REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

CONTRACEPÇÃO ORAL HORMONAL: RISCOS, BENEFÍCIOS E IMPLICAÇÕES PARA A ATENÇÃO FARMACÊUTICA

HORMONAL ORAL CONTRACEPTION: RISKS, BENEFITS AND IMPLICATIONS FOR PHARMACEUTICAL CARE

Ciências da Saúde • 01/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/793402350

Yasmin Kauany Alves Lima[1]

Elisiane Melito Cieslik[2]

Thays Barbara de Lima[3]

Amanda Razera[4]

RESUMO

O presente estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura, baseada nas diretrizes PRISMA, que analisou os benefícios terapêuticos, os riscos farmacológicos e as implicações para a atenção farmacêutica associados ao uso de contraceptivos orais hormonais em mulheres em idade reprodutiva. Foram incluídos 26 artigos publicados entre 2012 e 2026. Os resultados mostram que, além da alta eficácia na prevenção da gravidez não planejada (prevalência de uso de 28% no Brasil), esses fármacos promovem múltiplos benefícios não contraceptivos, como o controle da acne (ação antiandrogênica), o manejo dos sintomas dolorosos da endometriose e a melhora da síndrome pré-menstrual (especialmente com drospirenona). Em contrapartida, apresentam riscos cardiovasculares e tromboembólicos, influenciados pela dose de estrogênio e pela geração do progestagênio, com destaque para maior risco de acidente vascular cerebral e infarto em grupos com fatores predisponentes (tabagismo, hipertensão e enxaqueca com aura). Além disso, identificaram-se interações medicamentosas clinicamente relevantes com anticonvulsivantes indutores da CYP3A4 e com fitoterápicos, capazes de reduzir a eficácia do método. Conclui-se que o balanço risco-benefício é altamente individualizado. Nesse cenário, a atenção farmacêutica desempenha papel essencial na promoção do uso racional e seguro, orientando sobre a escolha adequada da formulação, o manejo de esquecimentos e a prevenção de reações adversas e interações medicamentosas.

Palavras-chave: Anticoncepcionais orais; Benefícios; Riscos; Atenção farmacêutica.

ABSTRACT

This study is a systematic literature review based on PRISMA

guidelines that analyzed the therapeutic benefits, pharmacological risks, and implications for pharmaceutical care associated with the use of hormonal oral contraceptives in women of reproductive age. Twenty-six articles published between 2012 and 2026 were included. The results show that, in addition to high efficacy in preventing unplanned pregnancy (prevalence of use of 28% in Brazil), these drugs offer multiple non-contraceptive benefits, such as acne control (anti-androgenic action), management of painful endometriosis symptoms, and improvement of premenstrual syndrome (especially with drospirenone). Conversely, there are cardiovascular and thromboembolic risks, influenced by estrogen dosage and progestogen generation, with a notably higher risk of stroke and myocardial infarction in groups with predisposing factors (smoking, hypertension, and migraine with aura). Furthermore, clinically relevant drug interactions with anticonvulsants (CYP3A4 inducers) and herbal medicines were identified, which reduce the method's efficacy. It is concluded that the risk-benefit balance is highly individualized. In this context, pharmaceutical care plays an essential role in promoting rational and safe use by providing guidance on the appropriate choice of formulation, management of missed doses, and prevention of adverse reactions and drug interactions.
Keywords: Oral contraceptives; Benefits; Risks; Pharmaceutical care.

1. INTRODUÇÃO

Os contraceptivos hormonais orais constituem uma das principais formas de contracepção utilizadas por mulheres em idade reprodutiva (World Health Organization, 2015). Além da finalidade contraceptiva, esses medicamentos apresentam importantes aplicações terapêuticas, sendo empregados no controle de

condições ginecológicas e hormonais (Brasil, 2025). Seu uso tem sido amplamente debatido na literatura em razão dos benefícios clínicos e dos possíveis riscos associados (Andrade *et al.*, 2023).

No Brasil, os contraceptivos hormonais orais figuram entre os métodos mais utilizados por mulheres em idade reprodutiva: dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) mostram que cerca de 28,2% das brasileiras entre 15 e 49 anos fazem uso desses medicamentos, evidenciando a ampla adesão ao método no país (Farias *et al.*, 2016). A mesma pesquisa demonstra a facilidade de acesso a tais fármacos, tanto por meio de farmácias quanto de serviços públicos de saúde, destacando a relevância das políticas públicas e da assistência farmacêutica nesse contexto (Farias *et al.*, 2016).

Dado o uso generalizado desses medicamentos, destaca-se a importância da atuação do farmacêutico na orientação para o uso correto e seguro, sendo o acompanhamento farmacêutico essencial para o esclarecimento de dúvidas, a identificação de possíveis interações medicamentosas e contraindicações, o monitoramento de reações adversas e a promoção da adesão ao tratamento. Dessa forma, a assistência farmacêutica exerce papel de suma importância na garantia da eficácia terapêutica e na minimização dos riscos associados ao método (Silva; Pinto, 2021).

Apesar da ampla utilização dos contraceptivos orais hormonais na prática clínica, seu uso ainda suscita debate na literatura científica em razão tanto dos benefícios terapêuticos quanto dos possíveis riscos farmacológicos que podem impactar diretamente o organismo feminino (Andrade *et al.*, 2023). Vinciguerra *et al.* (2023) demonstraram que, além da eficácia contraceptiva, esses

medicamentos podem ter diversas aplicações terapêuticas; contudo, seu uso pode estar associado a eventos adversos que requerem avaliação individual e acompanhamento especializado. Nesse sentido, torna-se relevante investigar os benefícios e os riscos dos contraceptivos orais em mulheres em idade reprodutiva com base na literatura científica, bem como compreender as implicações desses achados para a prática da atenção farmacêutica.

Logo, o presente estudo teve como objetivo geral analisar, por meio de uma revisão sistemática, os benefícios terapêuticos, os riscos farmacológicos e as implicações para a atenção farmacêutica relacionados ao uso de contraceptivos orais hormonais em mulheres em idade reprodutiva, com base na literatura científica publicada entre 2012 e 2026. Especificamente, buscou-se: (a) identificar os principais benefícios terapêuticos descritos na literatura; (b) descrever os principais riscos farmacológicos, efeitos adversos e interações medicamentosas relacionados ao uso desses medicamentos; (c) analisar o balanço entre benefícios e riscos com base nas evidências selecionadas; e (d) discutir a importância da atenção farmacêutica na promoção do uso seguro e racional dos contraceptivos orais hormonais.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Farmacologia dos Contraceptivos

Os contraceptivos orais hormonais constituem um dos métodos contraceptivos mais utilizados mundialmente. Esses medicamentos são formulados a partir de hormônios sintéticos e atuam na regulação dos mecanismos fisiológicos da reprodução feminina. Quanto à composição, classificam-se em contraceptivos hormonais

combinados, que contêm estrogênio e progestagênio, e contraceptivos exclusivamente de progestagênio, denominados minipílulas. Devido à elevada eficácia, à ampla disponibilidade e à diversidade de formulações, os anticoncepcionais orais são amplamente utilizados por mulheres em idade reprodutiva, tanto para a prevenção de gestação indesejada quanto para o manejo de condições patológicas (World Health Organization, 2015).

Os contraceptivos orais combinados associam um estrogênio a um progestagênio e representam a categoria mais utilizada na prática clínica. As minipílulas contêm apenas um componente hormonal e constituem alternativa para mulheres com contraindicação ao uso de estrogênio, como lactantes, hipertensas e tabagistas acima de 35 anos. Ambas as categorias apresentam elevada eficácia contraceptiva quando utilizadas corretamente, diferindo principalmente na composição hormonal e em algumas indicações clínicas específicas (Ritter *et al.*, 2025).

Entre os estrogênios sintéticos, o etinilestradiol é o mais utilizado nas formulações contraceptivas, embora preparações mais recentes empreguem estradiol ou seus derivados. Os progestagênios são substâncias sintéticas desenvolvidas para reproduzir os efeitos da progesterona natural, sendo responsáveis por parte da atividade contraceptiva. Diferentes progestagênios podem ser empregados nas formulações, com características farmacológicas específicas que influenciam a eficácia, a segurança e o perfil de efeitos adversos de cada preparação (Brunton *et al.*, 2023).

As formulações apresentam diferenças quanto à distribuição dos hormônios ao longo do ciclo de administração. Entre as apresentações mais utilizadas estão as monofásicas, bifásicas e

trifásicas, geralmente disponibilizadas em cartelas de 28 dias, nas quais parte dos comprimidos contém hormônios ativos e os comprimidos finais são constituídos por substâncias inertes. Nas formulações monofásicas, as quantidades de estrogênio e progestagênio permanecem constantes durante todo o período de uso dos comprimidos ativos; nas bifásicas e trifásicas, ocorre variação programada das doses ao longo do ciclo, o que possibilita maior individualização da contracepção hormonal (Speroff; Fritz, 2011).

A diversidade de combinações hormonais e esquemas de administração possibilita a adequação às necessidades clínicas de cada paciente, ampliando sua aplicabilidade na prática assistencial (Farias *et al.*, 2016). Apesar dos benefícios, o uso desses métodos pode estar associado à ocorrência de efeitos adversos que interferem na continuidade do tratamento, de modo que a escolha do método deve ser individualizada, considerando as características e necessidades de cada paciente (Pannain *et al.*, 2022).

2.2. Gerações de Progestagênios

Os progestagênios atuam por meio dos receptores de progesterona e constituem um dos principais componentes dos contraceptivos hormonais orais. Ao longo do tempo, diferentes progestagênios foram sintetizados a partir de modificações estruturais da progesterona ou de seus derivados, com o intuito de aprimorar a eficácia contraceptiva e reduzir efeitos indesejados, dando origem às diferentes gerações atualmente empregadas na prática clínica (Ritter *et al.*, 2025).

A primeira geração inclui alguns dos primeiros progestagênios utilizados, como a noretisterona e o noretinodrel. A segunda geração

foi obtida com o desenvolvimento de compostos potentes, como o levonorgestrel e o norgestrel, que mantiveram alta eficácia contraceptiva e passaram a ser muito usados; por serem derivados da testosterona, ainda apresentam certo grau de atividade androgênica, embora com perfil farmacológico mais favorável do que alguns representantes da primeira geração (Burchardt *et al.*, 2021).

Em seguida, foram desenvolvidos os progestagênios de terceira geração, entre os quais se destacam o desogestrel, o gestodeno e o norgestimato. O principal objetivo dessa geração foi diminuir os efeitos androgênicos observados nas gerações anteriores; como resultado, esses fármacos apresentam melhor perfil dermatológico, sendo associados a menor ocorrência de acne e oleosidade em determinadas pacientes (Burchardt *et al.*, 2021). Em relação ao bem-estar e à qualidade de vida, contudo, um ensaio clínico revelou que contraceptivos de primeira e de terceira geração causam impactos semelhantes no humor de mulheres jovens, sem diferença significativa entre gerações (Zethraeus *et al.*, 2017).

A quarta geração inclui compostos de estruturas variadas: dienogeste (derivado da 19-nortestosterona), drospirenona (derivada da espironolactona) e compostos como clormadinona e nomegestrol (derivados da progesterona/17α-hidroxiprogesterona). Esses fármacos foram desenvolvidos com o objetivo de apresentar características farmacológicas tão semelhantes quanto possível às da progesterona endógena, reduzindo a atividade androgênica e ampliando as possibilidades terapêuticas (Burchardt *et al.*, 2021). Demonstrando a relevância clínica dessas propriedades, o uso de contraceptivos com progestagênios antiandrogênicos, como a drospirenona e o acetato de ciproterona, promoveu melhora na

qualidade de vida de mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP), atenuando manifestações do hiperandrogenismo e irregularidades do ciclo menstrual (Amiri *et al.*, 2020).

As gerações de progestagênio também diferem quanto ao risco de tromboembolismo venoso (TEV). Esses riscos estão associados principalmente à interação entre o progestagênio e o componente estrogênico dos contraceptivos combinados, especialmente o etinilestradiol, que pode promover alterações na coagulação sanguínea. De modo geral, contraceptivos com progestagênios de terceira geração apresentam risco de TEV superior ao daqueles de segunda geração com levonorgestrel, enquanto os de quarta geração, como a drospirenona, apresentam perfil de risco variável, devendo ser avaliados de acordo com as características individuais de cada paciente (Lidegaard *et al.*, 2012). O Quadro 1 sintetiza essas características.

Quadro 1. Gerações dos progestagênios e perfil farmacológico

Geração	Progestagênio	Estrogênio	Perfil farmacológico	Risco de TEV
1ª geração	Noretinodrel, noretisterona	Etinilestradiol (alto: 50–150 mcg)	Maior atividade androgênica; descontinuados ou raros atualmente	Alto
2ª geração	Levonorgestrel, norgestrel	Etinilestradiol (30–40 mcg)	Atividade androgênica moderada; boa eficácia contraceptiva; menor custo	Moderado

3ª geração	Desogestrel, gestodeno, norgestimato	Etinilestradiol (20–30 mcg)	Menor atividade androgênica; melhor perfil lipídico; maior risco de TEV que a 2ª geração	Moderado a elevado
4ª geração	Drospirenona, dienogeste, clormadinona	Etinilestradiol (15–30 mcg) ou valerato de estradiol	Ação antiandrogênica (drospirenona); indicada em SOP e acne; novo perfil de risco	Variável
Minipílula	Desogestrel, noretisterona (isolados)	Sem estrogênio	Indicada na amamentação, HAS, enxaqueca e tabagistas > 35 anos; menor eficácia se uso irregular	Baixo

Fonte: Adaptado de Brunton *et al.* (2023) e Lidegaard *et al.* (2012).
Nota: TEV – tromboembolismo venoso; SOP – síndrome dos ovários policísticos; HAS – hipertensão arterial sistêmica.

Os contraceptivos exclusivamente de progestagênio (minipílulas) são uma opção para mulheres com contraindicações ao uso de estrogênios. Diferentemente dos combinados, não estão associados a eventos tromboembólicos e são indicados também para lactantes, uma vez que não interferem significativamente na produção de leite. Entretanto, seu uso pode estar relacionado a alterações no padrão de sangramento menstrual, como sangramento irregular e

escape, uma das principais causas de descontinuação do tratamento (Brunton *et al.*, 2023). As diferenças farmacológicas entre as gerações reforçam a importância do farmacêutico na identificação do perfil de risco da paciente e na avaliação de possíveis contraindicações no momento da dispensação.

2.3. Mecanismo de Ação

O mecanismo de ação dos contraceptivos hormonais orais está diretamente relacionado à modulação do eixo hipotálamo-hipófise-ovário, responsável pela regulação do ciclo menstrual. Em condições fisiológicas, o hipotálamo secreta o hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH), que estimula a adeno-hipófise a produzir os hormônios folículo-estimulante (FSH) e luteinizante (LH). O FSH estimula o crescimento e a maturação dos folículos ovarianos e favorece a produção de estrogênio, enquanto o LH participa da maturação folicular e desencadeia a ovulação por meio do pico característico do ciclo. A secreção de GnRH, FSH e LH é regulada por retroalimentação exercida pelos hormônios sexuais, principalmente estrogênios e progestagênios (Ritter *et al.*, 2025).

A inibição da ovulação constitui o principal mecanismo de ação dos contraceptivos orais hormonais. Os progestagênios reduzem a frequência dos pulsos hipotalâmicos de GnRH, suprimindo o pico de LH hipofisário; a ausência ou diminuição significativa desse pico impede a maturação folicular adequada e a liberação do óvulo. Além desse efeito central, os progestagênios tornam o muco cervical mais espesso e menos permeável, dificultando a passagem dos espermatozoides, e modificam o endométrio, tornando-o menos receptivo à implantação (Brunton *et al.*, 2023). Evidências demonstram que a eficácia desse mecanismo se mantém mesmo

em esquemas terapêuticos complexos, como na coadministração do antineoplásico zanubrutinibe com etinilestradiol e levonorgestrel (Jurczak *et al.*, 2020).

2.4. Benefícios Terapêuticos

Os contraceptivos orais combinados representam um dos métodos mais eficazes para a prevenção da gravidez não planejada, contribuindo para o planejamento reprodutivo e para a autonomia da mulher na decisão sobre a gestação. Sua efetividade, entretanto, pode ser influenciada pela adesão ao tratamento e por interações medicamentosas que alteram o metabolismo hormonal (Li *et al.*, 2023).

Além da eficácia contraceptiva, esses medicamentos podem proporcionar controle do ciclo menstrual e redução dos sintomas pré-menstruais. Formulações com drospirenona associada ao etinilestradiol contribuem para a melhora das manifestações físicas e emocionais da tensão pré-menstrual, reduzindo seu impacto na produtividade diária (Fu *et al.*, 2014). Adicionalmente, o uso em regime estendido tem sido associado à redução de sintomas menstruais, como cólicas e cefaleia, e à alta satisfação das usuárias (Nappi *et al.*, 2018).

Os contraceptivos orais combinados também se apresentam como alternativa para o controle dos sintomas da endometriose, principalmente da dor pélvica e da dismenorreia. Em comparação ao dienogeste, o contraceptivo contendo etinilestradiol e drospirenona apresentou efeito semelhante no alívio da dor pélvica e na melhora da qualidade de vida (El Taha *et al.*, 2021). No manejo pós-operatório, ensaios clínicos mostram que o contraceptivo oral

combinado proporciona controle da dor equivalente ao de progestagênios de longa duração em acompanhamento de três anos, consolidando a pílula como opção de primeira linha na prevenção de recidivas dolorosas (Cooper *et al.*, 2024).

No controle da acne, Moubasher *et al.* (2020) avaliaram, em ensaio clínico randomizado, o uso de levonorgestrel associado ao etinilestradiol em comparação ao levonorgestrel isolado durante seis meses, observando redução significativa dos níveis séricos de testosterona livre e do escore de acne no grupo que utilizou a associação. Por fim, os contraceptivos orais hormonais desempenham papel relevante no manejo da síndrome dos ovários policísticos, principalmente quando associados à metformina em mulheres com excesso de peso, favorecendo o controle dos sintomas e a melhora da resistência à insulina e do perfil metabólico (Dokras *et al.*, 2025).

2.5. Riscos Farmacológicos

O uso de contraceptivos orais combinados, principalmente aqueles que contêm etinilestradiol, está associado a alterações fisiológicas que podem aumentar o risco de eventos tromboembólicos. O componente estrogênico estimula a síntese hepática de proteínas envolvidas na coagulação, promovendo um estado pró-coagulante dose-dependente. Em mulheres saudáveis e não fumantes, ocorre concomitante aumento da atividade fibrinolítica, que contribui para o equilíbrio hemostático; esse mecanismo, porém, encontra-se reduzido em fumantes, elevando o risco de complicações cardiovasculares (Brunton *et al.*, 2023).

Os contraceptivos também estão relacionados à indução de alterações endoteliais, inflamatórias e metabólicas, como aumento da endotelina, do peroxinitrito e da angiotensina II, intensificação do estresse oxidativo e da resistência à insulina, além de redução da produção de óxido nítrico e prostaciclina. Em conjunto, essas modificações favorecem um estado vasoconstritor e inflamatório, aumentando a suscetibilidade a lesões cardiovasculares e à progressão da aterosclerose (Gomes *et al.*, 2022). Em pacientes com SOP, o uso prolongado não alterou peso corporal, glicemia de jejum e pressão arterial, mas formulações com progestagênios de terceira e quarta geração induziram elevações mais rápidas de triglicerídeos e colesterol em comparação ao acetato de ciproterona, demandando monitoramento periódico (Amiri *et al.*, 2017).

O risco de acidente vascular cerebral (AVC) associado aos contraceptivos combinados está diretamente relacionado à dose de estrogênio. As primeiras formulações, com concentrações elevadas, apresentavam maior incidência de eventos tromboembólicos e cerebrovasculares; a redução progressiva da dose resultou em menor ocorrência de trombose venosa, embolia pulmonar e AVC. Ainda assim, os contraceptivos de baixa dose não são isentos de riscos, sobretudo em mulheres com fatores predisponentes, como tabagismo, hipertensão arterial e histórico de doenças cardiovasculares (Lidegaard *et al.*, 2012).

Quanto a outros efeitos adversos, em estudo multicêntrico com 1.921 mulheres, 12,9% relataram reações durante o uso de contraceptivo com drospirenona e etinilestradiol, sendo as mais frequentes náusea, dor mamária e aumento das mamas, com redução do sangramento intracíclico ao longo dos ciclos (Sun *et al.*, 2020). Em lesões endometrióticas, observou-se que, mesmo com alívio

sintomático, os hormônios exógenos podem interferir na expressão de fatores pró-angiogênicos, como VEGF e FGF, na vascularização dessas lesões (Siampalis *et al.*, 2025).

2.6. Interações Medicamentosas

As interações medicamentosas podem modificar a eficácia e a segurança dos contraceptivos hormonais, ocorrendo quando um fármaco altera a ação de outro por mecanismos farmacocinéticos ou farmacodinâmicos. Processos de indução enzimática podem reduzir as concentrações plasmáticas dos hormônios e, consequentemente, a eficácia contraceptiva (Sarayani *et al.*, 2021). Um dos principais mecanismos envolvidos é a indução do sistema citocromo P450, especialmente da isoenzima CYP3A, responsável pela metabolização dos esteroides contraceptivos. Além disso, alguns antibióticos, como rifampicina e rifabutina, têm sido relacionados à alteração da microbiota intestinal, interferindo na circulação entero-hepática do estrogênio e reduzindo a reabsorção da forma ativa do hormônio (Turcato; Correa, 2017).

Entre as interações de maior relevância destacam-se aquelas com antiepilépticos indutores enzimáticos, como a carbamazepina, que aumentam o metabolismo dos hormônios contraceptivos por meio da indução da CYP3A4, elevando o risco de falha contraceptiva e de gestação não planejada (Sarayani *et al.*, 2021). Os fitoterápicos também podem interferir na eficácia do método; entre eles, destaca-se a erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*), cujo uso concomitante pode reduzir a atividade contraceptiva, devendo ser cuidadosamente avaliado (Grünenthal do Brasil, 2025; Brasil, 2022).

Além das interações com fármacos clássicos e produtos naturais, é fundamental avaliar o impacto da coadministração de novos agentes terapêuticos sobre a farmacocinética dos contraceptivos. Iavarone *et al.* (2026) avaliaram, em ensaio de fase I, o potencial de interação de um novo agente antituberculoso com contraceptivo oral combinado, ilustrando a necessidade de supervisão farmacêutica diante do surgimento ou agravamento de efeitos hormonais. Por outro lado, nem toda coadministração compromete a eficácia: a iclepertina manteve os parâmetros farmacocinéticos do etinilestradiol e do levonorgestrel dentro dos limites de bioequivalência (Madari *et al.*, 2025), assim como o abrocitinibe (Yuan *et al.*, 2024) e o zanubrutinibe (Jurczak *et al.*, 2020), que resultaram em alterações mínimas e clinicamente irrelevantes na exposição hormonal.

2.7. Papel do Farmacêutico

A contracepção constitui importante recurso para o planejamento reprodutivo e para a prevenção de gestações não planejadas. A orientação farmacêutica pode ampliar o acesso às informações sobre os métodos contraceptivos, auxiliando as mulheres na escolha e na utilização adequada desses medicamentos. Evidências demonstram que o aconselhamento realizado por farmacêuticos está relacionado ao acesso e à dispensação de contraceptivos (Abrams; Look, 2023), e que o fornecimento de informações estruturadas no momento da orientação melhora a compreensão das usuárias, favorecendo a adesão e prevenindo falhas (Serfaty *et al.*, 2016).

O farmacêutico atua também na orientação sobre a contracepção de emergência decorrente de falhas de uso, considerando opções

como o levonorgestrel e o acetato de ulipristal (Creinin *et al.*, 2015). Para promover a adesão contínua, as intervenções devem direcionar estratégias de mudança de comportamento que atuem na capacidade de compreensão, no acesso e na motivação para o uso correto e diário do medicamento (Michie; Van Stralen; West, 2014).

Na orientação farmacêutica é essencial, ainda, o manejo de situações que podem comprometer a eficácia do método, como o esquecimento de comprimidos ou a ocorrência de vômitos e diarreia logo após a administração. Nesses casos, o farmacêutico deve orientar a conduta adequada, considerando o intervalo desde o esquecimento, a semana da cartela e o tipo de contraceptivo utilizado, uma vez que essas condições determinam a necessidade de métodos adicionais ou, quando indicado, da contracepção de emergência; vômitos e diarreia persistentes logo após a ingestão devem ser conduzidos de forma semelhante ao esquecimento da dose (Centers for Disease Control and Prevention, 2024).

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão sistemática conduzida segundo as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2020), com o objetivo de identificar, analisar e sintetizar as evidências científicas acerca dos benefícios terapêuticos, dos riscos farmacológicos e das implicações para a atenção farmacêutica relacionados ao uso de contraceptivos orais hormonais em mulheres em idade reprodutiva. A pergunta norteadora foi: quais os benefícios terapêuticos e os riscos farmacológicos associados ao uso de contraceptivos orais hormonais em mulheres em idade reprodutiva,

e quais as implicações desses achados para a prática da atenção farmacêutica?

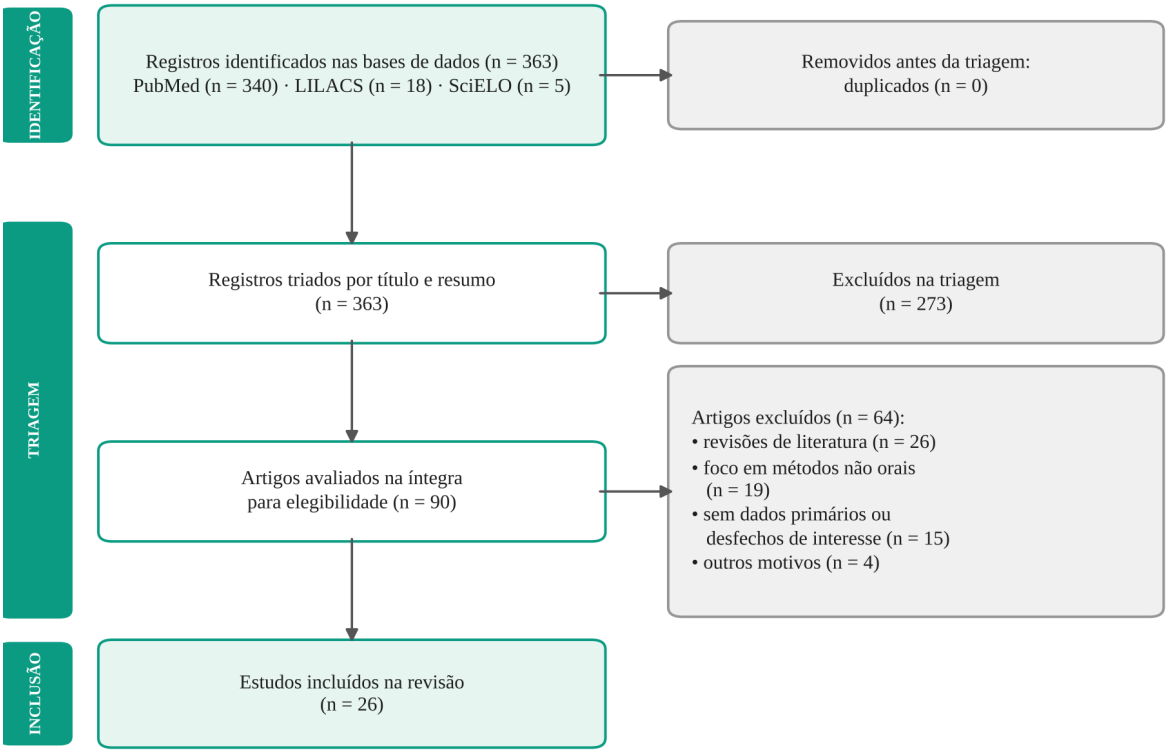
A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). No PubMed, utilizou-se a estratégia ("oral contraceptives" OR "oral contraceptive agents") AND ("treatment" OR "therapy" OR "therapeutic use"); na LILACS e na SciELO, ("anticoncepcionais orais" OR "contraceptivos orais") AND ("tratamento" OR "terapia" OR "uso terapêutico"). Em todas as bases, foram aplicados filtros de tipo de estudo (*Clinical Trial*, *Randomized Controlled Trial*, *Observational Study*, *Cohort Study*), a fim de priorizar estudos primários e reduzir a captação de artigos de revisão.

Foram incluídos artigos publicados entre 2012 e 2026, disponíveis na íntegra, em português e inglês, compreendendo estudos originais, metanálises, ensaios clínicos e estudos de farmacovigilância que abordassem contraceptivos orais hormonais combinados ou de progestagênio isolado, desde que relacionados aos benefícios terapêuticos, aos riscos farmacológicos, às interações medicamentosas ou à atuação da atenção farmacêutica em mulheres em idade reprodutiva. Foram excluídos artigos publicados antes de 2012, estudos fora do tema proposto, que avaliavam exclusivamente outros métodos contraceptivos, relatos de caso sem relevância farmacológica, estudos experimentais em animais, artigos de opinião, artigos de revisão (narrativa, integrativa ou sistemática) e estudos que não respondiam à pergunta norteadora.

A seleção seguiu as etapas recomendadas pelo PRISMA 2020: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. Na identificação,

foram localizados 363 registros (340 no PubMed, 18 na LILACS e 5 na SciELO), sem duplicidades entre as bases. Os 363 registros foram submetidos à triagem por título e resumo, com exclusão de 273 estudos que não atendiam aos critérios de inclusão. Em seguida, 90 artigos foram avaliados na íntegra, dos quais 64 foram excluídos por consistirem em revisões de literatura, pesquisas sem amostra primária ou por abordarem desfechos não farmacológicos. Ao final, 26 artigos compuseram a amostra definitiva (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos segundo o modelo PRISMA 2020



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

As informações extraídas dos estudos selecionados compreenderam autor, ano de publicação, delineamento metodológico, população estudada, objetivos, benefícios terapêuticos, riscos farmacológicos e interações medicamentosas. Posteriormente, os dados foram organizados em categorias temáticas e analisados de forma

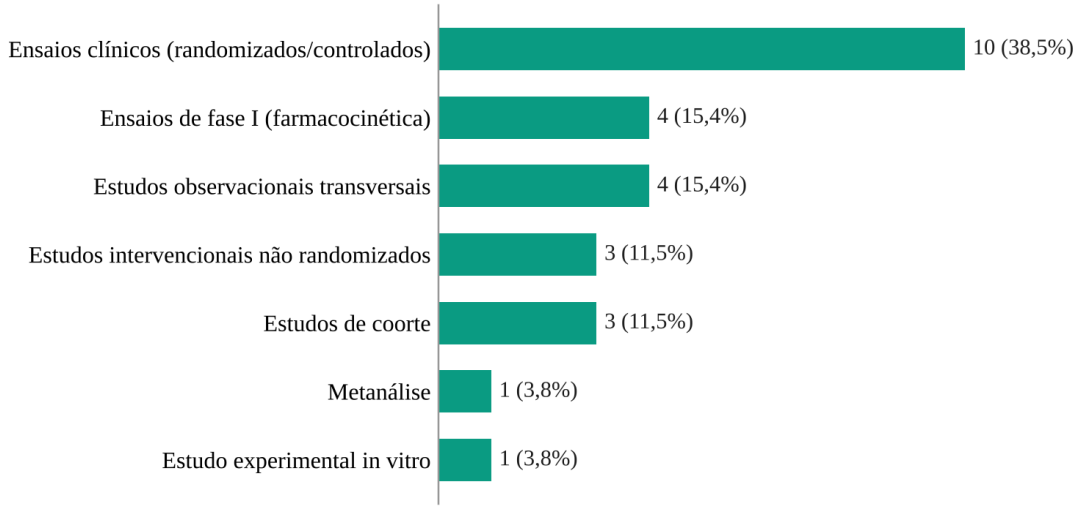
descritiva e comparativa, permitindo a síntese das principais evidências científicas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Caracterização dos Estudos Incluídos

A partir do processo de seleção descrito, foram incluídos 26 artigos científicos. Quanto ao delineamento, predominaram os ensaios clínicos randomizados e/ou controlados (n = 10; 38,5%), seguidos dos ensaios de fase I com foco farmacocinético (n = 4) e dos estudos observacionais transversais (n = 4), conforme apresentado na Figura 2. As amostras variaram de 14 participantes, em estudo *crossover*, a mais de 1,6 milhão de mulheres, em coorte nacional dinamarquesa. A Tabela 1 apresenta a síntese dos estudos, com autor/ano, tipo de estudo, tamanho amostral, objetivo e principais resultados.

Figura 2. Distribuição dos estudos incluídos segundo o delineamento metodológico (n = 26)



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026), a partir dos estudos incluídos.

Tabela 1. Síntese dos artigos incluídos na revisão sistemática

Autor / Ano	Tipo de estudo	Amostra	Objetivo	Principais resultados
Abrams e Look (2023)	Observacional transversal	1.093 mulheres em idade reprodutiva	Avaliar a relação entre aconselhamento contraceptivo e dispensação de contraceptivos por farmacêuticos comunitários	Entre as 270 mulheres que receberam aconselhamento, 37,4% receberam contraceptivos; aconselhamento e escolaridade associaram-se à dispensação, destacando o papel do farmacêutico no acesso
Amiri *et al.* (2017)	Metanálise	30 mulheres com SOP	Avaliar o efeito de 3 meses de contraceptivo combinado na expressão de receptores de andrógenos	Redução significativa da expressão dos receptores de andrógenos, demonstrando o mecanismo de ação local
Amiri *et al.* (2020)	Ensaio clínico	88 mulheres	Comparar, em 6 meses, LNG *versus* progestagênios de nova geração (DSG, CPA e DRSP) na qualidade de vida de	DSG, CPA e DRSP mostraram não inferioridade em relação ao LNG; após seis meses, usuárias de CPA tiveram melhora mais

			mulheres com SOP	significativa no escore de qualidade de vida
Burchardt *et al.* (2021)	Coorte prospectiva	107.069 mulheres	Avaliar associações entre formulações de contraceptivos orais e risco de câncer endometrial	Diferenças no risco de câncer endometrial conforme as formulações e os tipos de progestagênio
Cooper *et al.* (2024)	Ensaio clínico randomizado	Mulheres em acompanhamento pós-cirúrgico de endometriose	Avaliar a terapia supressiva contínua com contraceptivos orais na dor e na recorrência da endometriose	A terapia contínua de longo prazo reduziu as taxas de recidiva da dor e de novas lesões, mantendo a qualidade de vida após a cirurgia
Creinin *et al.* (2015)	Ensaio clínico randomizado	1.503 mulheres em idade fértil	Avaliar a adesão autorrelatada e a adesão real verificada no uso de contraceptivo oral	Discrepância significativa: a falta de adesão real foi muito maior do que a relatada no diário
Dokras *et al.* (2025)	Ensaio clínico randomizado duplo-	240 mulheres com SOP e sobrepeso/obesidade	Avaliar contraceptivo oral de baixa dose associado à	O contraceptivo combinado tratou os sintomas e

	cego (fase III)	(18–40 anos)	metformina no tratamento da SOP	melhorou a resistência à insulina
El Taha *et al.* (2021)	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, paralelo	70 mulheres	Comparar dienogeste e contraceptivo combinado na dor pélvica, dismenorreia, dispareunia e qualidade de vida na endometriose	Ambos reduziram a dor e melhoraram a qualidade de vida; eficácia comparável, com melhor tolerabilidade do dienogeste
Farias *et al.* (2016)	Transversal de base populacional	20.404 domicílios (mulheres de 15 a 49 anos, não gestantes)	Avaliar a utilização e o acesso aos contraceptivos orais no Brasil	Prevalência de 28,2% de uso; acesso principalmente por compra em farmácias; monofásicos foram os mais utilizados
Fu *et al.* (2014)	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo	187 mulheres	Avaliar eficácia e segurança de DRSP + etinilestradiol no transtorno disfórico pré-menstrual	Redução dos sintomas do TDPM; eventos adversos incluíram sangramento intermenstrual, menorragia e náusea
Gomes *et al.* (2022)	Estudo *crossover*	14 mulheres	Avaliar efeitos do exercício físico sobre o perfil lipídico	O treinamento intervalado de alta intensidade melhorou o

			e inflamatório de usuárias de contraceptivos combinados	perfil lipídico e reduziu marcadores inflamatórios
Iavarone *et al.* (2026)	Ensaio clínico de fase I	20 mulheres	Avaliar interação medicamentosa farmacocinética	Avaliou o potencial de interação de novo antituberculoso sobre a farmacocinética dos contraceptivos orais
Jurczak *et al.* (2020)	Ensaio clínico aberto	22 mulheres	Avaliar o efeito do zanubrutinibe na farmacocinética de etinilestradiol e levonorgestrel	Alterações mínimas na exposição hormonal; coadministração segura, sem comprometer a eficácia
Lidegaard *et al.* (2012)	Coorte nacional prospectiva	1.626.158 mulheres	Avaliar a associação entre uso de contraceptivos e risco de AVC trombótico	Uso associado a maior risco de AVC e infarto agudo do miocárdio, principalmente com maiores doses de estrogênio
Louw-du Toit *et al.* (2017)	Experimental *in vitro*	9 progestagênios	Comparar propriedades androgênicas e	Progestagênios de 1ª a 3ª geração apresentaram

			estrogênicas de progestagênios usados em contracepção	atividade androgênica; progesterona e alguns de 4ª geração, propriedades antiandrogênicas
Madari *et al.* (2025)	Ensaio clínico de fase I	19 mulheres saudáveis em idade fértil	Analisar o impacto da iclepertina na farmacocinética do contraceptivo combinado	Parâmetros farmacocinéticos mantidos dentro dos limites de bioequivalência
Michie *et al.* (2014)	Ensaio clínico randomizado	168 mulheres em 11 farmácias comunitárias	Avaliar intervenções de farmacêuticos comunitários na contracepção de emergência e no início de uso de contraceptivo	Oferta de cartela de progestagênio ou encaminhamento direto elevou a adoção de método eficaz (56% e 52%) frente ao atendimento padrão (16%)
Moubasher *et al.* (2020)	Ensaio clínico randomizado, controlado, prospectivo	80 mulheres	Avaliar LNG + etinilestradiol *versus* LNG isolado no tratamento da acne e do hirsutismo	Após 6 meses, a associação reduziu significativamente testosterona livre e escore de acne

Nappi *et al.* (2018)	Observacional transversal	Usuárias de contraceptivo oral combinado	Avaliar adesão, satisfação e alívio de sintomas no regime estendido	Regime estendido reduziu cólicas e cefaleia, com alta satisfação; transtornos mentais e consumo de álcool de risco associaram-se a sintomas de humor
Pannain *et al.* (2022)	Observacional	536 mulheres	Avaliar a percepção de efeitos adversos dos métodos contraceptivos e a continuidade do tratamento	122 mulheres (34,8%) interromperam o uso por efeitos adversos, reforçando a escolha individualizada do método
Sarayani *et al.* (2021)	Coorte retrospectiva de base populacional	108.741 episódios de uso concomitante	Avaliar falha contraceptiva com antiepiléptic os indutores e não indutores enzimáticos	Carbamazepina associada a maior taxa de falha em comparação a lamotrigina ou levetiracetam
Serfaty *et al.* (2016)	Intervencional prospectivo de educação ao paciente	Novas usuárias de contraceptivos orais	Avaliar ferramentas educativas no conhecimento e no uso correto do contraceptivo	A estratégia educativa (funcionamento, manejo de esquecimentos e tolerabilidade) promoveu maior

				segurança no uso
Siampalis *et al.* (2025)	Ensaio clínico	60 mulheres com endometriose	Avaliar a ação do contraceptivo combinado na angiogênese das lesões endometrióticas	Alívio dos sintomas clínicos, com inibição da angiogênese no tecido lesionado
Sun *et al.* (2020)	Intervencional multicêntrico, aberto, braço único, pós-autorização	1.921 mulheres	Avaliar segurança e eficácia de DRSP 3 mg + etinilestradiol 20 µg	12,9% relataram reações adversas (náusea 2,6%; dor mamária 2,3%; aumento das mamas 1,3%); sem eventos tromboembólicos
Yuan *et al.* (2024)	Ensaio clínico de fase I	Mulheres saudáveis em uso de contraceptivo combinado	Avaliar o efeito do abrocitinibe na farmacocinética de etinilestradiol e levonorgestrel	Sem interação farmacocinética clinicamente relevante; eficácia contraceptiva assegurada
Zethraeus *et al.* (2017)	Ensaio clínico randomizado	340 mulheres	Avaliar o efeito de contraceptivo combinado (LNG/etinilestradiol) na qualidade de	Leve redução no bem-estar geral, na energia e no autocontrole

			vida e saúde mental	

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).
Nota: SOP – síndrome dos ovários policísticos; LNG – levonorgestrel; DSG – desogestrel; CPA – acetato de ciproterona; DRSP – drospirenona; TDPM – transtorno disfórico pré-menstrual; AVC – acidente vascular cerebral.

Para facilitar a interpretação, os estudos foram agrupados em quatro eixos temáticos, apresentados no Quadro 2, que orientam a discussão a seguir.

Quadro 2. Organização temática dos estudos incluídos

Eixo temático	Principais achados	Estudos
Benefícios terapêuticos	Controle da dor e da recorrência da endometriose; melhora da acne e do hiperandrogenismo; manejo da SOP e da resistência à insulina; alívio do TDPM e de sintomas menstruais	Cooper *et al.* (2024); El Taha *et al.* (2021); Siampalis *et al.* (2025); Moubasher *et al.* (2020); Amiri *et al.* (2017, 2020); Dokras *et al.* (2025); Fu *et al.* (2014); Nappi *et al.* (2018)
Riscos e efeitos adversos	AVC e infarto, sobretudo com doses maiores de estrogênio; risco de câncer endometrial variável por formulação; efeitos adversos que levam à descontinuação; impacto no bem-estar	Lidegaard *et al.* (2012); Burchardt *et al.* (2021); Sun *et al.* (2020); Pannain *et al.* (2022); Zethraeus *et al.* (2017); Gomes *et al.* (2022); Louw-du Toit *et al.* (2017)
Interações medicament	Falha contraceptiva com carbamazepina; ausência de	Sarayani *et al.* (2021); Jurczak *et al.* (2020);

osas	interação relevante com novos fármacos avaliados em fase I	Madari *et al.* (2025); Yuan *et al.* (2024); Iavarone *et al.* (2026)
Atenção farmacêutica e adesão	Aconselhamento associado à dispensação; educação melhora o uso correto; discrepância entre adesão relatada e real; intervenções em farmácias elevam a adoção de métodos eficazes	Abrams e Look (2023); Serfaty *et al.* (2016); Creinin *et al.* (2015); Michie *et al.* (2014); Farias *et al.* (2016)

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026), a partir dos estudos incluídos.

4.2. Benefícios Terapêuticos

Dos 26 artigos incluídos, observou-se que os principais benefícios terapêuticos dos contraceptivos orais hormonais foram a elevada eficácia contraceptiva, a melhora de sintomas ginecológicos e da acne, a redução da dismenorreia, o controle do sangramento menstrual e o manejo da endometriose. Também foram relatados benefícios relacionados à melhora da qualidade de vida e à redução de marcadores inflamatórios em mulheres em idade reprodutiva usuárias desses medicamentos.

Os estudos mostram consenso quanto aos benefícios que ultrapassam a finalidade contraceptiva (Amiri *et al.*, 2020). As evidências indicam contribuição para o manejo da endometriose (Cooper *et al.*, 2024; El Taha *et al.*, 2021), da acne (Moubasher *et al.*, 2020) e do transtorno disfórico pré-menstrual (Fu *et al.*, 2014), com melhora dos sintomas e da qualidade de vida. Esses efeitos relacionam-se à modulação hormonal promovida pelos contraceptivos, que suprime a ovulação, estabiliza o ciclo menstrual e reduz a atividade androgênica de determinadas formulações

(Louw-du Toit *et al.*, 2017). Em conjunto, essas evidências reforçam que os contraceptivos orais hormonais constituem importante opção terapêutica, desde que sua indicação se baseie na avaliação individualizada das necessidades de cada mulher (Amiri *et al.*, 2020; Cooper *et al.*, 2024).

4.3. Riscos Farmacológicos

Em relação aos riscos, os estudos mostram aumento do risco de eventos tromboembólicos, acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio em grupos específicos, além de efeitos adversos como náuseas, cefaleia, sangramento irregular e mastalgia. Também foram identificadas interações medicamentosas com anticonvulsivantes, antibióticos e fitoterápicos capazes de reduzir a eficácia contraceptiva.

Alguns estudos apresentam dados quantitativos relevantes. Farias *et al.* (2016), com 20.404 mulheres, identificaram prevalência de 28,2% de uso de contraceptivos orais, sendo os monofásicos os mais utilizados. Lidegaard *et al.* (2012), em coorte com 1.626.158 mulheres, mostraram associação entre o uso de contraceptivos hormonais e maior risco de AVC e infarto agudo do miocárdio, principalmente com formulações de maiores doses de estrogênio. Gomes *et al.* (2022), em estudo *crossover* com 14 mulheres, observaram que o treinamento físico intervalado melhorou o perfil lipídico e inflamatório de usuárias, sugerindo estratégia complementar de redução do risco cardiovascular.

As principais complicações descritas envolvem eventos tromboembólicos e cardiovasculares, especialmente em mulheres com fatores predisponentes, como tabagismo, hipertensão arterial,

enxaqueca com aura e idade avançada, o que evidencia a necessidade de avaliação clínica antes da escolha do método (Lidegaard *et al.*, 2012). Além disso, efeitos adversos como náuseas, sangramento irregular e mastalgia, embora geralmente leves, podem comprometer a adesão: no estudo de Pannain *et al.* (2022), 34,8% das mulheres interromperam o uso por esse motivo. Dessa forma, a segurança dos contraceptivos orais depende não apenas das características do medicamento, mas também do perfil clínico de cada paciente.

4.4. Balanço Risco-Benefício e Interações Medicamentosas

A comparação entre os estudos evidencia que benefícios e riscos variam de acordo com a formulação utilizada e com as características clínicas das usuárias. Enquanto estudos como o de Cooper *et al.* (2024) destacam resultados favoráveis no tratamento da endometriose, outros demonstram que determinadas formulações, principalmente aquelas com maiores doses de estrogênio ou usadas por mulheres com fatores predisponentes, estão associadas ao aumento de eventos cardiovasculares e tromboembólicos (Lidegaard *et al.*, 2012). Esses achados não são contraditórios, mas complementares, uma vez que o resultado terapêutico depende da avaliação individual, da escolha adequada da formulação e do acompanhamento clínico durante o tratamento (Amiri *et al.*, 2020).

Outro aspecto importante refere-se às interações medicamentosas, que podem comprometer a eficácia e aumentar o risco de gestações não planejadas. Sarayani *et al.* (2021) demonstraram que medicamentos indutores enzimáticos, especialmente anticonvulsivantes como a carbamazepina, aceleram o metabolismo

dos hormônios contraceptivos, associando-se a maior taxa de falha. Por outro lado, estudos farmacocinéticos mostram que outros fármacos concomitantes não afetam de forma relevante o metabolismo contraceptivo (Jurczak *et al.*, 2020; Madari *et al.*, 2025; Yuan *et al.*, 2024), o que reforça a necessidade de avaliação caso a caso, e não de restrições generalizadas.

4.5. Implicações para a Atenção Farmacêutica

Os resultados desta revisão evidenciam a importância da atenção farmacêutica para promover o uso seguro e racional dos contraceptivos orais hormonais. De acordo com Abrams e Look (2023), o farmacêutico desempenha papel fundamental no acesso e na orientação quanto ao uso correto, na identificação de contraindicações, no reconhecimento de possíveis interações medicamentosas e no monitoramento de efeitos adversos (Serfaty *et al.*, 2016). Esse profissional contribui ainda para o esclarecimento de dúvidas, o fortalecimento da adesão e a prevenção de falhas terapêuticas (Creinin *et al.*, 2015), de modo que sua atuação vai além da dispensação, constituindo estratégia essencial para a promoção da saúde e da segurança das pacientes.

Embora os estudos incluídos forneçam evidências relevantes, algumas limitações devem ser consideradas. Os artigos apresentam diferentes delineamentos, populações e objetivos, o que dificulta a comparação direta, e a diversidade das formulações hormonais e dos desfechos investigados pode influenciar a interpretação dos achados. Apesar disso, os estudos analisados permitiram reunir evidências consistentes sobre os principais benefícios, riscos e implicações para a atenção farmacêutica relacionados ao uso dos contraceptivos orais hormonais.

5. CONCLUSÃO

A presente revisão sistemática analisou os benefícios terapêuticos, os riscos farmacológicos e as implicações para a atenção farmacêutica relacionados ao uso de contraceptivos orais hormonais em mulheres em idade reprodutiva. A análise permitiu compreender que esses medicamentos desempenham papel importante tanto na prevenção da gravidez não planejada quanto no tratamento de diferentes condições clínicas, constituindo estratégia terapêutica amplamente utilizada.

O balanço entre benefício e risco mostra-se favorável quando o uso é adequado e a indicação se baseia na avaliação clínica individualizada. Entre os principais benefícios destacam-se a elevada eficácia contraceptiva, o controle do ciclo menstrual e a melhora da dismenorreia, da acne, da síndrome pré-menstrual e da endometriose, com reflexos na qualidade de vida. Por outro lado, foram identificados riscos de eventos tromboembólicos e cardiovasculares em grupos específicos, efeitos adversos e interações medicamentosas capazes de comprometer a eficácia contraceptiva, o que exige que a decisão pelo uso respeite as características clínicas, os fatores predisponentes e as necessidades de cada paciente.

A avaliação do perfil clínico da mulher — idade, comorbidades, fatores de risco cardiovascular, uso concomitante de medicamentos e objetivos terapêuticos — deve ser parte essencial da escolha do método, permitindo maximizar os benefícios e reduzir a ocorrência de eventos adversos. Assim, a utilização dos contraceptivos orais hormonais deve inserir-se em um processo contínuo de acompanhamento e reavaliação.

Conclui-se que benefícios e riscos devem ser considerados de forma conjunta na tomada de decisão clínica, pois esse balanço não é uniforme para todas as mulheres. Nesse contexto, a atenção farmacêutica desempenha papel relevante na orientação das pacientes, na identificação de riscos, na prevenção de interações medicamentosas e na promoção do uso racional, favorecendo decisões terapêuticas fundamentadas nas evidências científicas e nas necessidades individuais de cada paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMS, L. M.; LOOK, K. A. Community pharmacists and improving contraception access: relationships between contraceptive counseling and dispensing contraceptives. **Research in Social and Administrative Pharmacy,** v. 19, n. 12, p. 1602-1605, 2023. DOI: 10.1016/j.sapharm.2023.09.004.

AMIRI, M. *et al.* Effects of oral contraceptives on metabolic profile in women with polycystic ovary syndrome: a meta-analysis comparing products containing cyproterone acetate with third generation progestins. **Metabolism,** v. 73, p. 22-35, ago. 2017.

AMIRI, M. *et al.* Effects of oral contraceptives on the quality of life of women with polycystic ovary syndrome: a crossover randomized controlled trial. **Health and Quality of Life Outcomes,** v. 18, n. 1, p. 1-12, 31 ago. 2020. DOI: 10.1186/s12955-020-01544-4.

ANDRADE, S. M. C. *et al.* Os impactos dos anticoncepcionais orais no organismo feminino: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development,** v. 12, n. 1, e21512139587, 8 jan. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Orientações sobre o uso de fitoterápicos e plantas medicinais.** Brasília, DF: Anvisa, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/publicacoes-sobre-medicamentos/orientacoes-sobre-o-uso-de-fitoterapicos-e-plantas-medicinais.pdf. Acesso em: 26 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Contracepção.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. 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: 30 jun. 2026.

BRUNTON, L. L. *et al.* **Goodman & Gilman:** as bases farmacológicas da terapêutica. 14. ed. Porto Alegre: AMGH, 2023.

BURCHARDT, N. A. *et al.* Oral contraceptive use by formulation and endometrial cancer risk among women born in 1947–1964: the Nurses' Health Study II, a prospective cohort study. **European Journal of Epidemiology,** v. 36, n. 8, p. 827-839, 2021. DOI: 10.1007/s10654-020-00705-5.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2024:** combined hormonal contraceptives. Atlanta, GA: CDC, 2024. Disponível em: https://www.cdc.gov/contraception/hcp/usspr/combined-hormonal-contraceptives.html. Acesso em: 29 jun. 2026.

COOPER, K. G. *et al.* Long acting progestogens versus combined oral contraceptive pill for preventing recurrence of endometriosis related pain: the PRE-EMPT pragmatic, parallel group, open label, randomised controlled trial. **BMJ,** v. 385, e079006, 2024.

CREININ, M. D. *et al.* Levonorgestrel vs. ulipristal acetate for emergency contraception. **Contraception,** v. 91, n. 1, p. 12-14, 2015.

DOKRAS, A. *et al.* Management of polycystic ovary syndrome in women with overweight or obesity: a clinical review. **The Lancet Diabetes & Endocrinology,** v. 13, n. 2, p. 115-128, 2025.

EL TAHA, L. *et al.* Efficacy of dienogest vs combined oral contraceptive on pain associated with endometriosis: randomized clinical trial. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology,** v. 267, p. 205-212, 2021. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2021.10.029.

FARIAS, M. R. *et al.* Use of and access to oral and injectable contraceptives in Brazil. **Revista de Saúde Pública,** v. 50, supl. 2, 14s, 2016.

FU, Y. *et al.* Efficacy and safety of a combined oral contraceptive containing drospirenone 3 mg and ethinylestradiol 20 μg in the treatment of premenstrual dysphoric disorder: a randomized, double-blind placebo-controlled study. **Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi,** v. 49, n. 7, p. 506-509, 2014.

GOMES, V. A. *et al.* Efeitos do exercício físico sobre o perfil lipídico e inflamatório de mulheres usuárias de contraceptivo oral combinado: um estudo crossover. **International Journal of Cardiovascular Sciences,** Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 500-510, 2022. DOI: 10.36660/ijcs.20200399.

GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA. **Belarina®:** acetato de clormadinona + etinilestradiol: bula do profissional de saúde. São Paulo: Grünenthal do Brasil, 2025. Disponível em:

https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=Belarina. Acesso em: 26 ago. 2026.

IAVARONE, L. *et al.* Combined oral contraceptive drug-drug interaction study with ganfeborole, a new anti-tuberculosis agent. **Journal of Clinical Pharmacology,** v. 66, n. 3, e70161, mar. 2026.

JURCZAK, W. *et al.* Evaluation of the effect of zanubrutinib on the pharmacokinetics of ethinylestradiol and levonorgestrel in healthy female subjects. **Pharmacology Research & Perspectives,** v. 8, n. 5, e00649, 2020.

LI, L. *et al.* Combined oral contraceptives as victims of drug interactions. **Drug Metabolism and Disposition,** v. 51, n. 6, p. 718-732, 2023.

LIDEGAARD, Ø. *et al.* Thrombotic stroke and myocardial infarction with hormonal contraception. **New England Journal of Medicine,** v. 366, n. 24, p. 2257-2266, 14 jun. 2012.

LOUW-DU TOIT, R. *et al.* Comparing the androgenic and estrogenic properties of progestins used in contraception and hormone therapy. **Biochemical and Biophysical Research Communications,** v. 491, n. 1, p. 140-146, 2017. DOI: 10.1016/j.bbrc.2017.07.063.

MADARI, S. *et al.* The effect of multiple oral doses of a glycine transporter 1 inhibitor, iclepertin (BI 425809), on the steady-state pharmacokinetics of a combined oral contraceptive containing ethinylestradiol and levonorgestrel: a phase I clinical trial in healthy females. **Clinical Drug Investigation,** v. 45, n. 10, p. 767-779, 4 set. 2025.

MICHIE, S.; VAN STRALEN, M. M.; WEST, R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. **Implementation Science,** v. 6, n. 42, p. 1-12, 2014.

MOUBASHER, A. E. *et al.* Efficacy of oral contraceptives in the management of acne vulgaris. **Journal of Dermatological Treatment,** v. 31, n. 4, p. 350-355, 2020.

NAPPI, R. E. *et al.* Real-world experience of women using extended-cycle vs monthly-cycle combined oral contraception in the United States: the National Health and Wellness Survey. **BMC Women's Health,** v. 18, n. 1, p. 22, 18 jan. 2018.

PANNAIN, G. D. *et al.* Epidemiological survey on the perception of adverse effects in women using contraceptive methods in Brazil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia,** v. 44, n. 1, p. 25-31, 2022. DOI: 10.1055/s-0041-1741410.

RITTER, J. M. *et al.* **Rang & Dale farmacologia.** 10. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2025.

SARAYANI, A. *et al.* A pharmacoepidemiologic approach to evaluate real-world effectiveness of hormonal contraceptives in the presence of drug-drug interactions. **Epidemiology,** v. 32, n. 2, p. 268-276, 2021. DOI: 10.1097/EDE.0000000000001302.

SERFATY, D. *et al.* The CORALIE study: improving patient education to help new users better understand their oral contraceptive. **The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care,** v. 21, n. 5, p. 388-394, 2016.

SIAMPALIS, A. *et al.* The effect of combined oral contraceptive pills on angiogenesis in endometriotic lesions. **Hormones,** v. 24, n. 1, 21 fev. 2025.

SILVA, A. K. R.; PINTO, R. R. Atenção farmacêutica no uso de métodos contraceptivos: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development,** v. 10, n. 16, e122101623365, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.23365.

SPEROFF, L.; FRITZ, M. A. **Clinical gynecologic endocrinology and infertility.** 8. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

SUN, X. *et al.* Safety and efficacy of a combined oral contraceptive containing drospirenone 3 mg and ethinylestradiol 20 µg: a post-authorization study in China. **Gynecological Endocrinology,** v. 36, n. 8, p. 712-716, 2020.

TURCATO, T. C. C.; CORREA, M. A. Interação medicamentosa pertinente a fármacos antibióticos e agentes anticoncepcionais femininos. **Universia – Revista Científica do UniSALESIANO,** Araçatuba, n. 10, p. 45-58, 2017.

VINCIGUERRA, M. *et al.* A multi-institutional informed consent proposal as a prevention tool for combined oral contraceptive intake and thrombotic risk. **Journal of Personalized Medicine,** v. 13, n. 4, p. 584, 2023. DOI: 10.3390/jpm13040584.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medical eligibility criteria for contraceptive use.** 5. ed. Geneva: WHO, 2015.

YUAN, R. *et al.* Assessment of the effects of abrocitinib on the pharmacokinetics of probe substrates of cytochrome P450 1A2, 2B6

and 2C19 enzymes and hormonal oral contraceptives in healthy individuals. **Clinical Pharmacokinetics,** v. 63, n. 4, p. 521-534, 2024.

ZETHRAEUS, N. *et al.* A first-generation vs. a third-generation combined oral contraceptive and quality of life in young women: a randomized controlled trial. **Reproductive Health,** v. 14, n. 1, p. 24, 2017.

---

[1] Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia do Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, PR. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, PR. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, PR. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Docente e Coordenadora do Curso de Bacharelado em Farmácia do Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, PR. Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail