

## Migrânea e anticoncepcionais hormonais: riscos e autoconhecimento

### *Migraine and hormonal contraceptives: risks and self-knowledge*

Mauro Eduardo Jurno<sup>1\*</sup>, Alexandre Lyra da Matta Machado Fernandes<sup>1</sup>, Arthur Mattoso Vilela<sup>1</sup>, Gabriel Augusto do Nascimento Pacheco<sup>1</sup>, Giovany Martins da Costa Sant-Ana<sup>1</sup>, Lucas Martins Godoy de Sousa<sup>1</sup>, Lucca Penna Faria<sup>1</sup>

#### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Os anticoncepcionais hormonais (ACH) são o método de maior prevalência entre as medidas medicamentosas, pois constituem o mais eficaz e reversível recurso de contracepção. Ademais, tais medicamentos também estão associados a maior prevalência de migrânea em suas usuárias, combinação essa comprovadamente apontada como fator de risco para desenvolvimento de doenças cerebrovasculares (DCV). **OBJETIVO:** Identificar se os ACH são prescritos por médicos e se as usuárias têm conhecimento dos possíveis efeitos adversos, especificamente DCV, relacionados ao uso destes medicamentos associado à presença de migrânea. **MÉTODOS:** A pesquisa compreendeu um estudo transversal observacional. A amostra foi composta por 1000 mulheres, de 18 a 44 anos de idade usuárias do SUS na cidade de Barbacena - MG. Foi aplicado a elas o ID-Migraine, formulário que contempla realizar o diagnóstico de migrânea, além de perguntas relacionadas ao objetivo do trabalho. **RESULTADOS:** Observou-se que das 1000 entrevistadas, 264 eram migranosas e usuárias de ACH prescrito por médico, e dessas, 57% tinham conhecimento prévio do risco de desenvolver DCV com uso de ACH, e apenas 32,9% das mesmas 264 conheciam sobre a relação do uso de ACH associado à migrânea e o risco de desenvolvimento/agravo de DCV. **CONCLUSÃO:** Observou-se que mesmo sob prescrição médica, grande parte da população estudada migranosa e usuária de ACH não tinha conhecimento sobre os riscos de seu uso, e, uma parcela ainda maior desconhecia os riscos de seu uso com presença de migrânea e o desenvolvimento/agravo de DCV. Evidenciando-se assim a necessidade de melhoria na atenção primária da mulher.

**Palavras-chave:** Migrânea. Anticoncepcionais. Doença Cerebrovascular.

#### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Contraceptive agents are the most prevalent method among medication measures. Such drugs are also associated with a higher prevalence of migraine in their users. **OBJECTIVE:** Identify if contraceptive agents are being prescribed by doctors and if its users are aware of possible side effects, specifically cerebrovascular disease associated with migraine. **METHODS:** The research comprised an observational cross-sectional study. The sample consisted of 1000 women, between 18 to 44 years old, users of public health system in Barbacena - MG. The Migraine-ID which was applied to them focuses on the diagnosis of migraine, besides asking questions related to the objective of the work. **RESULTS:** It was observed that 264 out of 1000 interviewees were diagnosed with migraine and were users of contraceptive agents under medical prescription. 57% of the 264 had previous knowledge of the risks of developing cerebrovascular disease with the use of contraceptive agents, and only 32,9% of the same group were aware of the relationship between the use of contraceptive agents associated with migraine and the risk of developing/worsening cerebrovascular disease. **CONCLUSION:** The researchers found out that even under medical prescription, a large part of the participants who were diagnosed with migraine and in use of contraceptive agents had no knowledge of the side effects of that agent. In addition, an even greater part who had been diagnosed with migraine didn't even know about the risks of developing cerebrovascular disease when taking contraceptive agents. In conclusion, this study shows the need for improvement in women's primary care.

**Keywords:** Migraine. Contraceptive Agents. Cerebrovascular Disease.

1 Faculdade de Medicina de Barbacena FAME-FUNJOBE

**\*Endereço para correspondência:**  
Praça Presidente Antônio Carlos, 8-São Sebastião Barbacena, MG; 36202-336  
Telefone: (32) 3339-2950  
E-mail: mejurno@gmail.com

**Instituição de realização do trabalho:** Faculdade de Medicina de Barbacena - FUNJOBE

## 1. INTRODUÇÃO

Os métodos anticoncepcionais são amplamente utilizados em todo o mundo. Considerados instrumentos fundamentais para o planejamento familiar adequado, os contraceptivos constituem fator importante no cuidado à saúde de mulheres<sup>1</sup> e, no Brasil, o uso de métodos contraceptivos teve crescimento acentuado nas últimas décadas, atingindo, em 2006, 80,6% no grupo de mulheres com idades entre 15 e 44 anos, segundo a terceira edição (2006) da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS).<sup>2</sup>

Os anticoncepcionais hormonais (ACH) são o método de maior prevalência entre as medidas medicamentosas visto que constituem o mais eficaz e reversível recurso de contracepção. Além disso, proporcionam a redução da incidência de patologias como doença inflamatória pélvica, cistos funcionais de ovário, adenocarcinoma de ovário e endométrio, doença benigna da mama, dismenorria e ciclos hipermenorráxicos.<sup>3</sup> Apesar de todas as vantagens, os ACH, como qualquer medicamento, apresentam efeitos colaterais, que podem vir a ser mais deletérios que vantajosos e, em determinados casos, podem aumentar a incidência de doenças cerebrovasculares (DCV) e de migrânea, comorbidades, estas, que prejudicam a mulher tanto em âmbito social quanto profissional.<sup>1,3</sup> Segundo inquérito online, realizado em oito países, foi mostrada uma taxa de descontinuação do uso do método de 81,0%, maioria devido aos efeitos adversos do medicamento.<sup>4</sup> Tal fato comprova o comprometimento da qualidade de vida das mulheres, visto que os efeitos adversos foram tantos a ponto de acarretar a interrupção do uso do ACH.

São dois os tipos principais de ACH: os combinados de estrógenos e progestógenos e os exclusivamente progestógenos. Ambos diferem quanto à eficácia e indicação, sendo os combinados mais eficazes. Tais medicamentos também diferem quanto aos riscos associados e efeitos adversos sendo os combinados responsáveis por maior predisposição a eventos trombóticos, hipertensão arterial sistêmica e migrânea, enquanto que os progestógenos por sangramentos irregulares, mastalgia e alterações de humor.<sup>5</sup>

Dentre estes efeitos adversos advindos do uso de ACH, destaca-se a migrânea, ou enxaqueca, que é uma desordem do sistema nervoso central caracterizada por cefaleias moderadas ou intensas com duração entre 4 e 72 horas cuja as crises podem ser agravadas por atividades físicas e estar associadas a sintomas como fonofobia, fotofobia, náuseas e vômitos. Acomete indivíduos de todas as etnias e idades, principalmente mulheres,<sup>6</sup> e tem sua incidência relacionada com o uso de ACH na faixa etária de 25 a 55 anos.<sup>7</sup> A importância do tema se refere ao fato de que com o aproximar da adolescência, a prevalência da migrânea aumenta rapidamente e em maior proporção nas mulheres, apresentando maior predomínio durante essa fase e a fase adulta até aproximadamente os 40 anos,<sup>8</sup> período após o qual apresenta uma queda. Considerada a sétima maior causa específica de incapacidade do mundo e terceira doença em prevalência, questiona-se então se parte dos casos de migrânea podem estar sendo agravados por serem associados ao uso de ACH.<sup>9</sup>

Além disso, tanto o uso de ACH quanto a presença de migrânea são fatores de risco para o desenvolvimento de eventos como o acidente vascular cerebral e, quando juntos, amplificam esse risco.<sup>2,3</sup>

Portanto, tendo em vista os possíveis efeitos adversos causados pelo uso de ACH por mulheres migranosas, este estudo visa identificar se para essas migranosas os ACH estão sendo prescritos por médicos e se as usuárias dessas drogas têm conhecimento dos possíveis efeitos adversos, especificamente DCV, relacionados ao uso destes medicamentos associado à presença de migrânea.

## 2. MÉTODOS

Esta pesquisa é um estudo observacional de corte transversal, sobre o autoconhecimento de pacientes que fazem uso dos anticoncepcionais hormonais e os riscos associados à migrânea, realizada no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020.

Para o estudo foram abordadas mulheres entre 18 e 44 anos de idade residentes da cidade de Barbacena (Minas Gerais, Brasil), usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) nas Unidades Básicas de Saúde e espaços públicos dos bairros Santa Efigênia, Santa Cecília, Funcionários, Vilela e Ibiapaba em Barbacena-MG. A todas as mulheres foi perguntado se eram usuárias do SUS e a pesquisa somente foi feita com as que responderam “sim” a esta pergunta.

As entrevistas foram realizadas somente com aquelas que concordaram em participar da pesquisa através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e que preenchem todos os critérios de inclusão, sendo eles: mulheres entre 18 e 44 anos de idade, usuárias do SUS e residentes de Barbacena-MG.

Foi aplicado para as mulheres dentro dos critérios de inclusão, um formulário contendo o ID-Migraine™<sup>10</sup> (ANEXO A) e outras perguntas relacionadas ao objetivo do trabalho. O ID-Migraine é um questionário validado em diversos países, utilizado como ferramenta diagnóstica de migrânea. Ele foi desenvolvido para estabelecer a validade e confiabilidade de uma ferramenta curta, de auto aplicação para pacientes com queixas de dores de cabeça, em situação de atendimento primário. Foi observado por estudos pelos desenvolvedores do questionário, que deveriam ser abordadas nas perguntas três itens: incapacidade, náusea e sensibilidade à luz, para que se tivesse ótima performance diagnóstica pela ferramenta. A versão brasileira<sup>11</sup> é a que foi usada neste estudo. Dessa forma as participantes foram diagnosticadas como migranosas ou não migranosas. Logo após, foram então questionadas sobre o uso ou não de ACH. Caso não fizessem uso do medicamento, o questionário foi interrompido, caso contrário, prosseguiu-se com identificação do nome do ACH, tipo (oral, injetável, adesivo, implante, anel vaginal) – não foram incluídas no estudo as mulheres em uso de dispositivo intrauterino não hormonal (DIU não hormonado) – e se o ACH foi prescrito por um médico. Em seguida, foi questionado se elas tinham conhecimento sobre os riscos de desenvolver DCV com o uso de ACH – as entrevistadas foram orientadas didaticamente com exemplos claros sobre o que são DCV –, e por fim, se elas tinham conhecimento sobre a relação do uso de ACH associado à migrânea e o risco de desenvolvimento/agravo de DCV (APÊNDICE B), perfazendo ao todo sete tópicos. Após essa etapa, foram analisados os resultados e avaliadas quaisquer relações entre as variáveis estipuladas no estudo.

### Cálculo amostral:

Foi pesquisada a prevalência de migrânea em mulheres e a faixa de idade de maior acometimento, assim como a prevalência de uso de ACH e a faixa de idade de maior uso. Com isso foram definidos os limites de idade das mulheres a serem entrevistadas na pesquisa.

Uma amostra constituída por 200 mulheres migranosas determina um intervalo de confiança 95% de  $\pm 6,9$  % para uma prevalência observada de 50% e de  $\pm 3$  para uma prevalência observada de 5%.

### Aspectos éticos:

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Barbacena sob o número de protocolo:

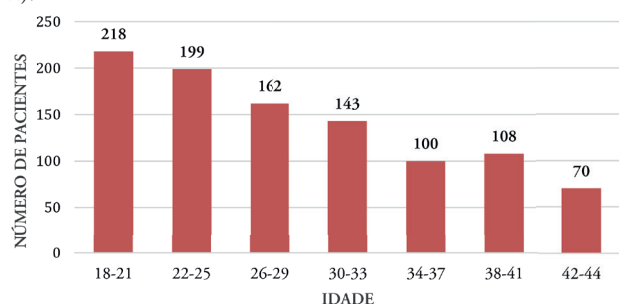
3.059.831 (ANEXO B).

**Análise estatística:**

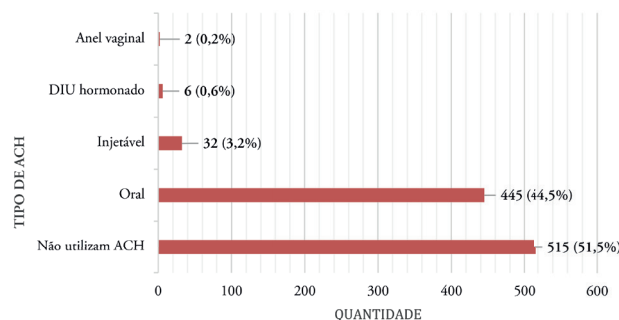
Os dados dos questionários foram transcritos para planilha eletrônica e processados em *software* estatístico STATA v. 9.2. Foram produzidas tabelas do tipo linhas por colunas com frequências absoluta e relativa. Foi calculado o intervalo de confiança 95% das prevalências obtidas.

**3. RESULTADOS**

Para essa pesquisa foram entrevistadas 1000 mulheres de 18 a 44 anos de idade, com a maioria sendo predominantemente jovem, entre as faixas etárias de 18 a 25 anos (gráfico 1). Dentro dessa população 485 (48,5%) (IC 95% 45,4% - 51,6%) faziam uso de anticoncepcionais, sendo esses em maior parte de uso oral (gráfico 2).

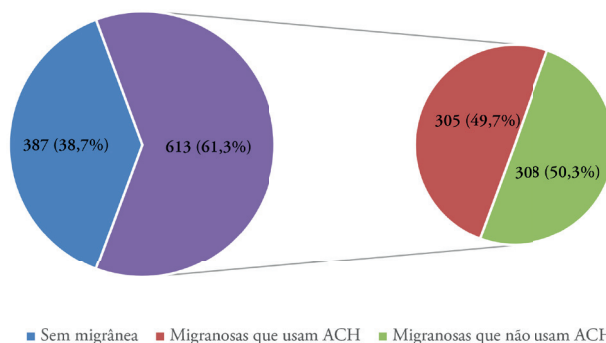


**Gráfico 1.** Distribuição por faixa etária de mulheres entrevistadas usuárias do SUS em Barbacena - MG. Fonte: Autores.



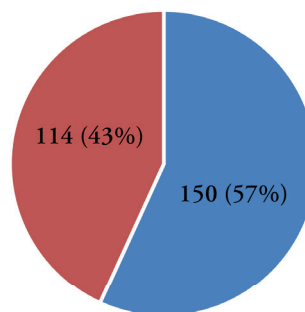
**Gráfico 2.** Distribuição de tipos de anticoncepcional hormonal utilizados pelas mulheres entrevistadas. ACH: Anticoncepcional hormonal; DIU: Dispositivo intrauterino. Fonte: Autores.

Das 1000 mulheres entrevistadas, 613 (61,3%) (IC 95% 58,0 - 64,0%) foram diagnosticadas com migrânea, sendo que, das migranosas, 305 (49,7%) (IC 95% 45,7% - 53,7%) faziam uso de ACH e 308 (50,3%) não faziam (IC 95% 45,8% - 53,7%) (gráfico 3). Desse total de 305 mulheres migranosas que faziam uso de ACH, 264 (86,5%) (IC 95% 88,2% - 90,3%) o faziam por prescrição médica, enquanto 41 (13,5%) (IC 95% 9,7% - 17,3%) utilizavam o ACH por conta própria.

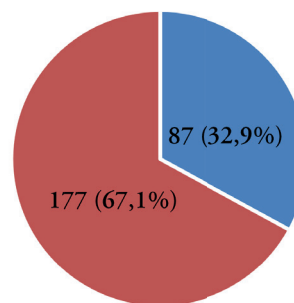


**Gráfico 3.** Relação de mulheres diagnosticadas com migrânea e uso ou não de anticoncepcionais hormonais. ACH: Anticoncepcional hormonal. Fonte: Autores.

Dentre as migranosas que tiveram o ACH prescrito por médico (264), 150 (57%) tinham o conhecimento prévio dos riscos de se desenvolver DCV com o uso de ACH (IC 95% 50,8% - 62,8%), enquanto que 114 (43%) (IC 95% 37,2% - 49,2%) não tinham conhecimento acerca do tema (gráfico 4). Além disso, 87 (32,9%) das mesmas 264 (IC 95% 27,2% - 38,6%) tinham conhecimento da relação do uso de ACH associado à migrânea e o risco de desenvolvimento/agravo de DCV, por outro lado, 177 (67,1%) (IC 95% 61,4% - 72,8%) não sabiam sobre esse risco (gráfico 5).



**Gráfico 4.** Relação de migranosas usuárias de anticoncepcional hormonal prescrito por médico e o conhecimento destas sobre o desenvolvimento de doenças cerebrovasculares devido ao seu uso. Fonte: Autores.



**Gráfico 5.** Relação de migranosas usuárias de anticoncepcional hormonal prescrito por médico e conhecimento destas sobre os riscos do uso concomitante de ACH e presença de migrânea para o desenvolvimento/agravo de doenças cerebrovasculares. Fonte: Autores.

ACH: Anticoncepcional hormonal. Fonte: Autores.

Por fim também foi observado que das 485 usuárias de ACH, independente da presença de migrânea ou não, 289 (59,5%) (IC 95% 55,2% – 64,0%) tinham o conhecimento prévio dos riscos de se desenvolver DCV com o uso de ACH, enquanto que 196 (40,5%) (IC 95% 36,1% - 44,9%) usuárias não tinham conhecimento acerca do tema. Além disso, 158 (32,5%) das usuárias de ACH (485) (IC 95% 28,4% - 36,7%) tinham conhecimento da relação do uso de ACH associado à presença migrânea e o risco de desenvolvimento/agravo de DCV, por outro lado, 327 (67,4%) (IC 95% 63,3% -71,6%) não sabiam sobre esse risco.

#### 4. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar se os ACH estão sendo prescritos por médicos e se as usuárias dessas drogas possuem conhecimento dos seus possíveis efeitos adversos, especificamente no que tange às DCV relacionadas ao uso desses medicamentos, aliado à presença de migrânea. Observou-se que as mulheres migranosas usuárias de ACH em sua grande parte realizavam o uso sob orientação médica, mas, quando questionadas sobre os riscos de desenvolvimento/agravo de DCV na condição que se encontravam, a maioria não apresentava conhecimento sobre o tema.

Sabe-se que a prevalência da utilização dos ACH no Brasil é alta<sup>12-14</sup> pois, além de ser prescrito como método contraceptivo, eles apresentam benefícios em outras situações como dismenorria (cólica menstrual), menorragia (excesso de menstruação) e tensão pré-menstrual. Dentre a população entrevistada, 48,5% fazia uso de ACH, dessa forma, nota-se a importância de estudos que abordam o uso de ACH e seus efeitos adversos. No presente estudo foi observado que dentre 1000 mulheres de 18 a 44 anos de idade avaliadas, 485 faziam uso de ACH, sendo que, representando a maioria, 28,8%, estavam entre 18-21 anos e a minoria, 7%, entre 42-44 anos, demonstrando uma relação inversamente proporcional entre idade e uso dos ACH. Relação essa que está em consonância com o estudo de Hardy *et al*<sup>5</sup> publicado em 1991 que também encontrou uma prevalência maior de uso de ACH entre as mais jovens, após coletar em domicílios dados de 2.364 mulheres de 15 a 49 anos de idade que moravam em bairros de baixa renda na área metropolitana e no interior do estado de São Paulo, Brasil.

Sabe se que a propensão a desenvolver acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) é maior em mulheres migranosas, sendo que a utilização de ACH pode aumentar o número de crises de enxaqueca e também o risco de AVCI.<sup>16-18</sup> Como observado neste estudo, apesar da crescente utilização dos ACH, é frequente seu uso sem informações prévias a respeito de alguns de seus efeitos colaterais, como os riscos associados ao desenvolvimento de DCV. É perceptível neste estudo que mesmo com os ACH prescritos por médicos há um grande desconhecimento das mulheres migranosas com relação ao risco de desenvolvimento de DCV (43%). Em seguida, ao acrescentar a presença de migrânea e, como possível complicação, o desenvolvimento/agravo de DCV, houve uma falta de conhecimento por 67,1% das mulheres entrevistadas contra 32,9% que possuíam este conhecimento, o que sugere que o maior risco de desenvolvimento de DCV por migranosas ainda é pouco informado como possível efeito colateral ao se utilizar ACH. Tal informação evidencia a importância não só da consulta médica, mas também da qualidade da informação transmitida por esse profissional e da relação médico paciente, para que a orientação seja eficaz e a mulher adquira conhecimento a respeito de todos os riscos.

O tipo de cefaleia encontrado em mulheres que tomam ACH demonstra que as características se associam à enxaqueca ou "dor de cabeça vascular", e a retirada da progesterona exógena pode ser definida como o mecanismo de gatilho. A tendência para ocorrência de migrânea se dá nos momentos em que se altera a proporção entre estrógenos endógenos e progesterona, o que costuma ocorrer no intervalo entre pílulas, sendo esse mecanismo bem reconhecido. No que diz respeito à segurança, a migrânea e o uso de ACH estão associadas a um risco aumentado de AVCI, e alguns fatores de risco como uso de tabaco, hipertensão, hiperlipidemia, obesidade e diabetes, devem ser cuidadosamente considerados ao prescrever ACH em pacientes com migrânea, principalmente em mulheres com mais de 35 anos de idade. Além disso, a exclusão de uma trombofilia hereditária e de alterações de parâmetros coagulativos deve preceder qualquer decisão de prescrição de anticoncepcionais hormonais em pacientes com migrânea.<sup>19</sup>

Após a revolução tecnológica, houve um incremento no conhecimento das mulheres da atualidade acerca da utilização de ACH e seus efeitos.<sup>20</sup> Nota-se que ainda há uma grande parcela que desconhece alguns riscos de seu uso, sugerindo que o conhecimento sobre os métodos e suas repercussões cerebrovasculares, ainda são escassos.

O estudo apresentou limitações devido ao fato de que as mulheres que compareceram às unidades básicas de saúde apresentavam comorbidades crônicas e muitas delas com uma faixa etária acima da idade preconizada no estudo. Além disso, o grau de escolaridade que não foi avaliado no presente estudo, pode ter sido uma variável de influência para o desconhecimento das participantes acerca dos riscos de se desenvolver DCV.

#### 5. CONCLUSÃO

Concluimos então que das 305 mulheres migranosas e usuárias de ACH, a maioria, 264 (86,5%), usava o medicamento por prescrição médica. Apesar disso, mesmo com prescrição médica, 43% desconheciam os riscos de se desenvolver DCV. Ainda sobre este grupo, quando questionadas sobre a relação do uso de ACH associado à migrânea e o risco de desenvolvimento/agravo de DCV, os resultados foram ainda mais alarmantes, já que 67,1% delas não possuíam tal conhecimento. Desse modo, o presente estudo traz informações que podem contribuir para aprimorar a prática clínica profissional ao enfatizar os riscos desconhecidos pelas mulheres sobre o uso de ACH. Assim, evidencia-se a necessidade da melhoria na atenção primária da mulher para melhor acesso a informação e aquisição de conhecimento em relação ao uso de ACH e seus possíveis efeitos adversos.

#### 6. CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não existem conflitos de interesse no presente estudo.

#### 7. REFERÊNCIAS

1. Zanette AMD. Gravidez e contracepção na doença falciforme. Rev Bras Hematol Hemoter. 2007;29(3):309–12.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. PNDS 2006: pesquisa nacional de demografia e saúde demografia e saúde da criança e da mulher: relatório. Brasília; Ministério da Saúde; 2008.

- 246 p. Acesso em 28 fev. 2020. Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pesquisa-nacional-de-demografia-e-saude-da-crianca-e-da-mulher-pnds-2006/>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p. Acesso em 28 fev. 2020. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso\\_racional\\_medicamentos\\_temas\\_selecionados.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf).
  4. Hooper DJ. Attitudes, awareness, compliance and preferences among hormonal contraception users: a global, cross-sectional, self-administered, online survey. *Clin Drug Investig.* 2010;30(11):749–63.
  5. Giribela CRG, Melo NR, Silva RCG, Hong VM, Guerra GM, Baracat EC, *et al.* A combined oral contraceptive containing drospirenone changes neither endothelial function nor hemodynamic parameters in healthy young women: a prospective clinical trial. *Contraception.* 2012;86(1):35–41.
  6. Mattos ACMT de, Souza JA, Moreira Filho PF, Jurno ME, Velarde LGC, Mattos ACMT, *et al.* ID-Migraine™ questionnaire and accurate diagnosis of migraine. *Arq neuropsiquiatr.* 2017;75(7):446–50.
  7. Bigal ME, Fernandes LC, Moraes FA, Bordini CA, Speciali JG. Prevalência e impacto da migrânea em funcionários do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. *Arq neuropsiquiatr.* 2000;58(2B):431–6.
  8. Bigal ME. Migraine and cardiovascular disease. *Arq neuropsiquiatr.* 2011; 69(1):122–9.
  9. Tanos V, Raad EA, Berry KE, Toney ZA. Review of migraine incidence and management in obstetrics and gynaecology. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2019; 240(1):248–55.
  10. Lipton RB, Dodick D, Sadovsky R, Kolodner K, Endicott J, Hettiarachchi J, *et al.* A self-administered screener for migraine in primary care: The ID Migraine™ validation study. *Neurology.* 2003;61(3):375–82.
  11. Gil-Gouveia R, Martins I. Validation of the Portuguese Version of ID-Migraine™. *Headache J Head Face Pain.* 2010;50(3):396–402.
  12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico. 4ª ed. Brasília; 2002. Acesso em 08 maio 2020. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>.
  13. Duncan B, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.
  14. Loose-Mitchell DS, Stancel GM. Estrogênios e Progestogênios. In: Goodman LS, Gilman A. Goodman e Gilman, editors. *As bases Farmacológicas da Terapêutica.* 12ª ed. Rio de Janeiro: McGrawHill Interamericana do Brasil LTDA; 2012. p.1201-1229.
  15. Hardy EE, Moraes TM, Faúndes A, Vera S, Pinotti JA. Adequação do uso de pílula anticoncepcional entre mulheres unidas. *Rev Saude Publica.* 1991; 25(1):96-102
  16. Silveira CO, Mendes SSM, Dias JA, Ferreira MCF, Paiva SPC. Contracepção em mulheres com condições clínicas especiais. Critérios médicos e elegibilidade. *Reprod Clim.* 2014; 29(1):13–20.
  17. Associação AVC. A enxaqueca e o acidente vascular cerebral. [Internet] 2009; Acesso em 08 maio 2020. Disponível em: [http://www.associacaoavc.pt/img/sobre\\_nos/anavc/documentos/avc\\_enxaqueca.pdf](http://www.associacaoavc.pt/img/sobre_nos/anavc/documentos/avc_enxaqueca.pdf).
  18. Sociedade Portuguesa de Ginecologia, Sociedade Portuguesa da Contracepção, Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução. Consenso sobre Contracepção 2011. *Frist News.* 2011. 111 p. Acesso em 08 maio 2020. Disponível em: [http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2015/consenso\\_sobre\\_contracecao\\_2011.pdf](http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2015/consenso_sobre_contracecao_2011.pdf).
  19. Phillips BM. Oral contraceptive drugs and migraine. *Br Med J.* 1968;597(2):99.
  20. Lubianca JN, Wannmacher L. Uso racional de contraceptivos hormonais orais. In: Ministério da Saúde (BR). *Uso racional de medicamentos.* Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. p.91-102.