

**FUNDAÇÃO UNIRG
UNIVERSIDADE DE GURUPI**

**JOÃO PEDRO SALES MACIEL BEHREND
MARIA EDUARDA SOUSA SANTANA
NICOLLY DE ALMEIDA OLIVEIRA SILVA**

**EFEITOS CARDIOVASCULARES, METABÓLICOS E ANTROPOMÉTRICOS DO
USO DE ANTICONCEPCIONAL COM VALERATO DE ESTRADIOL E ACETATO
DE NOMEGESTROL**

**GURUPI-TO
JANEIRO – 2026**

**JOÃO PEDRO SALES MACIEL BEHREND
MARIA EDUARDA SOUSA SANTANA
NICOLLY DE ALMEIDA OLIVEIRA SILVA**

**EFEITOS CARDIOVASCULARES, METABÓLICOS E ANTROPOMÉTRICOS DO
USO DE ANTICONCEPCIONAL COM VALERATO DE ESTRADIOL E ACETATO
DE NOMEGESTROL**

Projeto de pesquisa apresentado ao Comitê de
Ética em Pesquisa da Universidade de Gurupi
como requisito parcial para obtenção de aceite
para desenvolvimento de PIBIC da
Universidade de Gurupi.

Orientadora: Dra. Fabiana Cândida de Queiroz
Santos Anjos
Co-Orientadora: Dra. Sara Falcão de Sousa

**GURUPI-TO
JANEIRO - 2026**

DESENHO DA PESQUISA

O presente estudo tem como objetivo geral avaliar, de forma prospectiva e longitudinal, o impacto do uso contínuo de um anticoncepcional oral combinado contendo valerato de estradiol e acetato de nomegestrol sobre parâmetros cardiovasculares e antropométricos em mulheres saudáveis em idade reprodutiva. A população investigada será composta por 40 mulheres que busquem atendimento ginecológico de rotina e desejem iniciar voluntariamente o método contraceptivo, desde que elegíveis segundo os Critérios Médicos de Elegibilidade da OMS (classe 1 e 2). A pesquisa será realizada no Ambulatório de Saúde Comunitária da Universidade de Gurupi (UNIRG) e nas Unidades Básicas de Saúde, que dispõe de estrutura adequada para avaliações clínicas, antropométricas, laboratoriais e hemodinâmicas.

Quanto à finalidade, a pesquisa se caracteriza como aplicada, uma vez que busca produzir conhecimento focado na resolução de problemas concretos da prática clínica relacionados à segurança cardiovascular e metabólica da anticoncepção hormonal. Quanto aos objetivos, classifica-se como descritiva e explicativa, pois descreve as mudanças hemodinâmicas, metabólicas e antropométricas ao longo do tempo e procura explicar como essas alterações se relacionam ao uso do anticoncepcional. No que se refere aos procedimentos de coleta, trata-se de um estudo de campo, baseado em avaliações presenciais e medidas coletadas diretamente das participantes em ambiente ambulatorial, com aplicação de questionários validados, exames laboratoriais, bioimpedância e monitorização residencial da pressão arterial. Em relação às fontes de informação, utiliza dados de campo, obtidos diretamente das participantes ao longo do acompanhamento clínico.

Quanto à natureza dos dados, a pesquisa adota abordagem quantitativa e qualitativa, combinando medidas objetivas (como exames laboratoriais, composição corporal e pressão arterial) e análises subjetivas (como satisfação, adesão ao método e relatos de efeitos adversos). Finalmente, quanto à temporalidade, o estudo é longitudinal, com coleta de dados em três momentos definidos (T0, T6 e T12), permitindo avaliar mudanças ao longo do tempo e estabelecer comparações dentro do mesmo indivíduo.

A investigação é longitudinal, com avaliações realizadas em 3 momentos distintos — T0, T6 e T12.

RESUMO
EFEITOS CARDIOVASCULARES, METABÓLICOS E
ANTROPOMÉTRICOS DO USO DE ANTICONCEPCIONAL COM VALERATO
DE ESTRADIOL E ACETATO DE NOMEGESTROL

Maria Eduarda Sousa Santana¹; João Pedro Sales Maciel Behrend¹; Nicolly de Almeida Oliveira¹; Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos²; Sara Falcão de Sousa².

¹Discentes da Graduação em Medicina da Universidade de Gurupi, Gurupi-TO; ²Orientador(a), Docente da Graduação em Medicina da Universidade de Gurupi, Gurupi-TO.

Este estudo tem como objetivo investigar os efeitos cardiovasculares, metabólicos, hormonais e antropométricos do uso contínuo de um anticoncepcional oral combinado monofásico contendo Valerato de Estradiol e Acetato de Nomegestrol, associado a alimentação e a prática de atividade física das mulheres da região sul do Tocantins. Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, observacional e longitudinal, com recrutamento em até 6 meses e seguimento individual por 12 meses, conduzido no ambulatório de Saúde Comunitária da Universidade de Gurupi e nas Unidades Básicas de Saúde de Gurupi, com avaliações clínicas, laboratoriais e monitorização residencial da pressão arterial. Serão incluídas mulheres em idade reprodutiva, que atendem os critérios de elegibilidade para uso de anticoncepcional oral e que desejem iniciar o seu uso. Espera-se que o estudo contribua para esclarecer os efeitos dos anticoncepcionais oral monofásico baseado em estradiol natural sobre parâmetros cardiovasculares e metabólicos, oferecendo subsídios para decisões clínicas mais seguras e estratégias de acompanhamento em saúde da mulher.

Dentro dessa janela cronológica, as participantes serão avaliadas em três momentos: antes do início do método (T0), após seis meses (T6) e após 12 meses de uso (T12). Em cada etapa serão coletadas medidas antropométricas, composição corporal por bioimpedância multifrequencial, pressão arterial clínica e domiciliar, além de exames laboratoriais de glicemia e perfil lipídico. Fatores modificadores como nível de atividade física, tabagismo e consumo de álcool, serão acompanhados semestralmente. No início será realizado um questionário estruturado com itens socioeconômicos, ginecológicos, hábitos: tabagismo e etilismo. Semestralmente será aplicado o questionário validado de atividade física (IPAQ - questionário internacional de atividade física- versão curta,) e o recordatório alimentar (com 1 dia de final de semana e 2 dias de semana), sendo feito a média de calorias, macro e micronutrientes. Os dados serão analisados

por modelos de Equações de Estimação Generalizadas (GEE) para medidas repetidas, adotando-se nível de significância de $p < 0,05$

Palavras-chave: Anticoncepção. Contracepção Hormonal. Nomegestrol. Estradiol. Pressão arterial. Saúde da mulher.

SUMÁRIO

1.	<i>INTRODUÇÃO</i>	8
2.	<i>PROBLEMA</i>	10
3.	<i>JUSTIFICATIVA</i>	11
4.	<i>HIPÓTESES</i>	12
5.	<i>OBJETIVOS</i>	12
5.1.	OBJETIVO PRIMÁRIO	13
5.2.	OBJETIVOS SECUNDÁRIOS	13
6.	<i>REVISÃO DA LITERATURA</i>	14
7.	<i>METODOLOGIA PROPOSTA</i>	16
7.1.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	16
7.2.	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	17
7.3.	BENEFÍCIOS	17
7.4.	RISCOS	18
7.5.	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	18
7.6.	METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS	21
7.7.	TAMANHO DA AMOSTRA NO BRASIL	22
7.8.	DATA DO PRIMEIRO RECRUTAMENTO	23
7.9.	ASPECTOS ÉTICOS	23
8.	<i>DESFECHOS</i>	24
8.1.	DESFECHO PRIMÁRIO	24
8.2.	DESFECHO SECUNDÁRIO	25
9.	<i>CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO</i>	26
10.	<i>ORÇAMENTO FINANCEIRO E RECURSOS NECESSÁRIOS</i>	26
10.1.	RECURSOS HUMANOS	26
10.2.	RECURSOS MATERIAIS E FINANCEIROS	26
11.	<i>REFERÊNCIAS</i>	27
12.	<i>ANEXOS</i>	29
	ANEXO A - FOLHA DE ROSTO	29
	ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	30
	ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	33
13.	<i>APÊNDICES</i>	37
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	37
	APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE EXCLUSÃO	41

APÊNDICE C- QUESTIONÁRIOS	42
--	-----------

1. INTRODUÇÃO

A anticoncepção hormonal combinada representa um dos pilares do planejamento reprodutivo moderno, sendo amplamente utilizada por mulheres em idade reprodutiva em diversos contextos socioculturais. Apesar da elevada eficácia contraceptiva, o uso contínuo dessas formulações permanece associado a debates científicos quanto aos seus possíveis efeitos cardiovasculares, metabólicos e antropométricos. A literatura tem demonstrado que os impactos dos contraceptivos variam substancialmente de acordo com o tipo de estrogênio e progestagênio empregados, bem como com a suscetibilidade individual das usuárias. Os anticoncepcionais tradicionais, baseados majoritariamente em etinilestradiol (EE), demonstram capacidade de alterar o metabolismo lipídico, aumentar marcadores inflamatórios e influenciar a pressão arterial, fatores que justificam atenção clínica contínua em usuárias de longo prazo (BRITO, 2011). Esses efeitos, embora geralmente discretos, são amplamente documentados e constituem motivo de preocupação clínica por seu potencial efeito cumulativo sobre o risco cardiovascular.

A associação entre contracepção hormonal e doenças cardiovasculares tem sido objeto de diversos estudos, que apontam para risco aumentado de trombose venosa profunda, hipertensão arterial e, em casos específicos, até infarto agudo do miocárdio, sobretudo em usuárias de formulações com doses elevadas de estrogênio ou com fatores de risco associados (TANIS *et al.*, 2001; SHUFELT; MANSON, 2009). Revisões recentes reforçam que a magnitude desses riscos depende intensamente da composição hormonal, da dose e da via de administração, além de características individuais como idade, tabagismo, obesidade e presença de comorbidades (ASUBIARO *et al.*, 2024). Em particular, o desenvolvimento de hipertensão induzida por contraceptivos tem sido amplamente investigado, com evidências de que o EE exerce maior efeito pressórico em comparação com formulações mais modernas (CAMERON *et al.*, 2023). No contexto brasileiro, diretrizes nacionais reforçam que a pressão arterial deve ser monitorada em usuárias de métodos combinados, enquanto critérios de elegibilidade são fundamentais para orientar o uso seguro (BARROSO *et al.*, 2021).

Nos últimos anos, alternativas mais fisiológicas ao etinilestradiol têm sido introduzidas com o objetivo de reduzir esses impactos, destacando-se formulações contendo estradiol natural (E2), especialmente o valerato de estradiol, associado a progestagênios com melhor perfil metabólico, como o acetato de nomegestrol. Estudos iniciais apontam que tais formulações apresentam efeitos mais neutros sobre o perfil lipídico, glicêmico e hemodinâmico, em comparação às formulações tradicionais (PALACIOS *et al.*, 2010). O mecanismo central dessa diferença parece estar relacionado à afinidade fisiológica do estradiol natural pelos receptores

estrogênicos, resultando em menor estimulação hepática de proteínas pró-coagulantes e menor interferência no metabolismo cardiovascular. As diretrizes recentes da FEBRASGO reforçam que tais formulações tendem a oferecer perfil mais seguro para mulheres jovens e saudáveis, desde que respeitados os critérios médicos de elegibilidade (FEBRASGO, 2021).

Apesar dessas evidências promissoras, ainda há lacunas importantes na literatura brasileira sobre o impacto longitudinal da anticoncepção combinada baseada em estradiol natural sobre marcadores hemodinâmicos, metabólicos e antropométricos em mulheres saudáveis. A maior parte das evidências deriva de estudos internacionais, com populações e contextos clínicos distintos, o que justifica a necessidade de investigações locais que adotem metodologias rigorosas e instrumentos validados. Além disso, a interação entre contraceptivos hormonais e fatores modificadores, como tabagismo, atividade física, composição corporal e padrão alimentar, exige análises multidimensionais que permitam interpretar adequadamente os efeitos observados. Essa necessidade se torna ainda mais relevante diante das diretrizes contemporâneas de elegibilidade da OMS, que classificam o uso de métodos combinados com base em fatores clínicos específicos e buscam garantir segurança, autonomia e acesso universal à contracepção (BRASIL, 2011; OMS, 2025*).

Diante desse cenário, investigar o impacto cardiovascular e antropométrico da anticoncepção com valerato de estradiol e acetato de nomegestrol em mulheres em idade reprodutiva representa uma oportunidade relevante para preencher uma lacuna crítica na literatura. A análise longitudinal de parâmetros como pressão arterial, perfil lipídico, composição corporal e marcadores metabólicos permitirá compreender de forma aprofundada o comportamento fisiológico dessas usuárias, contribuindo para aprimorar protocolos de prescrição e acompanhamento. Além disso, os achados poderão subsidiar políticas públicas e fortalecer a segurança clínica no manejo contraceptivo, fortalecendo o cuidado integral à saúde da mulher.

2. PROBLEMA

Embora o valerato de estradiol seja considerado uma formulação mais fisiológica que o etinilestradiol, ainda existem lacunas importantes sobre seus efeitos cardiovasculares, metabólicos, hormonais e antropométricos em condições reais de uso. No contexto ambulatorial, não há evidências brasileiras suficientes que descrevem seu comportamento em longo prazo entre mulheres saudáveis em idade reprodutiva.

Diante disso, o presente estudo busca responder à seguinte pergunta-problema:

O uso contínuo do anticoncepcional oral combinado contendo valerato de estradiol e acetato de nomegestrol promove alterações significativas nos parâmetros cardiovasculares, metabólicos, hormonais e antropométricos de mulheres adultas saudáveis?

3. JUSTIFICATIVA

Os AOCs monofásicos constituem um dos métodos contraceptivos mais amplamente utilizados no mundo, e principalmente no Brasil, sendo utilizado por cerca de 20% da população em idade fértil, desempenhando papel essencial no planejamento reprodutivo e na autonomia das mulheres. Entretanto, apesar de sua eficácia consolidada, o perfil de segurança metabólica dessas formulações permanece um tema central de investigação científica. Tradicionalmente, o componente estrogênico predominante nesses contraceptivos tem sido o etinilestradiol (EE), cuja ação, embora eficaz na supressão ovariana, está associada a efeitos colaterais relevantes. Entre eles destacam-se alterações do perfil lipídico, aumento da pressão arterial, incremento na produção hepática de proteínas de coagulação e elevação do risco tromboembólico. Esses impactos, já amplamente documentados, justificam a busca por alternativas farmacológicas capazes de oferecer maior segurança.

Nesse cenário, a emergência de formulações contendo estradiol (E2) — estruturalmente idêntico ao estrogênio endógeno — representa um avanço promissor. A combinação de valerato de estradiol com progestagênios de perfil mais neutro, como o nomegestrol, foi desenvolvida com o propósito de atenuar os efeitos metabólicos adversos associados ao EE. Apesar dessa fundamentação fisiológica consistente, a literatura carece de estudos prospectivos, conduzidos com metodologias rigorosas, que avaliem de forma longitudinal os efeitos reais da anticoncepção baseada em E2 em mulheres saudáveis em idade reprodutiva. Essa lacuna científica é particularmente relevante diante do aumento da prescrição clínica dessas formulações, muitas vezes sustentada mais em expectativas teóricas do que em evidências robustas.

A necessidade de dados de maior qualidade se intensifica quando se considera que o impacto dos AOCs não é exclusivamente farmacológico: ele interage diretamente com múltiplos fatores modificadores, como nível de atividade física, tabagismo e padrão dietético da população. A compreensão do comportamento dessas variáveis é essencial para interpretar adequadamente qualquer mudança hemodinâmica ou antropométrica observada ao longo do tempo. Assim, uma investigação que incorpore instrumentos validados para avaliar estilo de vida, juntamente com medidas de composição corporal obtidas por bioimpedância elétrica, torna-se metodologicamente indispensável.

A relevância deste estudo decorre justamente dessa abordagem abrangente. Ao acompanhar mulheres durante intervalos mensais controlados, avaliando parâmetros cardiovasculares, perfil lipídico detalhado e composição corporal, dieta e atividade física esta pesquisa oferece uma oportunidade ímpar de elucidar o verdadeiro impacto metabólico da anticoncepção baseada em E2. Além disso, ao ajustar os resultados para variáveis comportamentais e dietéticas, o estudo aprimora substancialmente sua capacidade de gerar conclusões válidas e aplicáveis à prática clínica. Os achados têm potencial para influenciar diretamente a prescrição médica, aprimorar protocolos de acompanhamento de usuárias de anticoncepcionais orais combinados hormonais e contribuir para políticas públicas mais alinhadas à segurança reprodutiva, além de observar o papel dietético e de atividade física. Do ponto de vista científico, o estudo preenche uma lacuna crítica ao fornecer evidências prospectivas de qualidade sobre o perfil fisiológico dessa formulação.

Assim, a pesquisa mostra-se plenamente justificada em sua concepção e altamente relevante em suas potenciais contribuições clínicas, acadêmicas e sanitárias, em especial na população do Tocantins, ao avaliar o perfil metabólico, associado à prática de atividade física e dieta.

4. HIPÓTESES

H1: Os valores de pressão arterial (clínica e MRPA) permanecerão dentro de variações fisiológicas, sem elevações clinicamente relevantes.

H2: A monitorização residencial da pressão arterial detectará estabilidade hemodinâmica ao longo dos meses de uso do contraceptivo.

H3: O perfil lipídico (LDL-c, HDL-c, triglicerídeos e colesterol total) não apresentará alterações significativas que indiquem risco cardiovascular aumentado.

H4: A glicemia de jejum permanecerá estável e dentro da normalidade na comparação antes e após o uso.

H5: A composição corporal avaliada por bioimpedância mostrará mudanças mínimas ou não significativas, refletindo ausência de impacto relevante do contraceptivo.

H6: Variações de peso, IMC e circunferência abdominal serão pequenas e influenciadas majoritariamente por fatores comportamentais (dieta, atividade física, hábitos de vida).

H7: O nível de atividade física e os hábitos de vida exercerão influência direta sobre alguns desfechos, podendo explicar parte da variabilidade interindividual observada.

5. OBJETIVOS

5.1.OBJETIVO PRIMÁRIO

Avaliar, de forma prospectiva e longitudinal, o impacto do uso de anticoncepcional oral combinado monofásico contendo valerato de estradiol e acetato de nomegestrol sobre parâmetros cardiovasculares, metabólicos, antropométricos e de composição corporal em mulheres adultas saudáveis correlacionando com a dieta e atividade física com 6 meses e após 1 ano de uso do método.

5.2.OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Analisar as variações dos parâmetros hemodinâmicos obtidos por meio da monitorização ambulatorial da pressão arterial e MRPA, comparando os valores de 6 e 12 meses com a linha de base;
- Avaliar as alterações no perfil lipídico completo (Colesterol Total, HDL-c, LDL-c e Triglicerídeos); antes e após o uso do método.
- Verificar modificações em parâmetros antropométricos, como peso, índice de massa corporal, circunferência abdominal e composição corporal avaliada por bioimpedância elétrica de mulheres do Sul do Tocantins em idade reprodutiva.
- Examinar a influência de fatores modificadores—como nível de atividade física, padrão dietético, tabagismo e consumo de álcool—sobre os desfechos avaliados;
- Integrar os achados obtidos ao longo do acompanhamento para caracterizar o perfil de segurança metabólica e cardiovascular associado ao uso contínuo da formulação contraceptiva baseada em estradiol em mulheres no Sul do Tocantins;
- Avaliar satisfação com o método anticoncepcional escolhido em mulheres na região sul do Tocantins;
- Avaliar parâmetros reacionais, a exemplo: surgimento de acne, sangramento, etc;
- Avaliar desejo de continuidade do método após encerramento de atividades com a paciente;
- Avaliar perfil cardiovascular, antropométrico e metabólico de mulheres em idade reprodutiva no sul do estado do Tocantins;
- Avaliar perfil de exercício físico e alimentar de mulheres em idade reprodutiva no sul do estado do Tocantins.

6. REVISÃO DA LITERATURA

6.1 Anticoncepcionais orais combinados: mecanismos de ação e benefícios clínicos

Os anticoncepcionais orais combinados figuram entre os métodos contraceptivos mais empregados por mulheres em idade reprodutiva, sobretudo em razão de sua elevada efetividade, facilidade de administração e ampla oferta nos serviços de saúde. Conforme destacado pelas diretrizes da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2022), esse método atua primariamente por meio da inibição do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano, impedindo a ovulação, além de promover modificações no muco cervical e no endométrio, o que reduz a possibilidade tanto da fecundação quanto da implantação embrionária. Paralelamente à função contraceptiva, a FEBRASGO (2022) enfatiza benefícios adicionais, como a regulação do ciclo menstrual e o tratamento de condições ginecológicas benignas, fatores que contribuem para a elevada taxa de manutenção do uso ao longo do tempo.

6.2 Avanços farmacológicos e novas formulações hormonais

Sob a perspectiva do desenvolvimento farmacológico, observa-se que os anticoncepcionais hormonais passaram por avanços significativos nas últimas décadas. Fraser e Weisberg (2011) apontam que a redução progressiva das doses hormonais e a incorporação de estrogênios com perfil mais próximo ao fisiológico, como o valerato de estradiol, associados a progestagênios com menor impacto metabólico, representam um marco na busca por maior segurança e tolerabilidade. Enquanto a FEBRASGO (2022) destaca os benefícios clínicos globais dessas formulações, Fraser e Weisberg (2011) aprofundam a discussão ao evidenciar que tais mudanças também ampliam a adesão ao método, especialmente entre mulheres que apresentam sensibilidade aos estrogênios sintéticos tradicionais.

6.3 Efeitos cardiovasculares e mecanismos fisiopatológicos

No âmbito fisiológico, a literatura aponta que o uso dos anticoncepcionais oral combinado podem influenciar mecanismos regulatórios cardiovasculares. De acordo com Oelkers (2015), o estímulo estrogênico sobre a síntese hepática de angiotensinogênio pode levar à ativação do sistema renina–angiotensina–aldosterona, favorecendo retenção de sódio e expansão do volume plasmático. Embora essas alterações sejam, em geral, discretas em mulheres jovens e sem comorbidades, o autor ressalta que sua relevância clínica se intensifica na presença de fatores de risco cardiovasculares pré-existent.

6.4 Avaliação clínica e segurança no uso prolongado

A convergência entre essas evidências sustenta a importância de uma avaliação clínica minuciosa no processo de escolha do anticoncepcional oral combinado. As diretrizes nacionais indicam que a investigação de antecedentes pessoais e familiares, associada ao monitoramento periódico da pressão arterial, constitui estratégia fundamental para reduzir riscos e promover maior segurança no uso prolongado do método (FEBRASGO, 2022). Nesse sentido, enquanto Oelkers (2015) descreve os mecanismos fisiológicos envolvidos, a FEBRASGO traduz esses achados em recomendações práticas aplicáveis à rotina clínica.

6.5 Perfil de segurança das formulações mais recentes

Apesar das preocupações relacionadas aos potenciais efeitos cardiovasculares, estudos comparativos demonstram que as formulações mais recentes apresentam perfil de segurança superior em relação às gerações anteriores. Fraser e Weisberg (2011) atribuem esse avanço tanto à diminuição das concentrações hormonais quanto à seleção criteriosa de progestagênio com menor repercussão sobre o metabolismo lipídico e a hemostasia. Essa perspectiva amplia o entendimento trazido pelas diretrizes clínicas, ao evidenciar que o progresso farmacológico contribui para aumentar o número de mulheres elegíveis ao uso seguro dos anticoncepcionais orais combinados.

6.6 Adesão, satisfação e continuidade do método

Entretanto, a continuidade do uso desse método ainda enfrenta desafios relevantes, especialmente no contexto brasileiro. Silva et al. (2018) identificam que a descontinuação frequente está associada à percepção de efeitos adversos, à dificuldade de adesão à administração diária e à fragilidade do acompanhamento profissional. Esses achados dialogam com as recomendações da FEBRASGO (2022), que enfatiza que a ausência de orientações claras e individualizadas compromete a satisfação das usuárias e favorece a interrupção precoce do método.

Diante desse cenário, o aconselhamento contraceptivo individualizado emerge como elemento central para a promoção da adesão e do uso contínuo. Evidências indicam que mulheres que recebem informações adequadas, alinhadas às suas expectativas e condições clínicas, apresentam maior satisfação e permanência no uso do método.

6.7 Síntese teórica e relevância do estudo

Em síntese, a literatura aponta que os anticoncepcionais orais combinados permanecem como método contraceptivo eficaz, seguro e amplamente utilizado, desde que prescritos de maneira criteriosa e acompanhados adequadamente. A articulação entre os efeitos fisiológicos descritos

por Oelkers (2015), os avanços farmacológicos discutidos por Fraser e Weisberg (2011) e as recomendações clínicas da FEBRASGO (2022) evidencia a complexidade envolvida no uso desse método. Além disso, os fatores relacionados à adesão e à descontinuação, destacados por Silva et al. (2018), reforçam a relevância do presente estudo, que se fundamenta na necessidade de aprimorar a prática clínica e as estratégias de cuidado em saúde da mulher à luz de evidências científicas atualizadas.

7. METODOLOGIA PROPOSTA

A pesquisa será desenvolvida como um estudo de coorte prospectivo, observacional e longitudinal de forma quantitativa e qualitativa, com recrutamento em até 6 meses, e seguimento individual de cada participante por 12 meses no ambulatório de Saúde Comunitária da Universidade de Gurupi e nas Unidades Básicas de Saúde de Gurupi, Tocantins. Esses serviços foram selecionados por apresentarem fluxo constante de mulheres em idade reprodutiva e infraestrutura adequada para solicitação de exames laboratoriais, realização de antropometria, bioimpedância e monitorização residencial da pressão arterial (MRPA), além de garantirem segurança, privacidade e condições padronizadas de coleta. O público-alvo será composto por mulheres em idade reprodutiva acima de 18 anos que desejem iniciar voluntariamente o uso de anticoncepcional oral combinado (AOC) monofásico contendo valerato de estradiol e acetato de nomegestrol que não apresentem contraindicação ao uso (classe 3 e 4 dos critérios de elegibilidade da OMS) e concordem em participar do acompanhamento longitudinal previsto.

7.1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídas mulheres em idade reprodutiva, acima de 18 anos, classificadas como classe 1 ou 2 dos critérios de elegibilidade da OMS, que busquem atendimento ginecológico de rotina no serviço e manifestem desejo espontâneo de iniciar um AOC monofásico contendo valerato de estradiol, dado obtido através de questionário feito com as participantes no início do recrutamento. Serão consideradas elegíveis as que não tiverem contraindicação ao uso de anticoncepcional oral combinado (classe 1 ou 2), e que apresentem disponibilidade para participar de todas as etapas do protocolo, incluindo avaliações antropométricas, exames laboratoriais, bioimpedância e MRPA. A inclusão ocorrerá exclusivamente mediante livre e espontânea vontade, formalizada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após explicação detalhada dos procedimentos, riscos e benefícios. Embora

o estudo não tenha como foco indivíduos em situação de vulnerabilidade, caso alguma participante pertencente a tais grupos manifeste interesse e cumpra os critérios clínicos, sua inclusão será permitida, desde que respeitados seus direitos, autonomia e privacidade. Quanto aos centros envolvidos, serão incluído o ambulatório de Saúde Comunitária da Universidade de Gurupi e as Unidades Básicas de Saúde do município de Gurupi, Tocantins.

7.2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídas mulheres abaixo de 18 anos e com contraindicações absolutas ou relativas ao uso de estrogênios, tais como histórico de trombose venosa profunda, embolia pulmonar, acidente vascular cerebral, trombofilias conhecidas, doenças hepáticas graves ou hipertensão previamente diagnosticada não controlada ou PA $\geq 160/100$ mmHg e câncer de mama atual. Também serão excluídas participantes com tabagismo ≥ 15 cigarros/dia associado à idade ≥ 35 anos e usuárias de medicamentos que possam interferir no metabolismo pressórico, glicêmico, lipídico ou hormonal. Serão igualmente excluídas mulheres que, por limitações físicas ou circunstanciais, não puderem realizar os procedimentos previstos, como coleta de sangue, bioimpedância ou MRPA. Durante o acompanhamento, serão retiradas aquelas que apresentarem eventos adversos significativos, não comparecerem às avaliações obrigatórias, demonstrarem baixa adesão ao anticoncepcional ou que não cumprirem integralmente o protocolo. Além disso, centros participantes que deixarem de oferecer condições adequadas de privacidade, segurança, infraestrutura ou frequência de atendimentos poderão ser excluídos para garantir a qualidade metodológica.

7.3. BENEFÍCIOS

Os benefícios diretos para as participantes incluem acompanhamento clínico detalhado, acesso a exames laboratoriais e avaliação da composição corporal, que frequentemente não fazem parte do cuidado rotineiro. Os resultados das avaliações serão devolvidos às participantes, permitindo identificação precoce de alterações metabólicas, pressóricas ou hormonais, além da anticoncepção. Os benefícios indiretos incluem contribuição para o avanço científico na área de saúde da mulher e fornecimento de dados que podem subsidiar estratégias de cuidado mais seguras e eficazes. A comunidade é beneficiada pela ampliação do conhecimento sobre anticoncepção baseada em estradiol natural e pela possibilidade de aprimoramento das políticas públicas de planejamento familiar.

7.4. RISCOS

Os riscos envolvidos são mínimos, mas incluem desconforto decorrente da coleta de sangue, possível sensação desagradável durante a bioimpedância, privação momentânea de privacidade durante as avaliações e possíveis efeitos adversos do anticoncepcional, como náuseas, cefaleia, sensibilidade mamária ou alterações pressóricas. Há ainda risco de fadiga em razão do preenchimento de questionários e monitorizações repetidas. Para minimizar esses riscos, todas as coletas serão realizadas por profissionais treinados, utilizando equipamentos calibrados e seguindo protocolos padronizados. Situações clínicas anormais identificadas durante o estudo serão imediatamente comunicadas às participantes, com encaminhamento para atendimento médico quando necessário. A confidencialidade será preservada por meio de armazenamento criptografado e anonimização dos dados. Em caso de evento adverso grave, a participante será retirada do estudo e receberá suporte adequado.

7.5. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados será realizada no Ambulatório de Saúde Comunitária da Universidade de Gurupi (UNIRG) e em Unidades Básicas de Saúde do município de Gurupi-TO (UBS Bela Vista, UBS Buritis, UBS Casego, UBS João Manoel dos Santos, UBS Nova Fronteira, UBS Parque das Acácias, UBS Pedroso, UBS Rosendo Barbosa de Araújo, UBS São José, UBS Sevilha, UBS Vila Íris, UBS Trevo da Praia, UBS Sol Nascente, UBS Vila Nova e UBS Waldir Lins), as quais serão selecionadas por conveniência, considerando critérios de acessibilidade, volume de atendimento a mulheres em idade reprodutiva e concordância institucional para participação na pesquisa. A escolha dos locais também levará em conta a disponibilidade de espaço físico adequado para a realização das avaliações clínicas e a garantia de privacidade das participantes. A captação das mulheres ocorrerá por meio de abordagem direta durante atendimentos de rotina nas unidades participantes, bem como por divulgação do estudo por meio de cartazes informativos fixados nas UBSs e no ambulatório universitário. As potenciais participantes serão inicialmente triadas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão do estudo e, após receberem explicações detalhadas sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, serão convidadas a participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados utilizará instrumentos padronizados e validados nacional e internacionalmente. As medidas antropométricas incluirão peso corporal, circunferência

abdominal e cálculo do índice de massa corporal (IMC), enquanto a composição corporal será avaliada por bioimpedância elétrica multifrequencial, permitindo a mensuração de massa magra, massa gorda e água corporal total. A pressão arterial será aferida em ambiente clínico conforme diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia e complementada pela Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA), realizada em três períodos do estudo (T0, T6 e T12) com equipamentos validados e calibrados. A coleta laboratorial incluirá dosagem de glicemia de jejum, perfil lipídico completo (colesterol total, LDL, HDL e triglicerídeos), permitindo análise integrada do impacto do AOC sobre marcadores metabólicos. Informações comportamentais serão obtidas com o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), aplicado em ambiente presencial, com registro eletrônico e assinatura da participante e da pesquisadora responsável. Essas ferramentas serão apresentadas no projeto como apêndice. Além do recordatório alimentar (3 dias por semestre). Todos os dados obtidos (MRPA, alimentação, exames laboratoriais, bioimpedância, atividade física e grau de satisfação) por meio de questionários e tabelas realizados em fichas de papel serão diagramados em tabelas online no formato excel para melhor visualização e síntese de informações.

Abaixo, é descrito a relação de obtenção de dados e sua organização:

- MRPA – as pacientes receberão uma ficha em papel contendo uma tabela onde as mesmas anotarão seus valores pressóricos, 3 vezes ao dia ao longo de 1 semana, a aferição da pressão arterial será realizada pelas próprias participantes por meio de esfigmomanômetros digital ou não. Após a devolutiva de tais dados, será feita uma tabela no formato excel para diagramação dos resultados obtidos.
- Alimentação - as pacientes receberão uma ficha em papel contendo o questionário recordatório de alimentação que será preenchido no momento das entrevistas (T0, T6 e T12). Após a devolutiva de tais dados, será feita uma tabela no formato excel para diagramação dos resultados obtidos.
- Exames laboratoriais – as pacientes se submeterão a exames de sangue que serão solicitados nas entrevistas (T0, T6 e T12). Após a devolutiva de tais dados, será feita uma tabela no formato excel para diagramação dos resultados obtidos.
- Bioimpedância - as pacientes se submeterão ao exame de bioimpedância realizado em balança comprada pela equipe de pesquisa, como descrito no orçamento. Será feita uma tabela no formato excel para diagramação dos resultados obtidos.

- Atividade física - as pacientes receberão uma ficha em papel contendo o questionário IPAQ que será preenchido no momento das entrevistas (T0, T6 e T12). Após a devolutiva de tais dados, será feita uma tabela no formato excel para diagramação dos resultados obtidos.
- Grau de satisfação - as pacientes receberão uma ficha em papel contendo o questionário para validação do método (qualitativo). Após a devolutiva de tais dados, será feita uma tabela no formato excel para diagramação dos resultados obtidos.

No momento T0, realizado antes do início do uso do anticoncepcional oral combinado, será feita uma caracterização completa da participante através de questionário estruturado. Serão coletadas informações demográficas, como idade, etnia, nível socioeconômico e estado civil, bem como dados clínicos abrangendo histórico obstétrico, ginecológico, alergias, comorbidades e uso prévio de contraceptivos. Também serão registradas informações relacionadas aos hábitos de vida, incluindo padrão dietético, que será avaliado através de 3 questionários recordatório alimentar de 24 horas (1 dia de final de semana e 2 dias durante a semana), tabagismo, consumo de álcool e prática de atividade física. Em seguida, será realizada avaliação antropométrica composta pela mensuração do peso, altura para cálculo do IMC e circunferência abdominal, além da análise da composição corporal por meio de bioimpedância elétrica multifrequencial, permitindo a quantificação de massa magra, massa gorda e água corporal total.

A avaliação hemodinâmica incluirá aferição padronizada da pressão arterial em ambiente clínico e a implementação da Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) de acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Serão coletados exames laboratoriais consistindo em glicemia de jejum e perfil lipídico completo (colesterol total, HDL-c, LDL-c e triglicerídeos). Também será aplicado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), com registro físico das respostas e assinatura da participante. Por fim, serão avaliadas as expectativas iniciais, a motivação para iniciar o método e a percepção geral de saúde, consolidando o conjunto de dados de linha de base.

A avaliação realizada em T6 corresponde ao primeiro seguimento após seis meses de uso do anticoncepcional e tem como objetivo monitorar alterações iniciais e a adaptação ao método. Nessa etapa, serão repetidas as medidas antropométricas, compreendendo peso, IMC, circunferência abdominal e composição corporal por bioimpedância, permitindo comparação

direta com o T0. A avaliação hemodinâmica incluirá nova aferição da pressão arterial clínica e repetição da MRPA utilizando os mesmos parâmetros e protocolos da avaliação inicial. Serão novamente coletados exames laboratoriais de glicemia de jejum e perfil lipídico completo, de modo a identificar possíveis alterações metabólicas decorrentes do uso do contraceptivo. Os fatores modificadores, como nível de atividade física, tabagismo, consumo de álcool e padrão alimentar, serão reavaliados por meio da reaplicação do IPAQ e do recordatório alimentar de 24 horas. Adicionalmente, serão registradas eventuais reações ao método, como sangramento irregular, acne, cefaleia, retenção hídrica, alterações de humor ou outros efeitos adversos relatados. Também será investigada a satisfação inicial com o método e verificada a adesão ao uso diário do anticoncepcional, contribuindo para a análise da tolerabilidade e aceitação ao longo dos primeiros meses.

O momento T12 representa o segundo segmento e etapa final do acompanhamento previsto no protocolo, permitindo consolidar as alterações observadas ao longo de doze meses de uso contínuo do anticoncepcional. Assim como nas etapas anteriores, serão repetidas as medidas antropométricas, incluindo peso, IMC, circunferência abdominal e avaliação da composição corporal por bioimpedância elétrica, possibilitando a comparação longitudinal entre T0, T6 e T12. A pressão arterial será novamente aferida em ambiente clínico, e a MRPA será realizada pela terceira vez, completando o conjunto de medidas repetidas para análise hemodinâmica. Serão coletados, pela última vez, os exames laboratoriais de glicemia de jejum e perfil lipídico, permitindo análise integrada do efeito metabólico do método ao longo do acompanhamento. Os fatores modificadores continuarão a ser monitorados mediante aplicação do IPAQ, de forma curta, e a atualização dos hábitos alimentares através do recordatório alimentar de 24 horas aplicado em ambiente presencial, com registro físico e assinatura da participante.

Será feita também uma avaliação detalhada de possíveis efeitos adversos persistentes ou novos, como alterações dermatológicas, alterações de sangramento ou sintomas sistêmicos, além de avaliação qualitativa da experiência global da participante com o método. Por fim, serão investigadas a satisfação final com o anticoncepcional e a intenção de continuidade do uso após o término do estudo, permitindo compreender a aceitabilidade e impacto subjetivo do método contraceptivo na rotina das participantes.

7.6. METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

As variáveis contínuas serão analisadas por meio de medidas de tendência central (média,

mediana) e dispersão (desvio-padrão, intervalo de confiança). As variáveis categóricas serão descritas por frequências absolutas e relativas. Para comparar os valores obtidos ao longo dos três momentos (T0, T6 e T12), serão utilizados modelos de Equações de Estimção Generalizadas (GEE), apropriados para medidas repetidas, ajustados por co-variáveis como idade, IMC basal e nível de atividade física comparando os valores de T6 e T12 em relação à linha de base. A normalidade dos dados será avaliada e, se necessário, serão aplicadas transformações ou métodos não paramétricos. O nível de significância será estabelecido em $p < 0,05$. Os resultados serão apresentados por meio de tabelas, gráficos comparativos e fluxogramas, facilitando a interpretação dos achados.

7.7. TAMANHO DA AMOSTRA NO BRASIL

O cálculo do tamanho da amostra foi realizado considerando-se como desfecho principal uma variável contínua de natureza metabólica ou cardiovascular, como pressão arterial sistólica, perfil lipídico ou parâmetros glicêmicos, conforme descrito em estudos que avaliaram especificamente os efeitos de anticoncepcionais hormonais combinados contendo valerato de estradiol e acetato de nomegestrol e outras formulações baseadas em estradiol (JUNGE et al., 2011; PALACIOS et al., 2010; CARUSO et al., 2022; REED et al., 2021). Considerando que o presente estudo possui delineamento longitudinal prospectivo, com avaliações repetidas nos momentos T0, T6 e T12, cada participante atuará como seu próprio controle. Para esse delineamento, o tamanho amostral foi estimado por meio da fórmula para comparação de médias pareadas:

$$n = [(Z\alpha/2 + Z\beta)^2 \times 2\sigma^2] / \Delta^2$$

Foram adotados os seguintes parâmetros estatísticos: nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$; $Z\alpha/2 = 1,96$), poder estatístico de 80% ($1 - \beta = 0,80$; $Z\beta = 0,84$) e diferença mínima clinicamente relevante correspondente a um efeito de magnitude moderada a elevada ($d = 0,7$), de modo que

$$\Delta = 0,7\sigma.$$

Substituindo-se os valores na equação, obteve-se:

$$n = [(1,96 + 0,84)^2 \times 2\sigma^2] / (0,7\sigma)^2$$

$$n = (2,80)^2 \times 2 / 0,49$$

$$n = 7,84 \times 2 / 0,49$$

$$n = 32$$

Portanto, o tamanho mínimo teórico calculado foi de 32 participantes com seguimento completo nos três momentos (T0, T6 e T12). Considerando-se a natureza longitudinal do estudo e a possibilidade de perdas de seguimento, foi acrescida uma taxa de correção de 25%, resultando no seguinte ajuste:

$$N_{\text{final}} = 32 \times 1,25 = 40$$

Assim, define-se como tamanho amostral final 40 participantes para recrutamento. Dessa forma, o estudo terá como N mínimo analítico 32 mulheres com seguimento completo (T0, T6 e T12) e como N final de recrutamento 40 participantes, número metodologicamente adequado para a detecção de alterações metabólicas, cardiovasculares e antropométricas associadas ao uso de anticoncepcional oral combinado monofásico contendo valerato de estradiol e acetato de nomegestrol, conforme demonstrado pelas evidências clínicas disponíveis. O dimensionamento amostral foi estruturado para detectar efeitos de magnitude moderada a elevada, não sendo indicado para a detecção de efeitos discretos.

7.8. DATA DO PRIMEIRO RECRUTAMENTO

O início do recrutamento das participantes está previsto para marco de 2026, data escolhida por estar em conformidade com o cronograma institucional e com o período de funcionamento regular do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UnirG), respeitando o tempo necessário para análise, emissão do parecer consubstanciado e posterior liberação da pesquisa pela Plataforma Brasil. Assim, nenhum procedimento com seres humanos será iniciado antes da aprovação ética e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por cada participante.

A coleta de dados será realizada iniciando em marco de 2026 com seguimento por 12 meses. O recrutamento de pacientes poderá ocorrer em até 6 meses, ou antes se atingir o N calculado.

Haverá acompanhamento realizado por meio de aplicação de questionários sobre atividade física, hábitos de vida e adesão ao contraceptivo. Esse escalonamento temporal permite observar adequadamente as respostas clínicas, hormonais, laboratoriais e antropométricas ao uso contínuo do anticoncepcional, garantindo coerência metodológica, viabilidade logístico-operacional e alinhamento ético com as normas vigentes.

7.9. ASPECTOS ÉTICOS

O presente trabalho será submetido para aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a resolução CNS 466/2012, pois se trata de pesquisa envolvendo seres humanos e que, de modo direto ou indireto a qual envolverá indivíduos em sua totalidade ou partes, incluindo o manejo de informações e materiais, portanto, a coleta de dados da pesquisa somente será iniciada após a devida APROVAÇÃO em PARECER CONSUBSTANCIADO do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Gurupi (CEP/UnirG) disponível na Plataforma Brasil. Todos os procedimentos serão esclarecidos previamente, garantindo que o estudo respeite integralmente os princípios de beneficência, não maleficência, justiça e dignidade humana. Ademais, não haverá custos adicionais nem pagamento em dinheiro às participantes, sendo oferecido como benefício direto o acompanhamento clínico estruturado e a realização de exames previstos no protocolo, com devolutiva dos resultados. O acesso a dados identificáveis será restrito à pesquisadora responsável e à orientadora, garantindo sigilo, anonimização nas análises e proteção da privacidade das participantes.

8. DESFECHOS

8.1. DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se que, durante os 12 meses de acompanhamento ambulatorial individual, as participantes mantenham estabilidade hemodinâmica, com valores pressóricos obtidos pela monitorização residencial da pressão arterial dentro de variações fisiológicas. O perfil lipídico tende a permanecer estável, sem elevações clinicamente significativas de triglicerídeos ou LDL-colesterol, o que está alinhado ao perfil farmacológico mais fisiológico do valerato de estradiol quando comparado a formulações contendo etinilestradiol, trazendo uma maior segurança na prescrição da formulação. Contudo, reconhece-se a possibilidade de respostas individuais variadas, incluindo pequenas alterações pressóricas, oscilações discretas no perfil lipídico ou mudanças transitórias nos marcadores inflamatórios, além de variações antropométricas decorrentes de influências multifatoriais como hábitos alimentares, prática de atividade física, adesão ao contraceptivo e estilo de vida. A análise longitudinal permitirá compreender a magnitude dessas respostas e sua relevância clínica, compondo um panorama abrangente sobre a segurança cardiovascular e metabólica da formulação estudada.

8.2. DESFECHO SECUNDÁRIO

- Oscilações moderadas da pressão arterial clínica, ambulatorial e residencial, sem impacto cardiovascular significativo;
- Pequenas flutuações no perfil lipídico, especialmente em triglicerídeos e HDL-c, dentro de limites fisiológicos; podendo inclusive ter melhora de parâmetros, visto se tratar de um estrogênio mais semelhante ao natural
- Alterações antropométricas leves, incluindo: pequenas variações no peso corporal; mudanças sutis na circunferência abdominal; oscilações na composição corporal por bioimpedância;
- Influência de fatores modificadores, como: nível de atividade física (IPAQ); tabagismo e consumo de álcool; adesão ao método contraceptivo;
- Identificação de perfis individuais distintos de resposta metabólica e hemodinâmica;
- Delineamento de um panorama complementar de segurança metabólica e cardiovascular da formulação estudada, integrando diferentes dimensões dos desfechos clínicos avaliados.
- Avaliar a ocorrência e o perfil de efeitos adversos associados ao uso do anticoncepcional, como acne, sangramento irregular, cefaleia, náuseas e outros
- Avaliar o grau de satisfação das participantes com o método contraceptivo e o desejo de continuidade após 6 e 12 meses de uso.

9. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Ano/Mês	2026												2027					
Atividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
Envio ao CEP, avaliação e resposta do CEP.																		
Recrutamento e coleta de dados																		
Escrita de artigo científico, publicação e devolutiva para participantes																		

10. ORÇAMENTO FINANCEIRO E RECURSOS NECESSÁRIOS

10.1. RECURSOS HUMANOS

	Descrição	Quantidade
01	Prof. orientadora	1
02	Prof. co-orientadora	1

10.2. RECURSOS MATERIAIS E FINANCEIROS

Item	Descrição	Quantidade	Valor
01	Itens de papelaria	720 (40x18 incluindo segunda via TCLE)	R\$720,00
02	Material de consumo (anticoncepcionais)	480 cartelas	R\$16160,00
03	Balança de Bioimpedância	1	R\$500,00
TOTAL			R\$17.380,00

11. REFERÊNCIAS

ASUBIARO, J. *et al.* The impact of hormonal contraceptives on the incidence and progression of cardiovascular diseases in women: a systematic review. **Cureus**, v. 16, n. 3, e****, 2024. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.xxxxx>. Disponível em: <https://www.cureus.com>. Acesso em: 10 nov. 2025.

BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516–658, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.2021XXXX>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc>. Acesso em: 13 nov. 2025.

BRITO, M. B. Hormonal contraception and cardiovascular system. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 96, n. 4, p. 1–8, 2011. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.2011XXXX>. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 10 nov. 2025.

CAMERON, N. A. *et al.* Oral contraceptive pills and hypertension: a review of current and historical evidence. **Hypertension**, v. 80, n. 5, p. 1–12, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.123.XXXXX>. Disponível em: <https://www.ahajournals.org>. Acesso em: 10 nov. 2025.

CARUSO, S. *et al.* Randomized study on the effectiveness of nomegestrol acetate plus 17 β -estradiol on metabolic and cardiovascular outcomes. **BMC Women's Health**, v. 22, n. XX, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-XXXXX>. Disponível em: <https://bmcmwomenshealth.biomedcentral.com>. Acesso em: 10 nov. 2025.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Anticoncepção hormonal combinada: protocolo FEBRASGO – Comissão Nacional Especializada em Anticoncepção, nº 65**. São Paulo: FEBRASGO, 2021.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Manual de anticoncepção**. São Paulo: FEBRASGO, 2015. ISBN XXXXXXXX. Disponível em: https://www.febRASGO.org.br/images/arquivos/manuais/Manual_de_Anticoncepcao/Manual-de-Anticoncepcao.pdf. Acesso em: 13 nov. 2025.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Tratado de ginecologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022. ISBN.

FRASER, I. S.; WEISBERG, E. Estradiol valerate and dienogest: a new approach to oral contraception. **International Journal of Women's Health**, v. 3, p. 281–290, 2011. DOI: <https://doi.org/10.2147/IJWH.SXXXXX>.

JUNGE, W. *et al.* Metabolic and haemostatic effects of estradiol valerate/dienogest. **Clinical Drug Investigation**, v. 31, n. 1, p. 1–10, 2011. DOI: <https://doi.org/10.2165/XXXXX>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 10 nov. 2025.

OELKERS, W. Effects of estrogens and progestogens on the renin–angiotensin–aldosterone system. **Climacteric**, v. 18, n. 2, p. 145–150, 2015. DOI:

<https://doi.org/10.3109/13697137.2015.XXXXXX>.

PALACIOS, S. *et al.* Metabolic effects of an oral contraceptive containing estradiol valerate and dienogest. **Gynecological Endocrinology**, v. 26, n. 2, p. 127–131, 2010. DOI: <https://doi.org/10.3109/095135910036XXXXXX>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20148731/>. Acesso em: 13 nov. 2025.

REED, S. *et al.* PRO-E2: prospective safety study of a combined oral contraceptive containing estradiol. **European Journal of Contraception and Reproductive Health Care**, v. 26, n. 1, p. 1–9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/XXXXXX>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com>. Acesso em: 10 nov. 2025.

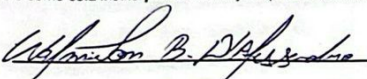
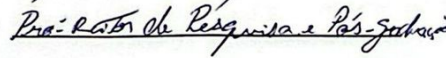
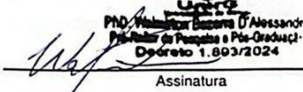
SHUFELT, C. L.; MANSON, J. E. Contraceptive hormone use and cardiovascular disease. **Journal of the American Heart Association**, v. 118, n. 16, p. 2363–2370, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1161/JAHA.109.XXXXXX>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 10 nov. 2025.

SILVA, R. A. *et al.* Fatores associados à descontinuação do uso de anticoncepcionais orais combinados. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 2, p. 345–352, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/XXXXXX>. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 10 nov. 2025.

TANIS, B. C. *et al.* Oral contraceptives and the risk of myocardial infarction. **The New England Journal of Medicine**, v. 345, n. 25, p. 1787–1793, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoaXXXXXX>. Disponível em: <https://www.nejm.org>. Acesso em: 10 nov. 2025.

12. ANEXOS

ANEXO A - FOLHA DE ROSTO

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: Efeitos Cardiovasculares, Metabólicos e Antropométricos do Uso de Anticoncepcional com Valerato de Estradiol e Acetato de Nomegestrol.			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 40			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR			
5. Nome: FABIANA CÂNDIDA DE QUEIROZ SANTOS ANJOS			
6. CPF: 012.038.616-05	7. Endereço (Rua, n.º): rua-1 JARDIM FLAMBOYANT nº 34 GURUPI TOCANTINS 77413240		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 63981229877	10. Outro Telefone:	11. Email: fcqsa77@gmail.com
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: 03 / 12 / 2025		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Fundação UNIRG/ Faculdade UNIRG	13. CNPJ: 01.210.830/0001-06	14. Unidade/Órgão:	
15. Telefone: (63) 3612-7670	16. Outro Telefone:		
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: 	CPF: 729.439.201-34		
Cargo/Função: 	 Assinatura		
Data: 03 / 12 / 2025			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Através do presente instrumento, solicitamos ao JAIRO RODRIGUES DA SILVA, autorização para realização da pesquisa integrante do Projeto de Iniciação Científica (PIBIC), do curso de MEDICINA na Universidade de Gurupi – UNIRG, acadêmica MARIA EDUARDA SOUSA SANTANA, orientada pela Professora Doutora Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos, tendo como título preliminar **“Efeitos Cardiovasculares, Metabólicos e Antropométricos do Uso de Anticoncepcional com Valerato de Estradiol e Acetato de Nomegestrol”**

Objetivo do estudo:

avaliar, de forma prospectiva e longitudinal, o impacto do uso de anticoncepcional oral combinado monofásico contendo Valerato de Estradiol e Acetato de Nomegestrol sobre parâmetros cardiovasculares, metabólicos, antropométricos e de composição corporal em mulheres adultas saudáveis correlacionando com a dieta e atividade física de tal forma que o resultado obtido possa impactar na conduta e prescrições de anticoncepcionais para mulheres da região Sul do Tocantins em idade reprodutiva.

Quanto à pesquisa:

A pesquisa será desenvolvida como um estudo de coorte prospectivo, observacional e longitudinal de forma quantitativa e qualitativa, com recrutamento ao longo de 6 meses, e seguimento individual de cada participante por mais 6 meses, no ambulatório de Saúde Comunitária da Universidade de Gurupi, Tocantins, instituição participante. Esses serviços foram selecionados por apresentarem fluxo constante de mulheres em idade reprodutiva e infraestrutura adequada para solicitação de exames laboratoriais, realização de antropometria, bioimpedância e monitorização residencial da pressão arterial (MRPA), além de garantirem segurança, privacidade e condições padronizadas de coleta. O público-alvo será composto por mulheres em idade reprodutiva que desejem iniciar voluntariamente o uso de anticoncepcional oral combinado (AOC) monofásico contendo valerato de estradiol e acetato de nomegestrol que não apresentem comorbidades descompensadas e concordem em participar do acompanhamento longitudinal previsto e que ao final terão sua devolutiva individual quanto ao seu resultado perante o resultado obtido no trabalho.

Os benefícios:

A pesquisa poderá beneficiar a instituição onde os dados serão coletados, uma vez que a

temática possui grande relevância para a comunidade científica, além de possibilitar a divulgação de dados do sul do Tocantins em congressos e revistas científicas, contribuindo para a visibilidade da produção científica regional. As participantes da região Sul do Tocantins também serão diretamente beneficiadas, pois terão acompanhamento clínico mais detalhado, acesso a exames laboratoriais e avaliação da composição corporal de forma contínua ao longo do projeto. Tais resultados das avaliações serão devolvidos às participantes, favorecendo a identificação precoce de possíveis alterações metabólicas, pressóricas ou hormonais. Como benefícios indiretos, destaca-se a contribuição para o avanço do conhecimento na área da saúde da mulher e o fornecimento de dados que podem subsidiar estratégias de cuidado e condutas mais seguras e eficazes. A comunidade será beneficiada pela ampliação do conhecimento sobre anticoncepção baseada em Valerato de Estradiol e Acetato de Nomegestrol e pelo potencial aprimoramento das políticas públicas de planejamento familiar, assim, evitando gestações indesejadas, sobretudo quando se trata de mulheres mais novas em idade reprodutiva. O público-alvo da pesquisa terá acesso aos resultados por meio de devolutivas individuais, realizadas pela acadêmica pesquisadora e pela equipe do projeto PIBIC, ao final de todas as atividades.

Documento assinado digitalmente gov.br FABIANA CANDIDA DE QUEIROZ SANTOS ANJO! Data: 28/01/2026 16:02:44-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br Pesquisadora Responsável: Prof. Dra. Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos Professora Titular de Saúde da Mulher - Curso de Medicina	Documento assinado digitalmente gov.br SARA FALCAO DE SOUSA Data: 04/12/2025 10:43:18-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br Co-pesquisador Responsável: Prof. Dra. Sara Falcão de Sousa Professora Titular de Farmacologia
Documento assinado digitalmente gov.br MARIA EDUARDA SOUSA SANTANA Data: 04/12/2025 09:56:37-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br Acadêmica Pesquisadora: Maria Eduarda Sousa Santana Matrícula: 2320160085	Documento assinado digitalmente gov.br NICOLLY DE ALMEIDA OLIVEIRA SILVA Data: 26/01/2026 14:12:47-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br Acadêmica Voluntária: Nicolly de Almeida Oliveira Silva Matrícula: 2320160050
Documento assinado digitalmente gov.br JOAO PEDRO SALES MACIEL BEHREND Data: 04/12/2025 10:02:20-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br Acadêmico Voluntário: João Pedro Sales Maciel Behrend Matrícula: 2320160019	Unirg Jairo Rodrigues da Silva Gestor do Ambulatório de Saúde Comunitária Portaria 078/2018 Assinatura e Carimbo: Jairo Rodrigues da Silva Coordenador do Ambulatório

AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA CIENTÍFICA

Declaro que conheço os objetivos, justificativa, métodos, benefícios e resultados esperados da pesquisa com título **"Efeitos Cardiovasculares, Metabólicos e Antropométricos do Uso de Anticoncepcional com Valerato de Estradiol e Acetato de Nomegestrol"**

AUTORIZO a execução do estudo e as pesquisadoras acima identificadas neste documento a convidarem os sujeitos a participar de forma voluntária da pesquisa e adentrem as dependências do **AMBULATÓRIO DE SAÚDE E COMUNIDADE DA UNIVERSIDADE DE GURUPI**, em horário e local acordado com a coordenação.

Gurupi/TO, 05 de dezembro de 2025.


Jairo Rodrigues da Silva
Gerente do Ambulatório de Saúde Comunitária
Portaria 019/2018

Assinatura e carimbo:

Jairo Rodrigues da Silva
Coordenador do Ambulatório de Saúde Comunitária da Universidade de Gurupi

ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Através do presente instrumento, solicitamos ao Luana Nunes Garcia, autorização para realização da pesquisa integrante do Projeto de Iniciação Científica (PIBIC), do curso de MEDICINA na Universidade de Gurupi – UNIRG, acadêmica MARIA EDUARDA SOUSA SANTANA, orientada pela Professora Doutora Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos, tendo como título preliminar **“Efeitos Cardiovasculares, Metabólicos e Antropométricos do Uso de Anticoncepcional com Valerato de Estradiol e Acetato de Nomegestrol”**

Objetivo do estudo:

avaliar, de forma prospectiva e longitudinal, o impacto do uso de anticoncepcional oral combinado monofásico contendo Valerato de Estradiol e Acetato de Nomegestrol sobre parâmetros cardiovasculares, metabólicos, antropométricos e de composição corporal em mulheres adultas saudáveis correlacionando com a dieta e atividade física de tal forma que o resultado obtido possa impactar na conduta e prescrições de anticoncepcionais para mulheres da região Sul do Tocantins em idade reprodutiva.

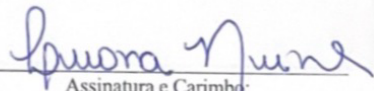
Quanto à pesquisa:

A pesquisa será desenvolvida como um estudo de coorte prospectivo, observacional e longitudinal de forma quantitativa e qualitativa, com recrutamento ao longo de 6 meses, e seguimento individual de cada participante por mais 6 meses, na Unidade Básica de Saúde de Gurupi, Tocantins. Esses serviços foram selecionados por apresentarem fluxo constante de mulheres em idade reprodutiva e infraestrutura adequada para solicitação de exames laboratoriais, realização de antropometria, bioimpedância e monitorização residencial da pressão arterial (MRPA), além de garantirem segurança, privacidade e condições padronizadas de coleta. O público-alvo será composto por mulheres em idade reprodutiva que desejem iniciar voluntariamente o uso de anticoncepcional oral combinado (AOC) monofásico contendo valerato de estradiol e acetato de nomegestrol que não apresentem comorbidades descompensadas e concordem em participar do acompanhamento longitudinal previsto e que ao final terão sua devolutiva individual quanto ao seu resultado perante o resultado obtido no trabalho.

Os benefícios:

A pesquisa poderá beneficiar a instituição onde os dados serão coletados, uma vez que a temática possui grande relevância para a comunidade científica, além de possibilitar a

divulgação de dados do sul do Tocantins em congressos e revistas científicas, contribuindo para a visibilidade da produção científica regional. As participantes da região Sul do Tocantins também serão diretamente beneficiadas, pois terão acompanhamento clínico mais detalhado, acesso a exames laboratoriais e avaliação da composição corporal de forma contínua ao longo do projeto. Tais resultados das avaliações serão devolvidos às participantes, favorecendo a identificação precoce de possíveis alterações metabólicas, pressóricas ou hormonais. Como benefícios indiretos, destaca-se a contribuição para o avanço do conhecimento na área da saúde da mulher e o fornecimento de dados que podem subsidiar estratégias de cuidado e condutas mais seguras e eficazes. A comunidade será beneficiada pela ampliação do conhecimento sobre anticoncepção baseada em Valerato de Estradiol e Acetato de Nomegestrol e pelo potencial aprimoramento das políticas públicas de planejamento familiar, assim, evitando gestações indesejadas, sobretudo quando se trata de mulheres mais novas em idade reprodutiva. O público-alvo da pesquisa terá acesso aos resultados por meio de devolutivas individuais, realizadas pela acadêmica pesquisadora e pela equipe do projeto PIBIC, ao final de todas as atividades.

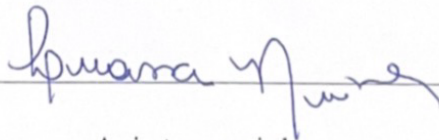
Documento assinado digitalmente gov.br FABIANA CANDIDA DE QUEIROZ SANTOS ANJOS Data: 26/01/2026 15:42:52-0300 Verifique em https://validar.it.gov.br Pesquisadora Responsável: Prof. Dra. Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos Professora Titular de Saúde da Mulher - Curso de Medicina Farmacologia	Documento assinado digitalmente gov.br SARA FALCAO DE SOUSA Data: 04/12/2025 10:41:18-0300 Verifique em https://validar.it.gov.br Co-pesquisador Responsável: Prof. Dra. Sara Falcão de Sousa Professora Titular de
Documento assinado digitalmente gov.br MARIA EDUARDA SOUSA SANTANA Data: 04/12/2025 09:56:37-0300 Verifique em https://validar.it.gov.br Acadêmica Pesquisadora: Maria Eduarda Sousa Santana Matrícula: 2320160085 Matrícula: 2320160050	Documento assinado digitalmente gov.br NICOLLY DE ALMEIDA OLIVEIRA SILVA Data: 26/01/2026 14:18:20-0300 Verifique em https://validar.it.gov.br Acadêmica Voluntária: Nicolly de Almeida Oliveira Silva
Documento assinado digitalmente gov.br JOAO PEDRO SALES MACIEL BEHREND Data: 04/12/2025 10:02:20-0300 Verifique em https://validar.it.gov.br Acadêmico Voluntário: João Pedro Sales Maciel Behrend Matrícula: 2320160019	 Assinatura e Carimbo: Luana Nunes Garcia Secretária de Saúde de Gurupi <i>Luana Nunes Garcia</i> Secretária Municipal da Saúde Decreto nº 9933/2023

AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA CIENTÍFICA

Declaro que conheço os objetivos, justificativa, métodos, benefícios e resultados esperados da pesquisa com título **“Efeitos Cardiovasculares, Metabólicos e Antropométricos do Uso de Anticoncepcional com Valerato de Estradiol e Acetato de Nomegestrol”**

AUTORIZO a execução do estudo e as pesquisadoras acima identificadas neste documento a convidarem os sujeitos a participar de forma voluntária da pesquisa e adentrem as dependências das **UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE GURUPI, TOCANTINS** (UBS Bela Vista, UBS Buritis, UBS Casego, UBS João Manoel dos Santos, UBS Nova Fronteira, UBS Parque das Acácias, UBS Pedroso, UBS Rosendo Barbosa de Araújo, UBS São José, UBS Sevilha, UBS Vila Íris, UBS Trevo da Praia, UBS Sol Nascente, UBS Vila Nova e UBS Waldir Lins) em horário e local acordado com a secretaria e disponibilidade na Unidade Básica de Saúde.

Gurupi/TO, 28 de JANEIRO de 2026.



Assinatura e carimbo:
Luana Nunes Garcia
Secretária de Saúde Municipal de Gurupi

Luana Nunes Garcia
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 8922/2023

13. APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

*TCLE: Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde

“O TCLE respeita a pessoa e sua autonomia, permitindo ao indivíduo decidir se quer e como quer contribuir para a pesquisa” (BRASIL, 2012).

Prezada Senhora

Os acadêmicos do Curso de medicina da Universidade de Gurupi, abaixo identificados, solicitam sua colaboração no sentido de que a senhora faça parte da pesquisa que será desenvolvida sob minha supervisão como pesquisadora responsável. Junto com este convite para a sua participação voluntária estão explicados a seguir todos os detalhes sobre o trabalho que será desenvolvido para que a senhora entenda, de forma clara, sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

Título: “Efeitos Cardiovasculares, Metabólicos e Antropométricos do Uso de Anticoncepcional Oral Combinado Contendo Valerato de Estradiol e Acetato de Nomegestrol”

Acadêmicos: Maria Eduarda S. Santana, João Pedro Sales M. Behrend e Nicolly de Almeida Oliveira Silva

Pesquisadora responsável: Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos

O objetivo do estudo é: Avaliar os efeitos cardiovasculares, metabólicos, hormonais e antropométricos do uso contínuo do anticoncepcional oral combinado contendo valerato de estradiol e acetato de nomegestrol em mulheres adultas saudáveis ao longo de 3 consultas ambulatoriais espaçadas em 12 meses de acompanhamento, utilizando medidas clínicas, laboratoriais e monitorização residencial da pressão arterial para determinar o perfil de segurança e impacto fisiológico da formulação.

O estudo se **justifica** devido: O uso de anticoncepcionais hormonais combinados é amplamente difundido entre mulheres em idade reprodutiva, porém seus efeitos sobre a pressão arterial, o metabolismo lipídico, a inflamação e as composições corporais ainda variam conforme o tipo de estrogênio presente na formulação. O valerato de estradiol, por ser estruturalmente semelhante ao estrogênio natural produzido pelo organismo, pode apresentar um perfil de segurança cardiovascular e metabólica mais favorável do que o etinilestradiol, utilizado na maioria dos contraceptivos orais tradicionais. No entanto, existem poucas pesquisas brasileiras avaliando seus efeitos em condições reais de uso. Diante disso, torna-se necessária a realização deste estudo para compreender como esse anticoncepcional atua no organismo ao longo do tempo, especialmente em relação à pressão arterial, ao perfil lipídico e às mudanças corporais. Os resultados poderão contribuir para a orientação clínica, fortalecer a tomada de decisão profissional e aprimorar o cuidado em saúde da mulher, oferecendo informações mais precisas sobre os possíveis benefícios e riscos da formulação estudada. Esse estudo **iniciará em:** 12/03/2026 a partir da aprovação pelo CEP e terminará em abril do ano de 2027

O estudo será **realizado da seguinte maneira**: inicialmente será solicitada autorização junto à Secretaria Municipal de Saúde e o Ambulatório de Saúde Comunitária da UNIRG para realização da pesquisa. Depois de obtida autorização, o projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos conforme prevê a Resolução CNS 466/2012. A partir do momento em que a pesquisa for aprovada será solicitado a convocação e triagem do público-alvo deste estudo. As participantes responderão questionários (alimentação, atividade física e hábitos), serão realizadas medidas de pressão, peso, altura, circunferência abdominal, porcentagem de gordura corporal (basta subir no aparelho de bioimpedância), além de coleta de sangue em 3 momentos (antes de iniciar o anticoncepcional, com 6 e 12 meses de uso). Você será avaliada em **três momentos**: antes do início do método (T0), após 6 meses (T6) e após 12 meses (T12). Cada visita terá duração média de **40 a 60 minutos**.

Serão aplicados questionários sobre alimentação, atividade física e hábitos de vida; realizadas medições de pressão arterial, peso, altura, circunferência abdominal e percentual de gordura corporal por bioimpedância. As avaliações serão realizadas em sala privativa, garantindo conforto e sigilo, no Ambulatório de Saúde Comunitária da UNIRG ou nas Unidades Básicas de Saúde participantes, assegurando a privacidade da participante durante todo o atendimento. Não serão realizadas gravações de áudio ou vídeo durante as entrevistas.

Haverá **coleta de sangue** em T0, T6 e T12 para análise de glicemia de jejum e perfil lipídico, em **laboratório conveniado ao SUS** mediante agendamento. Todo o material biológico será descartado após a liberação dos resultados, não sendo utilizado para outros fins. Os **possíveis riscos**: Os riscos envolvidos são mínimos, mas incluem desconforto decorrente da coleta de sangue, possível sensação desagradável durante a bioimpedância, privação momentânea de privacidade durante as avaliações e possíveis efeitos adversos do anticoncepcional, como náuseas, cefaleia, sensibilidade mamária ou alterações pressóricas. Há ainda risco de fadiga em razão do preenchimento de questionários e monitorizações repetidas. Para minimizar esses riscos, todas as coletas serão realizadas por profissionais treinados, utilizando equipamentos calibrados e seguindo protocolos padronizados. Situações clínicas anormais identificadas durante o estudo serão imediatamente comunicadas às participantes, com encaminhamento para atendimento médico quando necessário. A confidencialidade será preservada por meio de armazenamento criptografado e anonimização dos dados. Em caso de evento adverso grave, a participante será retirada do estudo e receberá suporte adequado.

Os **benefícios**: Os benefícios diretos para as participantes incluem acompanhamento clínico detalhado, acesso a exames laboratoriais e avaliação da composição corporal, que frequentemente não fazem parte do cuidado rotineiro. Os resultados das avaliações serão devolvidos às participantes, permitindo identificação precoce de alterações metabólicas, pressóricas ou hormonais. Os benefícios indiretos incluem contribuição para o avanço científico na área de saúde da mulher e fornecimento de dados que podem subsidiar estratégias de cuidado mais seguras e eficazes.

A comunidade é beneficiada pela ampliação do conhecimento sobre anticoncepção baseada em estradiol natural e pela possibilidade de aprimoramento das políticas públicas de planejamento familiar. Ficando claro que, as informações conseguidas através da sua participação nesta pesquisa contribuirão para a elaboração de um artigo científico. Nós, pesquisadores, garantimos sua total privacidade, não sendo exposto os seus dados pessoais e/ou de sua família (nome, endereço e telefone). Enquanto durar a pesquisa, e sempre que necessário, a senhora será esclarecida sobre cada uma das etapas do estudo telefonando ou nos procurando a qualquer momento durante as 24 horas do dia nos telefones e/ou endereços abaixo descritos, onde nós estaremos disponíveis para quaisquer esclarecimentos, com assistência gratuita, integral e imediata.

A senhora é absolutamente livre para, a qualquer momento, desistir de participar, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa, a senhora poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Gurupi (CEP/UnirG) através do endereço: Avenida Rio de Janeiro, n. 1585, Centro, CEP 77403-090, Gurupi-TO, E-mail: cep@unirg.edu.br, telefone fixo e WhatsApp: (63) 3612-7645, de segunda a sexta-feira em horário comercial (exceto feriados), conforme calendário acadêmico. Assumimos o compromisso de trazer-lhe os resultados obtidos na pesquisa assim que o estudo for concluído e aproveitamos para informar que a sua participação na mesma é totalmente voluntária, não havendo qualquer previsão de gastos, que ocorrerão sob nossa responsabilidade. Em caso de indenização e/ou ressarcimento de despesas a critério do participante da pesquisa, ocorrerá em conformidade ao Código Civil.

Esperando tê-lo informado de forma clara, rubricamos todas as páginas do presente documento que foi elaborado em duas vias, sendo uma delas destinada à senhora.



Pesquisadora Responsável: Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos

Endereço: Rua-1 JARDIM FLAMBOYANT, nº 34 CEP: 7413240; GURUPI – TO Contato: (63)98122-9877

Email: fabianacandido@unirg.edu.br

 Documento assinado digitalmente
SARA FALCAO DE SOUSA
Data: 04/12/2025 10:38:40-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Co-Pesquisadora: Sara Falcão de Sousa

Endereço: Rua Daniella O. Ribeiro. Qd. 34, Lt21, N 1284. Alto da Boa Vista CEP: 77.425-310, GURUPI-

TO Email: sarafalcao@unirg.edu.br

Documento assinado digitalmente
 MARIA EDUARDA SOUSA SANTANA
 Data: 04/12/2025 09:54:21-0300
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Acadêmica Pesquisadora: Maria Eduarda Sousa Santana
 Endereço: Avenida Rio Grande do Sul, Setor Central, CEP: 77403-070; GURUPI – TO
 Contato: (99) 992258679. Email: maria.santana@unirg.edu.br

Documento assinado digitalmente
 JOAO PEDRO SALES MACIEL BEHREND
 Data: 04/12/2025 09:59:15-0300
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Acadêmico Voluntário: João Pedro Sales Maciel Behrend Endereço: Parque Residencial Nova
 Fronteira - Rua 80-E 157 – CEP: 77415-750; GURUPI-TO
 Contato: (63) 99919-3000 Email: joao.behrend@unirg.edu.br

Documento assinado digitalmente
 NICOLLY DE ALMEIDA OLIVEIRA SILVA
 Data: 26/01/2026 14:18:02-0300
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Acadêmica: Nicolly de Almeida Oliveira Silva
 Endereço: Av. Espírito Santo Q.325 N°1421, setor Central, Condomínio Veneza II, CEP:77402-010;
 GURUPI - TO
 Contato: (62)98565-8368 Email: nicolly.silva@unirg.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PÓS INFORMAÇÃO

Declaro que fui informada dos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e que compreendi perfeitamente tudo o que me foi informado e esclarecido sobre a minha participação na pesquisa. Estando de posse de minha capacidade psíquica e legal, aceito participar do estudo de forma voluntária sem ter sido forçada e/ou obrigada e sem receber pagamento em qualquer espécie de moeda. Assim, assino este documento em duas vias com todas as páginas por mim rubricadas.

Gurupi-TO, _____ de _____ de 2026.

.....
 Nome Completo e RG da participante da pesquisa

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE EXCLUSÃO**Questionário de Critérios de Exclusão para Uso de AOC****PACIENTE NÚMERO: ____**

Você está amamentando e possui menos de 6 meses de pós-parto?

(1) Sim (2) Não

Informe a data do seu último parto (se aplicável):

// ____

Você tem 35 anos ou mais e fuma atualmente?

(1) Sim (2) Não

Você possui múltiplos fatores de risco para doença cardiovascular arterial (como idade avançada, tabagismo, diabetes, hipertensão arterial ou dislipidemia)?

(1) Sim (2) Não

Você possui diagnóstico de hipertensão arterial (não inclui hipertensão gestacional)?

(1) Sim (2) Não

Você já apresentou episódio de tromboembolismo pulmonar (TEP)?

(1) Sim (2) Não

Você realizará alguma cirurgia de grande porte com tempo prolongado de imobilização?

(1) Sim (2) Não

Você possui mutações trombogênicas conhecidas (como fator V de Leiden, mutação da protrombina, entre outras)?

(1) Sim (2) Não

Você tem histórico de infarto agudo do miocárdio (IAM) ou acidente vascular cerebral (AVC)?

(1) Sim (2) Não

Você possui doença valvular cardíaca complicada (como hipertensão pulmonar, risco aumentado de fibrilação atrial ou história de endocardite bacteriana subaguda)?

(1) Sim (2) Não

Você possui anticorpo antifosfolípide positivo?

(1) Sim (2) Não

Você tem diagnóstico de migrânea (enxaqueca), com ou sem aura?

(1) Sim (2) Não

Você possui histórico de câncer de mama ou diagnóstico atual da doença?

(1) Sim (2) Não

Você tem diabetes mellitus há mais de 20 anos, associado à nefropatia, retinopatia, neuropatia ou qualquer doença vascular?

(1) Sim (2) Não

APÊNDICE C- QUESTIONÁRIOS

MOMENTO ANTES DE INICAR O MÉTODO

Identificação- Número no projeto: _____

Iniciais da participante: _____ Idade (anos): _____ Telefone para contato: _____

Estado civil: () Solteira () Casada () União estável () Divorciada () Viúva

Dados Socioeconômicos

Escolaridade: () Ensino fundamental () Ensino médio () Ensino superior () Pós-graduação () Outros: _____

Ocupação atual: _____

Você trabalha de forma remunerada: () Sim () Não Quantas horas você trabalha por dia: _____

Renda familiar mensal: () Até 1 salário mínimo () 1 a 2 salários mínimos () 2 a 4 salários mínimos () > 5 salários mínimos Possui dependentes da renda familiar? (1) Sim (2) Não

Se sim, quantos? _____

Histórico Clínico

Possui diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica? (1) Sim (2) Não

Possui diagnóstico de diabetes mellitus? (1) Sim, tempo de diagnostico _____ (2) Não

Faz uso contínuo de medicamentos? (1) Sim, quais _____ (2) Não

Peso: _____ Altura _____ IMC: _____ kg/m²

Antecedentes Ginecológicos

Idade da menarca (anos): _____ Como você classifica seu ciclo menstrual?

() Regular () Irregular () Amenorreia

Possui diagnóstico ginecológico patológico prévio? (1) Sim _____ (2) Não

Uso de Métodos Anticoncepcionais

Já utilizou algum método anticoncepcional anteriormente? (1) Sim (2) Não

Faz uso atual de método anticoncepcional? (1) Sim _____ (2) Não

32. Já apresentou reação adversa ao uso de anticoncepcionais hormonais?

(1) sim _____ (2) Não

Padrão Menstrual (últimos 90 dias)

Assinale a alternativa que melhor descreve seu padrão menstrual nos últimos 90 dias:

() Amenorreia

() Sangramento prolongado (episódios de sangramento que duram mais de 14 dias)

() Sangramento frequente (mais de cinco episódios de sangramento)

() Sangramento infrequente (Um ou dois episódios de sangramento)

() Sangramento irregular (três a cinco episódios de sangramento e menos de três sangramento / sem manchas intervalos de 14 dias ou mais)

() Sangramento mensal regular.

Duração média do sangramento menstrual (em dias): _____

Intensidade do fluxo menstrual: () Leve () Moderado () Intenso

Dismenorréia: Sim [1] Não Necessidade de analgésicos: Não [1] Sim [2] especificar: _____

História Obstétrica

Número total de gestações: _____ partos vaginais: _____ cesarianas: _____ abortos: _____

35. Apresentou alguma complicação obstétrica prévia?

(1) Sim _____ (2) Não

Sexualidade e Planejamento Reprodutivo

Sexarca : _____ Número de parceiros sexuais no último ano: _____ Com que frequência utiliza preservativo nas relações sexuais? () Sempre () Nunca () Outros: _____

Possui desejo reprodutivo para os próximos 12 meses?

(1) Sim (2) Não

Atividade física:

De forma geral sua saúde está: () Excelente () Muito boa () Boa () Regular () Ruim

1a. Em quantos dias de uma semana normal você realiza atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que faça você suar BASTANTE ou aumentem MUITO sua respiração ou batimentos do coração.

dias _____ por SEMANA () Nenhum

1b. Nos dias em que você faz essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia?

horas: _____ Minutos: _____

2a. Em quantos dias de uma semana normal você realiza atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos em casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que faça você suar leve ou aumentem moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA).

dias ____ por SEMANA () Nenhum

2b. Nos dias em que você faz essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia?

horas: _____ Minutos: _____

3a. Em quantos dias de uma semana normal você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias _____ por SEMANA () Nenhum

3b. Nos dias em que você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gasta caminhando por dia?

horas: _____ Minutos: _____

4a. Estas últimas perguntas são em relação ao tempo que você gasta sentado ao todo no trabalho, em casa, na escola ou faculdade e durante o tempo livre. Isto inclui o tempo que você gasta sentado no escritório ou estudando, fazendo lição de casa, visitando amigos, lendo e sentado ou deitado assistindo televisão.

Quanto tempo por dia você fica sentado em um dia da semana? horas: __ Minutos: _____

4b. Quanto tempo por dia você fica sentado no final de semana? horas: _ Minutos: _____

RECORDATÓRIO ALIMENTAR

PACIENTE NÚMERO: _____

DIA DA SEMANA (data): _____ () Segunda à Sexta

REFEIÇÃO	HORA	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE (ex: unidades, 1 colher, 1/3 copo etc)
CAFÉ DA MANHÃ			

LANCHE			
ALMOÇO			
LANCHE			
JANTAR			
CEIA			

Data, hora, detalhadamente o alimento e a quantidade consumida deste alimento. Anotar logo após o consumo.

Calorias: _____ Proteínas: _____ Carboidratos: _____ Lipídios: _____ Fibras: _____

RECORDATÓRIO ALIMENTAR

NOME: _____

DIA DA SEMANA (data): _____ ☐ Sábado ☐ Domingo ou ☐ Feriado

REFEIÇÃO	HORA	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE (ex: unidades, 1 colher, 1/3 copo etc)
CAFÉ DA MANHÃ			
LANCHE			

ALMOÇO			
LANCHE			
JANTAR			
CEIA			

**Data, hora, detalhadamente o alimento e também a quantidade consumida deste alimento.
Anotar logo após o consumo.**

Calorias: _____ Proteínas: _____ Carboidratos: _____ Lipídios: _____ Fibras: _____

MAPEAMENTO RESIDENCIAL DE PRESSÃO ARTERIAL

	MANHÃ	TARDE	NOITE
DIA 01			
DIA 02			
DIA 03			
DIA 04			
DIA 05			
DIA 06			
DIA 07			

EXAMES LABORATORIAIS

Glicemia em jejum: _____ Colesterol total: _____ Colesterol HDL: _____ Colesterol LDL: _____
Colesterol VLDL: _____ Triglicerídeos: _____

BIOIMPEDÂNCIA

Percentual de gordura corporal: _____ Massa magra: _____
Água corporal total: _____ Gordura visceral: _____
Taxa de metabolismo basal: _____ Análise segmentar: _____
Índice de massa corporal: _____

6 MESES DE USO DO MÉTODO:

Atividade física:

De forma geral sua saúde está: () Excelente () Muito boa () Boa () Regular () Ruim

1a. Em quantos dias de uma semana normal você realiza atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que faça você suar BASTANTE ou aumentem MUITO sua respiração ou batimentos do coração.

dias _____ por SEMANA () Nenhum

1b. Nos dias em que você faz essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia?

horas: _____ Minutos: _____

2a. Em quantos dias de uma semana normal você realiza atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos em casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que faça você suar leve ou aumentem moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA).

dias ____ por SEMANA () Nenhum

2b. Nos dias em que você faz essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia?

horas: _____ Minutos: _____

3a. Em quantos dias de uma semana normal você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias _____ por SEMANA () Nenhum

3b. Nos dias em que você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gasta caminhando por dia?

horas: _____ Minutos: _____

4a. Estas últimas perguntas são em relação ao tempo que você gasta sentado ao todo no trabalho, em casa, na escola ou faculdade e durante o tempo livre. Isto inclui o tempo que você gasta sentado no escritório ou estudando, fazendo lição de casa, visitando amigos, lendo e sentado ou deitado assistindo televisão.

Quanto tempo por dia você fica sentado em um dia da semana? horas: _ Minutos: _____

4b. Quanto tempo por dia você fica sentado no final de semana? horas: _ Minutos: _____

RECORDATÓRIO ALIMENTAR_

DIA DA SEMANA (data):

() Segunda à Sexta

REFEIÇÃO	HORA	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE (ex: unidades, 1 colher, 1/3 copo etc)
CAFÉ DA MANHÃ			

LANCHE			
ALMOÇO			
LANCHE			
JANTAR			
CEIA			

Data, hora, detalhadamente o alimento e a quantidade consumida deste alimento. Anotar logo após o consumo.

Calorias: _____ Proteínas: _____ Carboidratos: _____ Lipídios: _____ Fibras: _____

RECORDATÓRIO ALIMENTAR

NOME: _____
DIA DA SEMANA (data): _____ () Sábado () Domingo ou () Feriado

REFEIÇÃO	HORA	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE (ex: unidades, 1 colher, 1/3 copo etc)
CAFÉ DA MANHÃ			
LANCHE			

ALMOÇO			
LANCHE			
JANTAR			
CEIA			

Dias anote: data, hora, detalhadamente o alimento e também a quantidade consumida deste alimento. Anotar logo após o consumo.

Calorias: _____ Proteínas: _____ Carboidratos: _____ Lipídios: _____ Fibras: _____

MAPEAMENTO RESIDENCIAL DE PRESSÃO ARTERIAL

	MANHÃ	TARDE	NOITE
DIA 01			
DIA 02			
DIA 03			
DIA 04			
DIA 05			
DIA 06			
DIA 07			

EXAMES LABORATORIAIS

Glicemia em jejum: _____ Colesterol total: _____ Colesterol HDL: _____ Colesterol LDL: _____
 Colesterol VLDL: _____ Triglicerídeos: _____

BIOIMPEDÂNCIA

Percentual de gordura corporal: _____ Massa magra: _____
 Água corporal total: _____ Gordura visceral: _____
 Taxa de metabolismo basal: _____ Análise segmentar: _____
 Índice de massa corporal: _____

Padrão Menstrual (últimos 90 dias)

Assinale a alternativa que melhor descreve seu padrão menstrual nos últimos 90 dias:

- ☐ Amenorreia
- ☐ Sangramento prolongado (episódios de sangramento que duram mais de 14 dias)
- ☐ Sangramento frequente (mais de cinco episódios de sangramento)
- ☐ Sangramento infrequente (Um ou dois episódios de sangramento)

- () Sangramento irregular (três a cinco episódios de sangramento e menos de três sangramento / sem manchas intervalos de 14 dias ou mais)
 () Sangramento mensal regular.

Duração média do sangramento menstrual (em dias): _____

Intensidade do fluxo menstrual: () Leve () Moderado () Intenso

Dismenorréia: Sim [1] Não Necessidade de analgésicos: Não [1] Sim [2] especificar: ____

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO COM O MÉTODO CONTRACEPTIVO

Mantem o uso do método: ()SIM NAO() MOTIVO : _____ Data da retirada: _____

Instruções:

Marque a alternativa que melhor representa sua opinião.

Utilize a seguinte escala:

1 – Discordo totalmente 2 – Discordo 3 – Nem concordo, nem discordo 4 – Concordo 5 – Concordo totalmente

Nº	Afirmação	1	2	3	4	5
1	Estou satisfeita com o método contraceptivo que estou utilizando.	☐	☐	☐	☐	☐
2	O método atendeu às minhas expectativas.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Sinto-me segura utilizando este método.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Os efeitos colaterais são toleráveis.	☐	☐	☐	☐	☐
5	O método se encaixa bem na minha rotina.	☐	☐	☐	☐	☐
6	Estou satisfeita com o controle do meu ciclo menstrual.	☐	☐	☐	☐	☐
7	O método não interferiu negativamente na minha qualidade de vida.	☐	☐	☐	☐	☐
8	Pretendo continuar usando este método.	☐	☐	☐	☐	☐
9	Recomendaria este método a outras mulheres.	☐	☐	☐	☐	☐
10	Considero o método fácil de usar.	☐	☐	☐	☐	☐

Você gostaria de comentar algo sobre sua experiência com este método contraceptivo?

1 ANO DE USO DO METODO:

Atividade física:

De forma geral sua saúde está: () Excelente () Muito boa () Boa () Regular () Ruim

1a. Em quantos dias de uma semana normal você realiza atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que faça você suar BASTANTE ou aumentem MUITO sua respiração ou batimentos do coração.

dias _____ por SEMANA () Nenhum

1b. Nos dias em que você faz essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia?

horas: _____ Minutos: _____

2a. Em quantos dias de uma semana normal você realiza atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos em casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que faça você suar leve ou aumentem moderadamente sua respiração ou

batimentos do coração (POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA).

dias ____ por SEMANA () Nenhum

2b. Nos dias em que você faz essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia?

horas: _____ Minutos: _____

3a. Em quantos dias de uma semana normal você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias _____ por SEMANA () Nenhum

3b. Nos dias em que você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gasta caminhando por dia?

horas: _____ Minutos: _____

4a. Estas últimas perguntas são em relação ao tempo que você gasta sentado ao todo no trabalho, em casa, na escola ou faculdade e durante o tempo livre. Isto inclui o tempo que você gasta sentado no escritório ou estudando, fazendo lição de casa, visitando amigos, lendo e sentado ou deitado assistindo televisão.

Quanto tempo por dia você fica sentado em um dia da semana? horas: __ Minutos: _____

4b. Quanto tempo por dia você fica sentado no final de semana? horas: _ Minutos: _____

RECORDATÓRIO ALIMENTAR

PACIENTE NÚMERO: _____

DIA DA SEMANA (data): _____ () Segunda à Sexta

REFEIÇÃO	HORA	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE (ex: unidades, 1 colher, 1/3 copo etc)
CAFÉ DA MANHÃ			
LANCHE			
ALMOÇO			
LANCHE			

JANTAR			
CEIA			

Data, hora, detalhadamente o alimento e a quantidade consumida deste alimento. Anotar logo após o consumo.

Calorias: _____ Proteínas: _____ Carboidratos: _____ Lipídios: _____ Fibras: _____

RECORDATÓRIO ALIMENTAR

NOME: _____

DIA DA SEMANA (data): _____ ☐ Sábado ☐ Domingo ou ☐ Feriado

REFEIÇÃO	HORA	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE (ex: unidades, 1 colher, 1/3 copo etc)
CAFÉ DA MANHÃ			
LANCHE			
ALMOÇO			
LANCHE			
JANTAR			

CEIA			
-------------	--	--	--

Dias anote: data, hora, detalhadamente o alimento e também a quantidade consumida deste alimento. Anotar logo após o consumo.

Calorias: _____ Proteínas: _____ Carboidratos: _____ Lipídios: _____ Fibras: _____

MAPEAMENTO RESIDENCIAL DE PRESSÃO ARTERIAL

	MANHÃ	TARDE	NOITE
DIA 01			
DIA 02			
DIA 03			
DIA 04			
DIA 05			
DIA 06			
DIA 07			

EXAMES LABORATORIAIS

Glicemia em jejum: _____ Colesterol total: _____ Colesterol HDL: _____ Colesterol LDL: _____
 Colesterol VLDL: _____ Triglicerídeos: _____

BIOIMPEDÂNCIA

Percentual de gordura corporal: _____ Massa magra: _____

Água corporal total: _____ Gordura visceral: _____

Taxa de metabolismo basal: _____ Análise segmentar: _____

Índice de massa corporal: _____

Padrão Menstrual (últimos 90 dias)

Assinale a alternativa que melhor descreve seu padrão menstrual nos últimos 90 dias:

- () Amenorreia
 () Sangramento prolongado (episódios de sangramento que duram mais de 14 dias)
 () Sangramento frequente (mais de cinco episódios de sangramento)
 () Sangramento infrequente (Um ou dois episódios de sangramento)
 () Sangramento irregular (três a cinco episódios de sangramento e menos de três sangramento / sem manchas intervalos de 14 dias ou mais)
 () Sangramento mensal regular.

Duração média do sangramento menstrual (em dias): _____

Intensidade do fluxo menstrual: () Leve () Moderado () Intenso

Dismenorréia: Sim [1] Não Necessidade de analgésicos: Não [1] Sim [2] especificar: _____

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO COM O MÉTODO CONTRACEPTIVO

Mantem o uso do método: ()SIM NÃO() MOTIVO : _____

Instruções:

Marque a alternativa que melhor representa sua opinião.

Utilize a seguinte escala:

1 – Discordo totalmente 2 – Discordo 3 – Nem concordo, nem discordo 4 – Concordo 5 – Concordo totalmente

Nº	Afirmação	1	2	3	4	5
1	Estou satisfeita com o método contraceptivo que estou utilizando.	☐	☐	☐	☐	☐
2	O método atendeu às minhas expectativas.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Sinto-me segura utilizando este método.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Os efeitos colaterais são toleráveis.	☐	☐	☐	☐	☐
5	O método se encaixa bem na minha rotina.	☐	☐	☐	☐	☐
6	Estou satisfeita com o controle do meu ciclo menstrual.	☐	☐	☐	☐	☐
7	O método não interferiu negativamente na minha qualidade de vida.	☐	☐	☐	☐	☐
8	Pretendo continuar usando este método.	☐	☐	☐	☐	☐
9	Recomendaria este método a outras mulheres.	☐	☐	☐	☐	☐
10	Considero o método fácil de usar.	☐	☐	☐	☐	☐

Você gostaria de comentar algo sobre sua experiência com este método contraceptivo?
