influência no desenvolvimento de eventos tromboembólicos, bem como outros fatores que associados ao uso de anticoncepcionais orais maximizam a potencialidade dessa morbidade, e com isso promover ampliação do nível de conhecimento e informações junto às mulheres e sociedade em geral.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. P. F.; ASSIS, M. M. **Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais**. Revista Eletrônica Atualiza Saúde. Salvador. vol 5, n. 5, jan-jun, 2017. p. 85-93.

BRANDT, G. P; OLIVEIRA, A. P. R; BURCI, L. M. **Anticoncepcionais hormonais na atualidade: um novo paradigma para o planejamento familiar**. Revista Gestão e Saúde. vol. 18, n. 1, 2018. p. 54-62.

BRITO, M. B; NOBRE, F; VIEIRA, C. S. **Contraceção Hormonal e Sistema Cardiovascular**. Arquivo Brasileiro de Cardiologia. vol 96, n.4, 2011. p. 81-89.

FERREIRA, L. F; DAVILA, A. M. F; SAFATLE, G. C. B. **O uso da pílula anticoncepcional e as alterações das principais vias metabólicas**. Revista Femina. vol.47, n. 7, 2019. p. 426-32.

GUIMARÃES, M. A. **Trombose associada ao uso de contraceptivo hormonal oral: revisão de literatura**. 2016. 34 f. Monografia (Graduação) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2016.

MESQUITA, R. S. S. C. **Revisão sobre a relação do uso de estrógenos e progestágenos e a ocorrência trombose**. 2014. 31 f. Monografia (Farmácia). Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2014.

MORAES, L. J. A; OLIVEIRA, C; TREVISAN, G. **Relação da contracepção oral e o risco de trombose venosa profunda em mulheres no período reprodutivo**. Anais de Medicina. 03 a 04 de setembro de 2015. Disponível em: <https://files.core.ac.uk/pdf/12703/235132577.pdf>. Acesso em 01 out 2022.

ONUBR. Organizações Nações Unidas do Brasil. **Cerca de 79% das brasileiras usaram métodos contraceptivos em 2015, informa ONU**. 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/cerca-de-79-das-brasileiras-usaram-metodos-contraceptivos-em-2015-informa-onu/>. Acesso em 03 out 2022.

SANTOS, V. B. **Revisão de literatura sobre Trombose venosa profunda relacionada ao uso de anticoncepcional oral**. 2017. 54 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira – Ba, 2017.

SILVEIRA, C. O; MENDES, S. S. M; DIAS, J. A; FERREIRA, M. C. F; PAIVA, S. P. C. **Contracepção em mulheres com condições clínicas especiais. Critérios médicos e elegibilidade.** Reprodução e Climatério. vol 29, n. 1. jan-abr, 2014. p. 13-20.

SOARES, T. H.; REZENDE, S. M. **Distúrbios tromboembólicos.** Revista Brasileira de Medicina, vol 68, n.4, 2011. p.89-97.

SOUSA, C. A; ÁLVARES, A. C. M. **A trombose venosa profunda como reação adversa do uso contínuo de anticoncepcionais orais.** Revista Científica Sena Aires. vol 7, n. 1. 2018. p. 54-65.

A

ABCDE 106, 108, 109, 119

Ácido hidroxícitrico 1, 6, 8

AIDS 98, 99, 101, 102

Amaranto 163, 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 176, 178, 179

Anticoncepcional 74, 75, 83, 84

Antioxidante 154, 155

Aparecida de Goiânia 221, 222, 223, 224

Atividade física 6, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213

Azotemia 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21

C

Circulação extracorpórea 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 97

Cognição 182, 184, 185, 191

D

Depressão 128, 129, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 223, 227, 247

Desemprego 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228

Desnutrição 214, 218

E

Exercícios físicos 208, 212, 213

Extrofia de bexiga 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35

F

Fome 7, 214, 215, 216, 219, 220

Función manual 193, 197

G

Gamopatias monoclonais 67, 68

Garcinia cambogia 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Glúten 163, 164, 165, 168, 176, 177, 178, 179

Goiânia 221, 222, 223, 224, 228

H

HIV 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

I

Inanição 214

Injúria renal 13, 14, 15, 16, 19, 68

IOT 106, 110, 112, 114, 118, 125, 126, 127

J

Jebson and Taylor Hand Function Test 193, 194, 197, 199, 200

L

Lactose 163, 164, 165, 166, 176, 177, 178, 179

Lesão renal aguda 13, 14, 16, 21, 22, 120

M

Malformação genitourinárias 23

Manejo interno 37, 57, 63

Menopausa 181, 182, 183, 184, 187, 190, 192

Mieloma osteoesclerótico 66, 67, 68, 69, 72, 73

N

Neurônios mioentéricos 153, 154, 155, 156, 158, 159

O

Osteotomia pélvica 23, 24, 28, 29, 30, 33, 34

Oxigenação por membrana extracorpórea 87

P

Perfusão 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 118, 120, 125

Población mexicana 193, 194, 197, 198, 200, 201, 202, 203

Politraumatizado 107

Pré-operatório 86, 87, 89, 91, 93, 94, 95, 216

PrEP 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105

Processo de emagrecimento 1, 3, 12, 247

R

Resíduo de saúde 37

S

Síndrome de POEMS 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73

Solução de sacarose 154

T

Terapia de reposição hormonal 83, 182, 183

Trabalho 3, 11, 12, 40, 48, 59, 61, 63, 64, 87, 88, 89, 95, 96, 102, 135, 141, 165, 176, 191, 213, 215, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 240, 243, 246

Traducción y adaptación cultural 193, 194, 198, 200, 202

Tromboembólicos 74, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85

Trombose 17, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 82, 83, 84, 85

U

Unidade hospitalar 37, 40, 42, 56, 60, 61

HEALTH PROMOTION AND QUALITY OF LIFE 2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



HEALTH PROMOTION AND QUALITY OF LIFE 2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

