

LEVANTAMENTO DE CASOS DE TROMBOSE POR USO DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS ENTRE MULHERES COM VIDA SEXUAL ATIVA EM OURO FINO - MG

Beatriz da Silva MARTINS¹; Inês Juliana Martorano GIARDINI²; Anderson MARTELLI²; Thaís Louise SOARES²

1. *Graduação em Biomedicina Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal – UNIPINHAL;*

2. *. Docente do curso de Biomedicina Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal - UNIPINHAL*

E-mail: thaïsls@yahoo.com

RESUMO

A trombose venosa profunda (TVP) é uma doença decorrente da formação de trombos, de forma oclusiva ou não, em uma ou mais veias localizadas na parte inferior ou superior do corpo. O objetivo deste trabalho foi analisar o conhecimento ou ocorrência de TVP em 100 mulheres de 18 a 50 anos de Ouro Fino, com uso de anticoncepcionais orais, e levantou-se a questão sobre os métodos contraceptivos existentes, visto que, algumas mulheres desconhecem os outros métodos. As variáveis do estudo foram definidas segundo: Escolaridade; Idade; Estado civil; Uso de contraceptivo hormonal e casos positivos de trombose. Para intervenção foi realizada a abordagem em locais públicos por meio de amostragem aleatória. Os métodos mais utilizados, dividiu-se em 50% das mulheres fazendo uso de anticoncepcionais orais, e outros 50% ficaram divididos entre os demais. Dentre as 100 entrevistadas encontrou-se duas mulheres que desenvolveram um evento trombótico, uma consequente de anticoncepcional, um contraceptivo oral combinado de gestodeno (progestógeno) e o etinilestradiol (estrogênio), enquanto as outras participantes nunca tiveram TVP. Assim, destaca-se a importância do Biomédico em auxiliar a população em meio de palestras e divulgação de métodos contraceptivos, fornecendo a conscientização sobre os fatores de riscos relacionados a trombose.

Palavras- chave: Prevenção, Contracepção, Trombose.

ABSTRACT

Deep vein thrombosis (DVT) is a disease resulting from the formation of thrombi, occlusively or not, in one or more veins located in the lower or upper part of the body. The objective of this work was to analyze the knowledge or occurrence of DVT in 100 women aged 18 to 50 years from Ouro Fino, using oral contraceptives, and the question was raised about existing contraceptive methods, given that some women are unaware of the others. methods. The study variables were defined according to: Education; Age; Marital status; Use of hormonal contraceptives and positive cases of thrombosis. For intervention, the approach was carried out in public places through random sampling. The most used methods were divided into 50% of women using oral contraceptives, and another 50% were divided among the others. Among the 100 interviewees, two women developed a thrombotic event, one as a result of contraceptives, a combined oral contraceptive containing gestodene (progestin) and ethinyl estradiol (estrogen), while the other participants never had DVT. Thus, the importance of Biomedical in helping the population through lectures and dissemination of contraceptive methods stands out, providing awareness about the risk factors related to thrombosis.

Keywords: Prevention, Contraception, Thrombosis.

Recebimento dos originais: 28/01/2024.

Aceitação para publicação: 15/03/2024.

INTRODUÇÃO

A trombose venosa profunda (TVP) é uma doença decorrente da formação de trombos, de forma oclusiva ou não, em uma ou mais veias localizadas na parte inferior do corpo, geralmente nas pernas. O mecanismo responsável em transformar o sangue fluido em uma massa sólida, que em condições normais tem função de proteger contra os processos hemorrágicos, foi descrito por Virchow no século XIX. A tríade é composta por três categorias de fatores que contribuem para desenvolver uma trombose venosa ou arterial: estase, lesão endotelial, e hipercoagulabilidade. A imobilização, paralisias ou repouso prolongado levam a estase sanguínea. A lesão vascular pode proceder de cirurgias ortopédicas, ginecológicas e abdominais que propiciam esta lesão na parede vascular. As neoplasias, as trombofilias e o uso de anticoncepcional oral ou reposição hormonal, estão dentro das causas de hipercoagulabilidade (GOMES; RAMACCIOTTI, 2002).

Devido aos fatores de risco, pode-se desenvolver uma embolia pulmonar, que é a maior preocupação em causas de TVP. O tromboembolismo é causado pela obstrução das artérias pulmonares por êmbolos, acontece quando um trombo venoso se desloca dos membros inferiores com o fluxo sanguíneo, se alojando em um dos pulmões. Devido à obstrução do vaso existe uma dificuldade em respirar, a quantidade de oxigênio no sangue diminui e pode trazer complicações maiores, afetando todos os órgãos do corpo (CARAMELLI, et al., 2004).

Vários estudos epidemiológicos mostram uma ligação clara entre o uso de contraceptivos orais combinados (COC), como um risco para trombose venosa e arterial. Normalmente esses eventos podem ocorrer dentro do primeiro ano com uso de anticoncepcional oral (BRITO; NOBRE; VIEIRA, 2010). Entre os métodos contraceptivos, estão o anticoncepcional hormonal oral, anticoncepcional do dia seguinte (pílula), anticoncepcional hormonal injetável, preservativo masculino, preservativo feminino, diafragma, dispositivo intra-uterino (DIU), tabelinha e coito interrompido (DORVALINO, 2010).

A TVP e a embolia pulmonar (EP) são graves problemas de saúde pública nacional e internacional. É considerada uma doença multifatorial, onde os fatores genéticos relacionam-se entre si com fatores ambientais, o que acarreta o desenvolvimento da trombose. Esse fato explica o acontecimento de TVP em pacientes que aparentemente não tem nenhum fator de risco. São descobertos a cada dia fatores novos que podem favorecer esse evento. A profilaxia da TVP está associada com a gravidade do caso da pessoa, em pacientes com baixo risco de trombose é indicado apenas cuidados gerais. Pacientes com risco moderado ou alto risco podem indicar medidas medicamentosas como a heparina não fracionada ou de baixo peso molecular (SENA; GENESTRA, 2008).

O objetivo do trabalho foi analisar os casos de trombose associado ao uso de contraceptivos hormonais entre as mulheres.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa tratou de um estudo descritivo com pesquisa de campo. Foram aplicados questionários na cidade de Ouro Fino- MG. Foi assegurado às colaboradoras o anonimato de sua identidade. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética da Faculdade de Ciências Médicas Dr. José Antônio Garcia Coutinho – UNIVAS, em Agosto de 2018, com o número do CAAE: 91034518.2.0000.5102

As variáveis do estudo foram definidas segundo: Escolaridade; Idade; Estado civil; Uso de contraceptivo hormonal e casos positivos de trombose. Os dados foram obtidos através de entrevista a partir de perguntas precisas, pré-formuladas e em ordem pré-estabelecida, aplicado por uma entrevistadora treinada. Entre mulheres de 18 a 50 anos de idade que mencionaram vida sexual ativa e que concordaram em participar voluntariamente do estudo, após explicação do trabalho que seria desenvolvido e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1).

Como critérios de inclusão nessa pesquisa foram observados indivíduos do gênero feminino, faixa etária de 18 a 50 anos de idade, e mulheres que mencionaram vida sexual ativa. Esses indivíduos tiveram também que manifestar a livre e espontânea vontade de participação na pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como critérios de exclusão foram observados: indivíduos do gênero masculino; mulheres menores de 18 anos e acima de 50, mulheres que informarem que não possuem vida sexual ativa, já em início de menopausa, e que manifestaram sua vontade de NÃO participar da pesquisa, seja de forma verbal ou pela NÃO assinatura do TCLE. Para intervenção foi realizada a abordagem em locais públicos por meio de amostragem aleatória. Após a aplicação, os dados foram tabulados no software Excel e confeccionados gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar as 100 participantes dessa pesquisa, observou-se que a faixa etária mais frequente foi (46%) das mulheres entre 21 a 30 anos, 56% são solteiras, tendo a maioria (61%) uma renda familiar de 1 a 3 salários e ensino superior completo (26%) (Tabela 1).

Tabela 1: Perfil de entrevistadas em Ouro Fino - MG

		Quantidade de entrevistadas (n)	Porcentagem de entrevistadas (%)
Faixa etária	18 a 20 anos	8	8%
	21 a 30 anos	46	46%
	31 a 40 anos	27	27%
	41 a 50 anos	19	19%
Estado civil	Casada	42	42%
	Solteira	56	56%

	União estável	2	2%
Renda Familiar	1 a 3 salários	61	61%
	4 a 7 salários	33	33%
	mais de 8 salários	2	2%
Escolaridade	Analfabeto	0	0%
	Ensino fundamental incompleto	7	7%
	Ensino fundamental completo	8	8%
	Ensino médio incompleto	9	9%
	Ensino médio completo	24	24%
	Ensino superior incompleto	23	23%
	Ensino superior completo	26	26%
	Pós graduação	0	0%

No trabalho realizado por Américo, et al, (2013) em Fortaleza sobre o conhecimento de usuárias de anticoncepcional oral combinado de baixa dose, a prevalência das mulheres foi entre 20 a 28 anos com renda familiar em torno de 2 salários mínimo, predominando a união estável em 84,1% das participantes. Encontrou-se a escolaridade das mulheres no presente estudo majoritariamente com ensino superior completo, e a minoria tendo ensino fundamental incompleto, semelhante ao resultado encontrado nessa pesquisa.

É importante a análise do perfil das entrevistadas neste trabalho, pois mulheres que já estão em uma união estável com parceiros fixos são as que geralmente podem apresentar uma preocupação maior com o uso de algum contraceptivo. A escolaridade que já foi encontrada na maior parte das mulheres com ensino superior completo, é importante, visto que, considerar o grau de escolaridade exige avaliar o nível de conhecimento das entrevistadas sobre todos os métodos contraceptivos listados no questionário. O nível socioeconômico das participantes interage diretamente com a qualidade de vida, a quantidade de filhos que se possibilita ter, e também podendo escolher o método familiar mais adequado independentemente do valor.

Para se saber mais sobre essas mulheres, foi perguntado se já tinham filhos e se utilizavam algum método familiar. No gráfico 1, prevaleceu a maioria de mulheres com filhos 51%, e 63% das mulheres ou seus maridos estão usando algum método de planejamento familiar no momento, 5% não responderam sobre o método familiar.

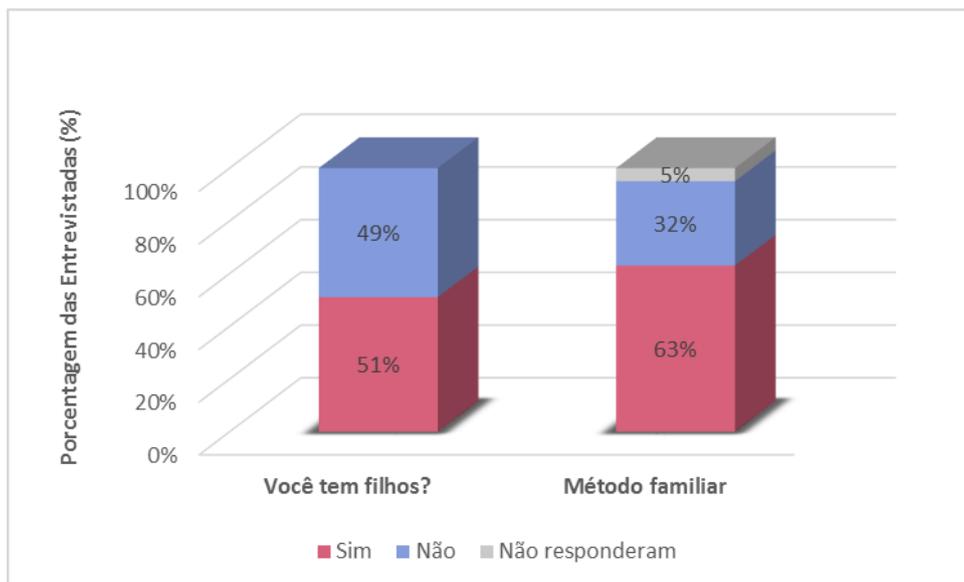


Gráfico 1 - Resposta das entrevistadas sobre se já tem filhos e se está sendo utilizados métodos para planejamento familiar.

De acordo com Paz; Ditterich (2009), o trabalho realizado em Curitiba sobre o conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos no planejamento familiar, diz que o planejamento familiar tem um impacto positivo em relação ao bem-estar de uma família, principalmente na vida das mulheres e crianças e fazer um planejamento deve ser uma decisão entre o casal para que saibam qual o método mais apropriado para os dois, sendo necessário que ambos tenham conhecimento sobre todos os métodos contraceptivos.

Sobre o início da menstruação das entrevistadas observou-se que 63% das participantes tiveram entre 11 a 13 anos, seguido em 25% 14 a 16 anos, 10% de 8 a 10 anos, e apenas 2% das mulheres menstruaram com mais de 17 anos (Gráfico 2).

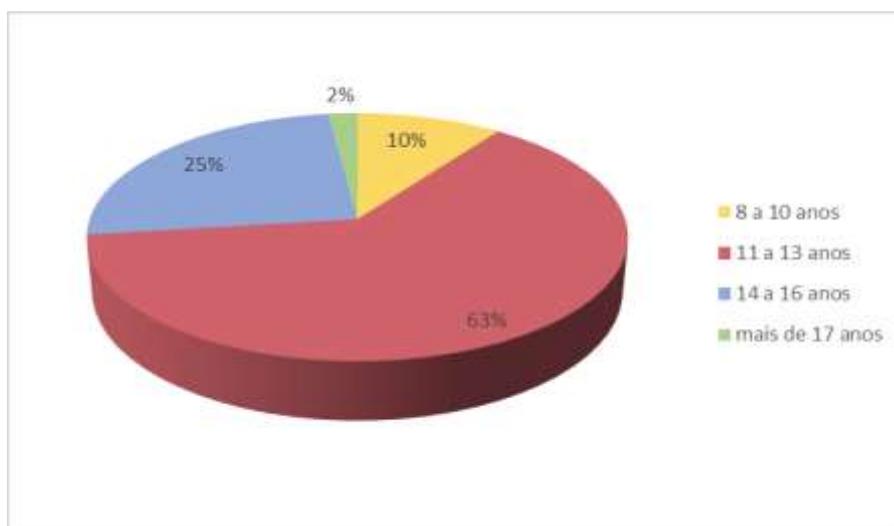


Gráfico 2 - Idade que aconteceu a primeira menstruação das entrevistadas em Ouro Fino – MG.

Concordando com o presente trabalho, Maranhão et al, (2016) fez uma pesquisa da repercussão da iniciação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens de capital do Nordeste e obteve a média de idade da menarca em aproximadamente 12 anos, e afirma também no seu estudo que a idade das jovens na sua primeira relação sexual foi entre 15 anos. Sendo assim, uma vez que a vida sexual passa a ser ativa na adolescência, se faz necessário o uso de métodos contraceptivos, podendo fazer com que muitas mulheres desde cedo já comecem a tomar anticoncepcionais orais, aumentando os riscos de desenvolver uma TVP.

No trabalho de Fernandes, et al, 2016 sobre tromboembolismo venoso e contraceptivos hormonais combinados em São Paulo, diz que diversos estudos indicam que o uso prolongado de contraceptivos orais combinados (COCs) aumenta a taxa de ocorrência de trombose, quando comparadas a mulheres que não usam, ou usam em um menor período. Por atingir uma população que desde jovem são usuárias de COCs, esses eventos de TVP, quando ocorrem, são de grande repercussão na comunidade médica. É necessário que tenham segurança e orientação sobre o uso de contraceptivos orais desde cedo para evitar a ocorrência deste evento trombótico.

Na análise sobre a saúde das entrevistadas, notou-se que a maioria das mulheres não são sedentárias, não fumam, e não são hipertensas, sendo assim, 45% se encontram sedentárias, 5% fumantes, e 10% hipertensas (Gráfico 3).

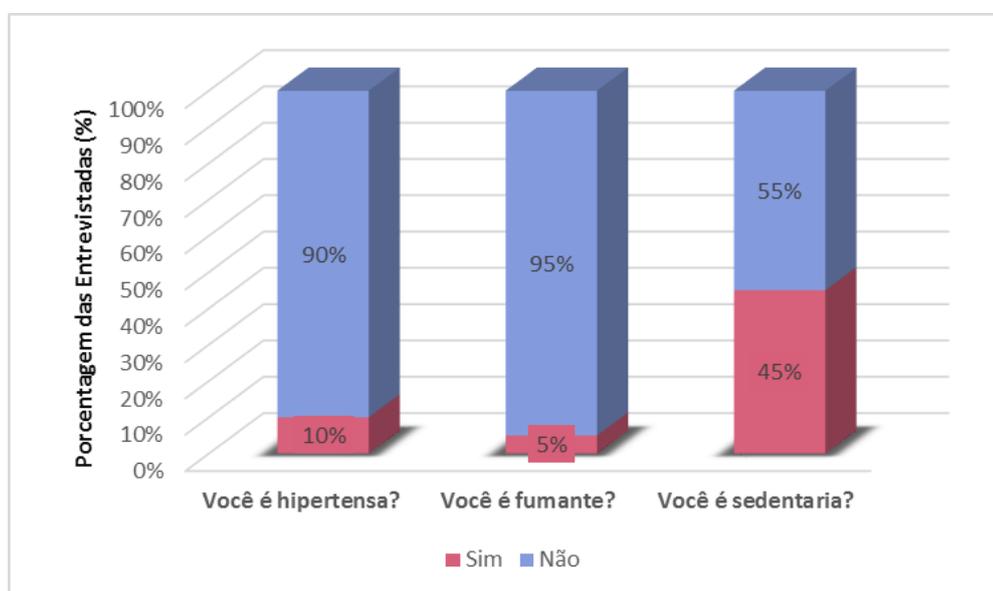


Gráfico 3 - Saúde das entrevistadas (Hipertensão, Tabagismo e Sedentarismo).

Segundo Oliveira; Andrade; Senne, (2013) trabalho realizado em São José dos Campos sobre o sedentarismo, o estresse e o uso contínuo de anticoncepcionais como causadores da trombose, declara que a ausência de exercícios físicos está ligada a todas as faixas etárias, pela falta de tempo ou comodismo, e acabam deixando a saúde comprometida e aumentando os riscos de doenças como a

hipertensão arterial, diabetes, obesidade, problemas cardiovasculares e circulatórios, onde as lesões vasculares que seguem essas doenças estão associadas aos fatores de risco de desenvolvimento de trombose.

Este resultado mostrou que uma menor parte das entrevistadas são sedentárias, ao contrário do estudo de Cunha, et al, (2008) que prevaleceu o sedentarismo entre as mulheres que participaram da pesquisa de fatores associados à prática de atividade física na população adulta de Goiânia, estando 55% sedentárias e, perante isso, a prevalência de hipertensão foi menor em quem praticava algum exercício físico, assim como se encontra neste gráfico 3 que uma pequena quantidade se encontram hipertensas, visto que são jovens e a hipertensão demora para instalar.

De acordo com Santos, et al, (2017) o tabagismo se associa a maior morbidade e mortalidade, pois tem ligação com o desenvolvimento de doenças. É um fator a tomar-se cuidado quando se faz o uso de contraceptivos orais, pois podem favorecer os mecanismos para a formação da trombose venosa profunda. Neste resultado, notou-se que apenas 10% são fumantes, diminuindo a chance de as mulheres desenvolverem a TVP.

O contraceptivo oral ainda é o método mais usado, assim como se encontrou neste trabalho, 50% das mulheres fazendo o uso, e os outros 50% divididos entre o restante dos métodos contraceptivos, como a vasectomia, tabela, preservativo, ligadura, injeção, contraceptivo oral + ligadura e outros (Gráfico 4).



Gráfico 4 - Qual método contraceptivo as mulheres entrevistadas utilizam.

Diferente desta porcentagem, Schor, et al, (2000) apresentou em seus resultados que dentre as mulheres entrevistadas na região sul do município de São Paulo sobre seus conhecimentos e uso de

métodos contraceptivos, prevaleceu o método contraceptivo conhecido como esterilização. Já neste estudo mostrou que os conhecimentos das mulheres tendem a se restringir boa parte no método de anticoncepcional oral, pois encontrou-se 50% fazendo o uso do mesmo.

Delatorre; Dias, (2015) argumentam que a adoção de práticas contraceptivas dependem do conhecimento a respeito dos métodos disponíveis e também o seu funcionamento.

Foi feito um levantamento da idade das 50 mulheres que fazem uso de contraceptivos orais, houve uma variação entre todas as idades e obteve-se uma média entre 28 anos, com renda mensal de 1 a 3 salários mínimo, prevalecendo o ensino superior incompleto entre as usuárias. Carreano, et al, (2006), comenta em seu trabalho sobre o uso de métodos contraceptivos entre mulheres com vida sexual ativa em São Leopoldo, que os dados da maioria das mulheres brasileiras apontam para um aumento da prática contraceptiva, inclusive entre mulheres de baixa renda e independentemente da da situação conjugal, sendo um método de fácil acesso onde neste estudo 29% tem como fonte de planejamento diretamente nas farmácias.

Um aspecto importante é saber de onde vem a fonte do planejamento familiar das mulheres. O médico particular foi o principal encontrado na pesquisa, assim como a farmácia e hospital/clínica pública sucessivamente. Das entrevistadas 9% não possuem uma fonte de planejamento, possivelmente usando algum método por conta própria, 3% marcaram como “outro” no questionário, 2% do planejamento familiar foi adquirido em hospitais/clínica privada e profissional de campo funcionário público. Já no profissional de campo ONG e programa de marketing social não foi a fonte de nenhuma delas (Gráfico 5).

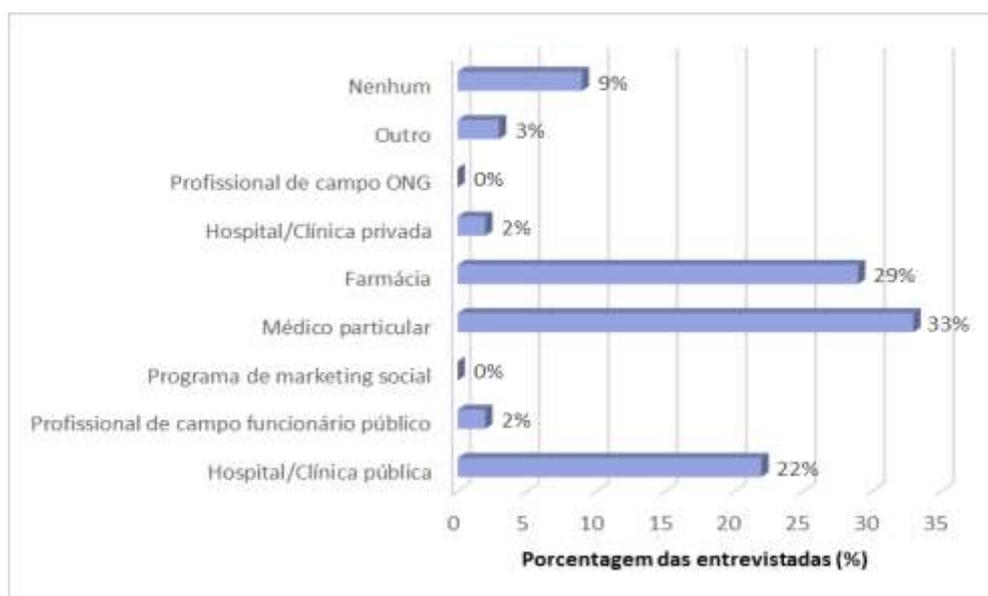


Gráfico 5 - Fonte principal de seu planejamento familiar ou de seus suprimentos.

No estudo de Olsen, et al, (2018) sobre práticas contraceptivas de mulheres jovens em São Paulo, a fonte de obtenção do contraceptivo da maioria das mulheres foi pela farmácia, totalizando 75,2%, diferente deste caso onde apenas 29% das participantes optaram pela farmácia e predominou-se como fonte principal do planejamento familiar o médico particular.

À primeira vista, assim como Schor, et al, (2000) menciona, pode-se dizer que as mulheres estão bem servidas quanto a oportunidade da obtenção de um método contraceptivo, e a visita ao médico particular tem muitas vantagens, havendo menos riscos de as mulheres adquirirem métodos que não são eficazes e seguros para sua saúde, e adquirindo mais informações sobre os contraceptivos.

Analisando o tempo que as entrevistadas estão usando continuamente atualmente o mesmo método contraceptivo, constatou-se que 37% fazem uso há 5 anos ou mais, 16% de 3-4 anos, 14% não sabem ou não quiseram responder, 10% 1-2 anos, 9% nenhum, 5% há 4-6 meses ou menos que 3 meses, e o restante em 4% de 7-12 meses somente (Gráfico 6).

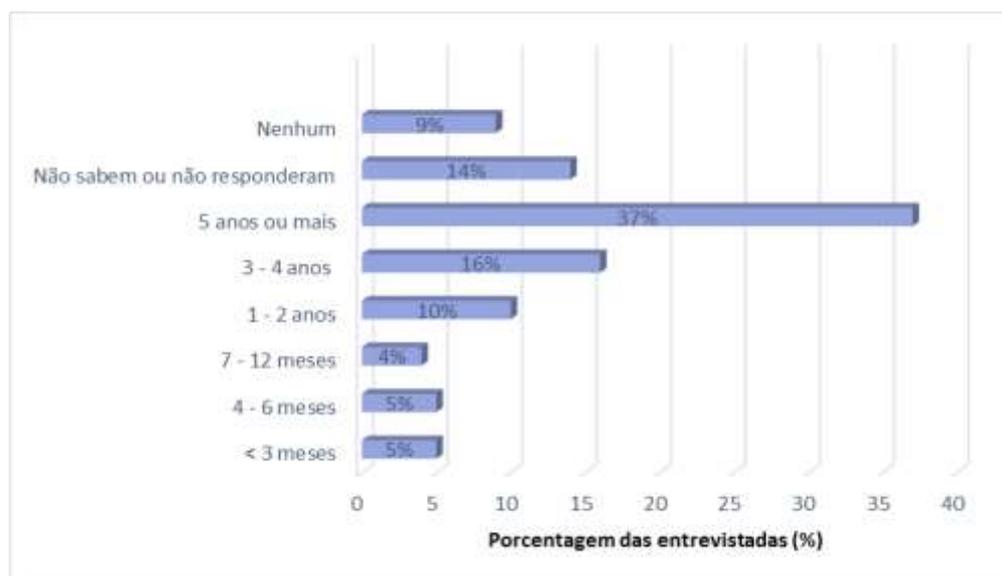


Gráfico 6 - Tempo que as entrevistadas utilizam o método continuamente (método atual).

Ainda nesse contexto sobre o tempo que as participantes fazem o uso do mesmo método contraceptivo, Souza; Andrade (2013) cita que um dos efeitos mais indesejáveis ao se fazer o uso prolongado de contraceptivos orais hormonais é o aumento de riscos de duas a três vezes em desenvolver uma trombose venosa, mas amenizaria este risco com a duração do uso e com diminuição da dose de estrogênio. Ribeiro, et al, (2017), fala sobre o uso prolongado de contraceptivos orais, que os efeitos colaterais decorrentes dos anticoncepcionais orais tem sido motivo de preocupação por aqueles que os estudam, e também que faz uso, desde as pequenas manifestações como ansiedade, náuseas, etc., até sérias complicações vasculares cerebrais e TVP.

Ainda neste presente estudo, 37% fazem o uso do mesmo método a 5 anos ou mais, mesmo possivelmente sabendo dos efeitos colaterais de seu contraceptivo durante o tempo de uso.

Nos métodos contraceptivos listados na pesquisa (vasectomia, tabela, preservativo, ligadura, injeção, contraceptivo oral + ligadura e outros), 58% relataram conhecer todos os tipos e 42% não conhecem, sendo que 70% disseram que sabem os riscos e benefícios e 30% que não sabem. Pode-se observar ainda que 12% já engravidaram usando algum método contraceptivo e 72% não (Gráfico 7).

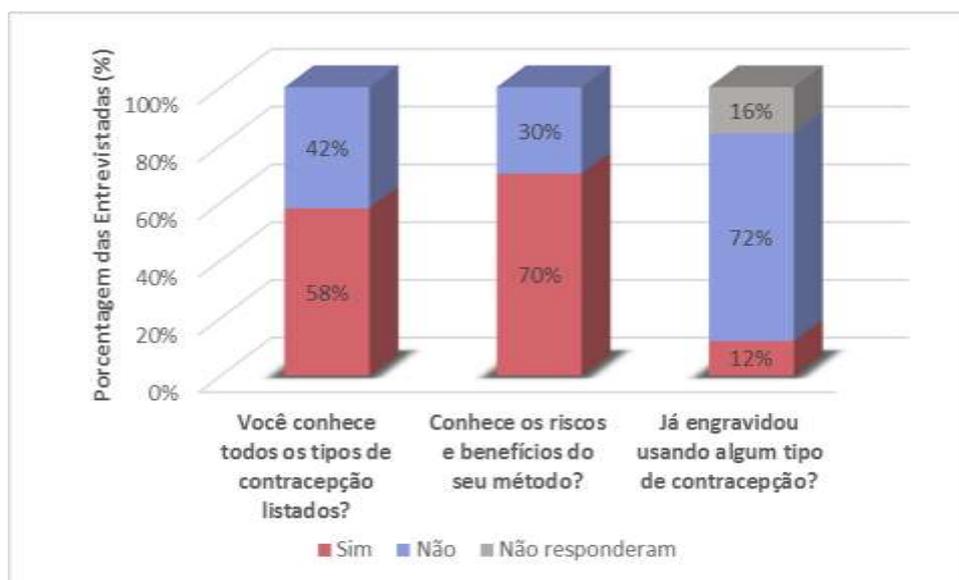


Gráfico 7 - Conhecimento das entrevistadas sobre os tipos de métodos e riscos.

No estudo de Schor, et al, (2000) inicialmente observou-se o conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos e, 84,4% referiram conhecer ao menos um dos métodos, enquanto apenas 13% nunca ouviram falar de alguns. Este gráfico mostra-se semelhante ao resultado deste autor, visto que, uma porcentagem maior também afirmou conhecer todos os tipos de contracepções listados. A grande maioria das mulheres entrevistadas conhecem os riscos e benefícios do seu método, de acordo com Dias, et al, (2018) em seu estudo sobre um debate na mídia entre 1960-1970 se a solução estará nas pílulas anticoncepcionais, feita no Rio de Janeiro, afirmam que as pílulas exercem efeitos benéficos em alguns casos, como alívio da tensão pré-menstrual, regularização do ciclo e período menstrual, diminuição do fluxo sanguíneo e, principalmente, uma satisfação maior nas relações sexuais, devido a despreocupação quanto a uma gravidez indesejada. Porém, apesar de seus benefícios, Corrêa, et al, (2017) na sua pesquisa realizada em Belo Horizonte, comenta sobre os fatores associados ao uso contraindicado de contraceptivos orais no Brasil, que mesmo diante dos diversos benefícios que esse método pode apresentar, o uso inadequado pode acarretar em prejuízos à saúde, colocando-a sob risco de eventos mais graves na presença de algumas condições como

hipertensão arterial que pode aumentar o risco de acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), e além da hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, tromboembolismo e TVP, dentre outros desfechos adversos.

No levantamento de casos deste estudo, entre as 100 participantes 35% afirmaram que não foram informadas pelo seu médico sobre os riscos e chances de desenvolver trombose devido ao anticoncepcional oral (AO), e 42% conhecem alguém que já teve trombose em algum momento de sua vida, seja qual for a causa que tenha acarretado. De acordo com Silva, et al (2018), os anticoncepcionais orais influenciam na hemostasia, elevando os fatores de coagulação e diminuindo os anticoagulantes naturais e a principal causa dessas alterações são devido ao estrógeno e progestógeno presentes nesses medicamentos. No trabalho de Magalhães; Morato; Santos (2017) sobre o anticoncepcional oral como fator de risco para trombose em mulheres jovens na Paraíba, observou-se que 20% das mulheres que tomam contraceptivos orais apresentam sintomas de trombose, como dor, inchaço ou cansaço nos membros inferiores e 25% das participantes que tomam contraceptivos orais apresentam casos de trombose na família. Silva, Josiene (2017) comenta que estudos relatam um aumento de trombose entre 4 a 8 vezes mais em usuárias de AO como uma predisposição adquirida.

Neste trabalho duas mulheres responderam que já tiveram um evento trombótico, sendo uma associado ao anticoncepcional, que mesmo após ter tido trombose, continuou fazendo uso do mesmo, por conta própria sem orientação médica.

Mesmo com a disponibilidade dos anticoncepcionais orais nas farmácias, é preciso empoderar as mulheres a saber sobre todos seus riscos e benefícios, bem como as outras opções de métodos contraceptivos, e orientar da melhor maneira possível quanto a interrupção de algum método caso esteja colocando sua saúde em risco.

CONCLUSÃO

Observou-se que existe uma ligação entre a trombose e utilização de anticoncepcionais orais, já que eles se encaixam em um quadro de hipercoagulabilidade, um dos fatores determinantes dentro da chamada Tríade de Virchow para a ocorrência da TVP. Portanto, se evidencia que esses contraceptivos atuam de uma maneira negativa na cascata de coagulação sanguínea.

Analisou-se questões relativas a ocorrência de trombose em mulheres, decorrentes do uso de contraceptivos hormonais. Inicialmente analisou o perfil das entrevistadas, os métodos de planejamento familiar e a fonte, a saúde das mulheres, e conhecimento sobre os riscos e benefícios.

Foi observado que, dentre as 100 entrevistadas encontrou-se duas mulheres que desenvolveram um evento trombótico, uma delas com fator associado ao uso do anticoncepcional combinado, enquanto as outras participantes nunca tiveram trombose.

Destaca-se a importância do Biomédico em auxiliar a população em meio de palestras e divulgação de métodos contraceptivos, fornecendo a conscientização sobre os fatores de riscos relacionados a trombose, em prol do bem comum da saúde das mulheres.

REFERÊNCIAS

- AMÉRICO, C. F. et al. Conhecimento de usuárias de anticoncepcional oral combinado de baixa dose sobre o método: Revista Latino-Am Enfermagem. Fortaleza, June 2013.
- ALBUQUERQUE C; VIDAL, C. Trombose venosa profunda: revisão dos conceitos atuais. Rev Bras Ortop. v. 31, n. 10, p. 851 a 856. Outubro, 1996.
- ALMEIDA, Ana Paulo Ferreira de; ASSIS, Marianna Mendes de. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. Rev Eletron Atualiza Saúde, v. 5, n. 5, p. 85-93, 2017.
- BASTIANETTO, Paulo; PINTO, Daniel Mendes. Embolia pulmonar e AVC isquêmico associado à tromboectomia mecânica. J. vasc. bras., Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 137-141, June 2014.
- BERGER, M. et al. Hemostasia: uma breve revisão. Rio grande do sul, v. 11, n. 1, p. 140-148, 2014.
- BRANDÃO, G. M. S. et al. Anticoagulantes orais diretos para o tratamento da trombose venosa profunda. Jornal vascular brasileiro, Porto alegre, v. 17, n. 4, out./dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492018000400310&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
- BRITO, Milena Bastos. NOBRE, Fernando. VIEIRA, Carolina Sales. Contracepção Hormonal e Sistema Cardiovascular. São Paulo, 2010.
- CAETANO, Bruna. JORNAL USP. Benefícios do anticoncepcional ultrapassam os riscos. 2018.
- CARRENO, I. et al. Uso de métodos contraceptivos entre mulheres com vida sexual ativa em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública: Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, 2006.
- CARAMELLI, Bruno et al. Diretriz de Embolia Pulmonar. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 83, supl. 1, p. 1-8, Aug. 2004.
- CAGNOLATI, D. et al. Hemostasia e distúrbios da coagulação. Ribeirão preto, 2017.
- CIRNE, Joana Catarina Fonseca. Contraceptivos orais e risco trombótico. Porto. 2014.
- COELHO, T; MOREIRA, A. Função hemostática e sua avaliação. Serviço de fisiologia faculdade de medicina da universidade do porto. 2001.
- CORRÊA, D. et al. Fatores associados ao uso contraindicado de contraceptivos orais no Brasil. Rev Saúde Publica. 2017.
- CUNHA, Iana Cândido et al. Fatores associados à prática de atividade física na população adulta de Goiânia: monitoramento por meio de entrevistas telefônicas. Revista brasileira de epidemiologia, v. 11, p. 495-504, 2008.
- DELATORRE, Marina Zanella; DIAS, Ana Cristina Garcia. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. Revista da SPAGESP, v. 16, n. 1, p. 60-73, 2015.
- DIAS, Tânia Maria et al. “Estará nas pílulas anticoncepcionais a solução?” Debate na mídia entre 1960-1970. Estudos Feministas, v. 26, n. 3, p. 1-12, 2018.
- DORVALINO, Joselaine dos Santos. Gravidez na adolescência e métodos anticoncepcionais: um retrato da produção científica no Brasil. 2010.
- FERNANDES, C. E. et al. Tromboembolismo venoso e contraceptivos hormonais combinados. Febrasgo: São Paulo, v. 4, n. 1, 2016.
- FORTES, Veronica Barreto et al. Avaliação do modelo de predição clínica de Wells et al. no diagnóstico da trombose venosa profunda dos membros inferiores. J. vasc. bras. Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 7-16, mar. 2007.

- FRANCO, Rendrik F. Trombofilias hereditárias. Ribeirão preto, v. 34, n. 3, jul./dez. 2001.
- GOMES, Marise. RAMACCIOTTI, Eduardo. Programa de Auto-avaliação em cirurgia: Tromboembolismo venoso, 2002.
- LESSA, J. F. et al. Pílulas Anticoncepcionais e os Riscos de Trombose: Pesquisa Bibliográfica. Universidade Regional do Cariri, Ceará, 2012.
- LIMA, Jade Silva E. Risco de trombose associado à terapia dos anticoncepcionais hormonais. João pessoa, n.11, p. 1-76, jan. 2017.
- LOBO, Rita Ataíde; ROMÃO, Fátima. Hormonas sexuais femininas e trombose venosa profunda. Angiologia e cirurgia vascular, Lisboa, v. 7, n. 4, dez. 2011.
- MAFFEI, Francisco Humberto De Abreu. Tromboembolismo venoso em cirurgia geral. Colégio brasileiro de cirurgiões, São Paulo, 2002.
- MARANHÃO, T. A. et al. Repercussão da iniciação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens de capital do Nordeste brasileiro. Ciência & saúde coletiva. Maranhão, v. 22, n. 12, abr. 2016.
- MAGALHÃES, Amanda Valéria Pires; MORATO, Cléssia Bezerra Alves; SANTOS, Giglielli Modesto Rodrigues. ANTICONCEPCIONAL ORAL COMO FATOR DE RISCO PARA TROMBOSE EM MULHERES JOVENS. 2017.
- MESQUITA JUNIOR, Nelson et al., Prevalencia de trombose venosa profunda em paraplegicos de causa traumatica. J. vasc. bras. Porto Alegre, v. 12, n. 4, p. 271-277, Dec. 2013.
- MESQUITA, Rayanne Silva Souza Carrilho De. Revisão sobre a relação do uso de estrógenos e progestágenos e a ocorrência trombose. Revista brasileira de farmácia, Brasília, dez. 2014.
- MOREIRA, Analice M. et al. Fatores de risco associados à trombose em pacientes do estado do Ceará. Rev Bras Hematol Hemoter, v. 31, n. 3, p. 132-6, 2009.
- NASCIMENTO, M. et al. Prevenção da trombose venosa profunda em cirurgia bucomaxilofacial. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac, v. 5, n. 4, p. 9-16, 2005.
- OLIVEIRA, M. N. A; ANDRADE, P. H. D. Á. P. D; SENNE, V. D. S. O sedentarismo, o estresse e o uso contínuo de anticoncepcionais como causadores da trombose, e o efeito da prática regular de exercícios físicos como prevenção. São José dos Campos, 2013.
- O'BRIEN, S.h. Contraception-related venous thromboembolism in adolescents. Semin thromb hemost, v. 40, n. 1, p. 66-71, fev. 2014.
- OLSEN, Julia Maria et al. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, 2018.
- OLIVEIRA, Luciana Correa De; SÁ, VIEIRA, Carolina Sales. Hormônios femininos e hemostasia. Ribeirão preto, v. 29, n. 10, ago./out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n10/08.pdf>
- PADOVAN, Fabiana Tavares; FREITAS, Geyse. Anticoncepcional oral associado ao risco de trombose venosa profunda. Brazilian journal of surgery and clinical research, Paraná, v. 9, n. 1, p. 73-77, jun. 2014.
- PAZ, Elizandra Cristina Muller; DITTERICH, Rafael Gomes. O conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos no planejamento familiar. Revista Gestão & Saúde, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2009.
- PORTO, Carmen Lúcia Lascasas; MARQUES, Marcos Áreas; YOSHIDA, Ricardo de Alvarenga. Trombose venosa profunda diagnóstico e tratamento. Projeto Diretrizes SBACV. 2015.
- RASSAM, Eric et al. Complicações tromboembólicas no paciente cirúrgico e sua profilaxia. Arq Bras Cir Dig, v. 22, n. 1, p. 41-44, 2009.
- RIBEIRO, H. et al. Uso prolongado de contraceptivos orais. Revista Reuni, Jales, n. 8, 2017.
- RIZZATTI, Edgar Gil; FRANCO, Rendrik F. Tratamento do tromboembolismo venoso. Ribeirão preto, jul./dez. 2001.
- SANTOS, Lays Rodrigues; CASA JUNIOR, Adroaldo José; GARDENGHI, Giulliano. PROFILAXIA PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EM PACIENTES COM FRATURAS DE MEMBRO INFERIOR INTERNADOS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA DE GOIÂNIA. Revista Pesquisa em Fisioterapia, v. 7, n. 1, p. 61-69, 2017.
- SANTOS, M. E. R. C. Terapia de reposição hormonal e trombose. J Vasc Br v.2, n.1, p.17-22, 2003.

- SANTOS, Marcella Aparecida Teodoro; DIAS, Pedro Luiz Moreira; FELDREMAN, Marcia. Contraceptivo hormonal interveniente a trombose venosa profunda. *Revista saúde em foco*. 2018.
- SANTOS, L. C. et al. TABAGISMO E SUA RELAÇÃO COM A TROMBOSE VENOSA. *Fisiologia cardiovascular*, 2017.
- SCHOR, Néia et al. Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 16, p. 377-384, 2000.
- SENA, M. A. B; GENESTRA, Marcelo. Profilaxia da trombose venosa profunda em pós-operatório de cirurgias ortopédicas em um hospital de traumatologia-ortopedia: *Revista brasileira de hematologia e hemoterapia*. 2008.
- SOUZA, Raquel Borges; ANDRADE, Fábio Asmar. Efeitos do uso prolongado de contraceptivos hormonais. 2013.
- SPLETTSTOSSER, A. P. M, et al. Antifibrinolíticos e cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 57, n. 5, 2007.
- SILVA, Josiene Evangelista. A relação entre o uso de anticoncepcionais orais e a ocorrência de trombose. 2017.
- SILVA, J. E. et al. A relação entre o uso de anticoncepcionais orais e a ocorrência de trombose. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes: FAEMA*, v. 9, n. 1, jan./jun., 2018.
- SIMÃO, J. L. et al. Uso de contraceptivos orais induzindo trombose mesentérica. *Revista brasileira de hematologia e hemoterapia, Marília sp*, v. 30, n. 1, p. 73-77, jan. 2008.
- SOBREIRA, Marcone Lima; YOSHIDA, Winston Bonneti; LASTÓRIA, Sidnei. Tromboflebite superficial: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. *J Vasc Bras*, v. 7, n. 2, p. 131-143, 2008.
- SPANHOL, Katia Theresa. Contraceptivos orais e eventos trombóticos. Londrina, dez. 2008.
- SPANHOL, Katia Theresa; PANIS, Carolina. Contraceptivos orais e eventos trombótico. *Infarma, Londrina*, v. 21, n. 3, jan. 2009.
- VOLPE, Gustavo Jardim et al. Tromboembolismo pulmonar. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, v. 43, n. 3, p. 258-271, 2010.
- WESTRICK, R. J.; WINN, M. E.; EITZMAN, D. T. Murine Models of Vascular Thrombosis. *Arteriosclerosis Thrombosis and Vascular Biology*, v.27, p. 2079- 2093, 2007.
- YOSHIDA, Winston Bonetti. Tratamento convencional da trombose venosa profunda proximal: ainda uma boa opção?. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 15, n. 1, p. 1-3, 2016.