

## **Uso de contraceptivos hormonais combinados em universitárias com enxaqueca com aura: um problema negligenciado?**

### **RESUMO**

**Fundamento:** Os contraceptivos hormonais combinados são os métodos contraceptivos mais utilizados atualmente, entretanto, mesmo com baixa dosagem estrogênica, causam diversos efeitos no organismo. Um dos efeitos mais prevalentes são os riscos para doenças cardiovasculares, importante causa de morbidade e mortalidade no mundo.

**Objetivos:** O objetivo do estudo foi avaliar a porcentagem de universitárias que fazem o uso de contraceptivo combinado oral na vigência de enxaqueca com aura.

**Métodos:** Estudo descritivo e observacional, onde foi avaliado o perfil epidemiológico e possíveis fatores de risco cardiovascular em um grupo de universitárias maiores de 18 anos, por coleta de informações online.

**Resultados:** Foram incluídas 257 participantes, com idade média de 20 anos. 73,5% ingeriam bebida alcoólica; 34% eram tabagistas ou ex-tabagistas; 15,5% usavam algum tipo de droga ilícita e 34% eram sedentárias. O método contraceptivo mais utilizado foi o anticoncepcional hormonal combinado (80%). 56% utilizaram pílula do dia seguinte (PDS) no último ano, 47 participantes (18%) usavam anticoncepcional combinado na presença de enxaqueca com aura, classificado como nível 4 de contra-indicação pela OMS pelo risco de acidente vascular encefálico.

**Conclusão:** Nesse estudo identificamos uma grande porcentagem de estudantes universitárias usuárias de anticoncepcionais combinados em vigência de enxaqueca com aura. É importante orientar sobre os riscos desse método na vigência de enxaqueca e sugerir métodos alternativos a fim de evitar eventos cardiovasculares como o AVE.

Palavras Chaves: Enxaqueca com Aura, Contracepção Hormonal, Cefaleia.

## INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morbidade e mortalidade em todo mundo. <sup>1</sup> Estima-se que em 2015, cerca de 17,7 milhões de óbitos, correspondendo a 31% dos óbitos no mundo, foram causadas por essas doenças. <sup>2</sup>

No Brasil, a mortalidade por DCV no período de 2010 a 2015 foi de 28% dos óbitos. Na faixa etária produtiva, essa taxa correspondeu a 38% dos óbitos. Além disso, essas doenças podem deixar sequelas significativas e afetam ou reduzem a qualidade de vida dessa população. <sup>3</sup>

Hoje, 30% das pessoas que sofrem infarto são mulheres, e esse risco é cumulativo com o passar dos anos. Se somarmos problemas cardíacos e cerebrovasculares, como AVC, o número de mortes chega a ser seis vezes maior que as causadas por câncer de mama, o câncer que mais causa mortes nessa população. <sup>4</sup>

A contraceção hormonal é o método mais utilizado para planejamento familiar por mulheres brasileiras de todas as idades. Os hormônios mais utilizados são os estrogênios e progestagênios, que agem inibindo a secreção dos hormônios folículo-estimulantes e luteinizantes, consequentemente inibindo a ovulação. <sup>5</sup> No entanto, todos os métodos hormonais podem ter efeitos colaterais e restrições de uso. <sup>6</sup>

Os hormônios dos anticonceptivos, mesmo em níveis baixos, causam efeitos adversos no organismo da mulher, com destaque para riscos de doenças cardiovasculares. <sup>7</sup> Algumas comorbidades podem potencializar esse risco dos contraceptivos. A enxaqueca com aura é um fator independente de maior risco para acidente vascular encefálico (AVE) em usuárias de contraceptivos combinados. <sup>8</sup>

Por esse motivo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) contraindica de forma absoluta os contraceptivos orais combinados em mulheres com enxaqueca com aura. <sup>9</sup>

Dessa forma, o objetivo do estudo foi analisar a porcentagem de universitárias que fazem o uso de contraceptivo combinado oral na vigência de enxaqueca com aura a fim de analisar o desconhecimento dessa contraindicação em uma população com maior acesso à informação, visto que esse dado não foi coletado previamente por outros estudos nacionais.

## **MÉTODOS**

### **Ética**

Esse trabalho foi aprovado em um Comitê de Ética (CAAE: 26262619.8.0000.0082). O trabalho foi realizado de acordo com a Declaração de Helsinki de Direitos Humanos<sup>10</sup> e todas as participantes consentiram a participação com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Estudo descritivo e observacional, onde foram avaliadas a prevalência do uso de contraceptivos hormonais combinados em vigência de enxaqueca com aura em um grupo de universitárias maiores de 18 anos, por coleta de informações online.

A avaliação foi realizada através da aplicação de um questionário aplicado a respostas objetivas e via internet, pelo *GoogleFormularios*.

No questionário foram abordados fatores epidemiológicos e demográficos das universitárias, como idade; etnia e estado civil. Os hábitos das participantes foram analisados: uso de álcool, tabagismo e drogas ilícitas. Foram avaliados antecedentes pessoais e histórico familiar para diabetes, hipertensão, dislipidemia e infarto. Houve a análise de dados socioeconômicos, como renda média familiar em salários mínimos e escolaridade. Por fim, foi questionado o uso de anticoncepcionais hormonais e qual o tipo, além do tempo de uso e se já utilizou a pílula do dia seguinte.

Foi questionada a presença de enxaqueca com aura com base nos critérios da Classificação Internacional de Cefaleias (ICHD-3).<sup>11</sup>

### **Análise estatística**

A amostragem do estudo foi feita por conveniência. As variáveis qualitativas foram descritas por frequência e porcentagem. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e percentis (p25-p75) a depender da normalidade.

Para avaliar relações entre os hábitos e uso de contraceptivos hormonais ou pílula do dia seguinte, foram realizados os seguintes testes estatísticos: nos dados contínuos de distribuição normal, utilizamos o teste de Correlação de Pearson. Para os dados contínuos de distribuição não paramétrica, utilizamos o teste de Correlação de Spearman.

Para os dados qualitativos, foi utilizado o teste de Fisher ou Chi-2 a depender do tamanho da amostra. Os dados contínuos com desfecho qualitativo foram avaliados através do Teste de T, para dados de distribuição normal, e teste de Mann-Whitney para dados de distribuição não-normal. Foi utilizado o programa estatístico R versão 3.6.1.

## **RESULTADOS**

Foram incluídas 257 participantes, com idade média de 20 anos. Os resultados das características das universitárias podem ser visualizados na tabela 1. A maioria (89,1%) eram brancas; 73,5% ingeriam bebida alcoólica; 34% eram tabagistas ou ex-tabagistas; 15,5% usam algum tipo de droga ilícita e 34% eram sedentárias. A maioria (40%) era do primeiro ano da graduação.

O método contraceptivo mais utilizado foi o anticoncepcional hormonal combinado (69.6%). 55,64% utilizaram pílula do dia seguinte (PDS) no último ano. 47 participantes (18,28%) usavam anticoncepcional combinado na presença de enxaqueca com aura, classificado como nível 4 de contra-indicação pela OMS pelo risco de acidente vascular encefálico (AVE) <sup>14</sup>. Das participantes que faziam uso de contraceptivo oral combinado, 26.2% fazia uso desse método na vigência de enxaqueca com aura. Não houve diferença estatística entre o ano de graduação, uso de álcool ou drogas e o uso de PDS ou contraceptivos hormonais.

Tabela 1: Dados demográficos, socioeconômicos e hábitos dos pacientes.

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Estado civil</b>	257	
Casada	2	0.8
Solteiro	255	99.2
<b>Etnia</b>	257	
Branco	229	89.1
Negro	3	1.1
Pardo	20	7.7
Amarelo	5	1.9
<b>Ano da Faculdade</b>	257	
Primeiro	103	40
Segundo	61	23.7
Terceiro	40	15.5
Quarto	27	10.5
Quinto	22	8.5
Sexto	4	1.5
<b>Bebe</b>	257	
Sim	189	73.5
Não	68	26.4
<b>Fuma</b>	257	
Sim	23	8.9
Não	230	89.5

Ex-tabagista	4	1.6
<b>Usa Drogas ilícitas</b>	257	
Sim	40	15.5
Não	217	84.4
<b>Atividade Física</b>	257	
Sim	170	66.1
Não	87	33.8
<b>Usa contraceptivo hormonal?</b>	257	
Sim	218	84.8
Não	39	15.1
<b>Qual o tipo de contraceptivo?</b>	218	
Pílula combinada	179	82.1
Apenas progestagênio	26	11.9
DIU	13	5.9
<b>Já fez uso da pílula do dia seguinte?</b>	257	
Sim	143	55.6
Não	114	44.3
<b>Enxaqueca com aura</b>		
Sim	188	73.1
Não	69	26.84

---

## DISCUSSÃO

No estudo, os principais pontos observados foram:

- 1- A pílula combinada foi o método contraceptivo hormonal mais utilizado em nossa amostra.
- 2- Houve uma alta taxa de mulheres usuárias de contraceptivo hormonal combinado que eram portadoras de enxaqueca com aura.

Outros estudos também demonstraram que dentre os métodos hormonais, o método mais utilizado para prevenir a gravidez é o contraceptivo oral combinado.<sup>12</sup> Um estudo feito em estudantes universitárias mostrou 35,9% das participantes utilizavam pílula, e 45,1% usavam pílula juntamente com camisinha.<sup>13</sup>

Alguns fatores levam as jovens a preferirem anticoncepcional hormonal combinado, como o controle da acne, controle da administração do medicamento (sem ter que depender do parceiro sexual para contracepção) e maior conhecimento sobre o método.<sup>13</sup>

Uma das principais contraindicações absolutas (nível 4) ao uso da pílula combinada, de acordo com a OMS, é a enxaqueca com aura.<sup>9</sup> A enxaqueca é uma doença que afeta principalmente as mulheres na idade fértil e possui uma maior prevalência nas mulheres entre 20 e 30 anos.<sup>14</sup>

No presente estudo, observamos a prevalência de 18,28% de mulheres que usavam anticoncepcionais hormonais na presença de enxaqueca com aura, o que já foi visto em outros estudos, onde se observou a prevalência de 16,6% da mesma relação.<sup>15</sup>

Nos Estados Unidos, 37% das mulheres sofrem de enxaqueca na idade reprodutiva, e em concomitância, a contracepção hormonal é a forma mais usada para controle da natalidade.<sup>16</sup>

Uma revisão sistemática com seis estudos concluiu que portadoras de enxaqueca com aura que utilizam contraceptivos hormonais combinados apresentam seis vezes mais riscos de acidentes vasculares encefálicos em comparação com não usuárias de contraceptivo combinado e sem enxaqueca.<sup>8</sup>

Esse mesmo estudo concluiu que apenas o fato de apresentar enxaqueca (sem o uso de contraceptivos), o risco de AVE é mais elevado (odds ratio de 2.7).<sup>8</sup>

A enxaqueca pode surgir após o início do uso dos contraceptivos hormonais em mulheres que não sofriam dessa patologia previamente, sendo recomendado a substituição por um método não hormonal nesses casos.<sup>17</sup>

Dessa forma, podemos observar que a relação entre os contraceptivos hormonais combinados e o AVE é comprovada pela literatura, entretanto, apesar disso, muitas mulheres fazem uso desse método a despeito das evidências e contraindicações da OMS.<sup>9</sup>

É de responsabilidade dos profissionais da saúde a orientação acerca da escolha do método contraceptivo mais adequado, devendo ser observadas as contraindicações absolutas para cada método.

Nessas pacientes, outras opções devem ser aventadas, como o dispositivo intrauterino de cobre, por exemplo. Esta opção apresenta maior efetividade na contracepção quando comparada aos métodos hormonais, além de não aumentar o risco de acidentes tromboembólicos e AVE.<sup>9</sup>

Esse estudo apresenta como limitações o fato de ter sido realizado por meio de questionário online, o que pode gerar dúvidas acerca do correto diagnóstico de enxaqueca com aura, entretanto, foi um estudo pioneiro no país e apresenta dados alarmantes acerca do uso de contraceptivos orais com enxaqueca com aura.

## **CONCLUSÃO**

Nesse estudo identificamos uma alta taxa de estudantes universitárias usuárias de anticoncepcionais combinados em vigência de enxaqueca com aura. É importante orientar sobre os riscos desse método na vigência de enxaqueca e sugerir métodos alternativos a fim de evitar eventos cardiovasculares como o AVE.



## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases: 2013-2020 [Internet]. 2013 [citado 9 de Julho de 2020]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf)
2. Benjamin EJ, Virani SS, Callaway CW, Chamberlain AM, Chang AR, Cheng S, et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2018 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 20 de 2018;137(12):e67–492.
3. Siqueira A de SE, Siqueira-Filho AG de, Land MGP. Analysis of the Economic Impact of Cardiovascular Diseases in the Last Five Years in Brazil. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2017 [citado 9 de Julho de 2020]; Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/abc.20170068>
4. Varella D. Risco de doenças cardíacas aumenta após a menopausa [Internet]. 2019 [citado 9 de Julho de 2020]. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/mulher-2/riscode-doencas-cardiacas-aumenta-apos-a-menopausa/>
5. Brito MB, Nobre F, Vieira CS. Contraceção hormonal e sistema cardiovascular. *Arq Bras Cardiol*. Abril de 2011;96(4):e81–9.
6. Gomes PD, Zimmermann JB, Oliveira LMB de, Leal KA, Gomes ND, Goulart SM, et al. Contraceção hormonal: uma comparação entre pacientes das redes pública e privada de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. Maio de 2011;16(5):2453–60.
7. Ribeiro CCM, Shimo AKK, Lopes MHB de M, Lamas JLT. Effects of different hormonal contraceptives in women's blood pressure values. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 3):1453–9.

8. Champaloux SW, Tepper NK, Monsour M, Curtis KM, Whiteman MK, Marchbanks PA, et al. Use of combined hormonal contraceptives among women with migraines and risk of ischemic stroke. *Am J Obstet Gynecol.* 2017;216(5):489.e1-489.e7.
9. World Health Organization. Implementation guide for the medical eligibility criteria and selected practice recommendations for contraceptive use guidelines. 1.<sup>a</sup> ed. Vol. 1. Geneva: WHO; 2018.
10. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA.* 27 de Novembro de 2013;310(20):2191.
11. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). *Cephalalgia.* Julho de 2013;33(9):629–808.
12. Corrêa DAS, Felisbino-Mendes MS, Mendes MS, Malta DC, Velasquez-Melendez G. Factors associated with the contraindicated use of oral contraceptives in Brazil. *Rev Saude Publica.* 12 de Janeiro de 2017;51(0):1.
13. Olsen JM, Lago TDG, Kalckmann S, Alves MCGP, Escuder MML. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 19 de Fevereiro de 2018 [citado 9 de Julho de 2020];34(2). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000205011&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000205011&lng=pt&tlng=pt)
14. Nappi RE, Berga SL. Migraine and reproductive life. *Handb Clin Neurol.* 2010;97:303–22.

15. Machado RB, Pereira AP, Coelho GP, Neri L, Martins L, Luminoso D. Epidemiological and clinical aspects of migraine in users of combined oral contraceptives. *Contraception*. Março de 2010;81(3):202–8.
16. Edlow AG, Bartz D. Hormonal contraceptive options for women with headache: a review of the evidence. *Rev Obstet Gynecol*. 2010;3(2):55–65.
17. Silveira CO, Mendes SSM, Dias JA, Ferreira MCF, Paiva S de PC. Contracepção em mulheres com condições clínicas especiais. Critérios médicos e elegibilidade. *Reprodução Clim*. Janeiro de 2014;29(1):13–20.