

Projeto de Pesquisa:

Efeitos Cardiovasculares, Metabólicos e Antropométricos do Uso de Anticoncepcional com Valerato de Estradiol e Acetato de Nomegestrol.

Informações Preliminares**Responsável Principal**

CPF/Documento: 012.038.616-05	Nome: FABIANA CÂNDIDA DE QUEIROZ SANTOS ANJOS
Telefone: 63981229877	E-mail: fcqsa77@gmail.com

Instituição Proponente

CNPJ: 01.210.830/0001-06	Nome da Instituição: Fundação UNIRG/ Faculdade UNIRG
--------------------------	--

É um estudo internacional? Não

Equipe de Pesquisa

CPF/Documento	Nome
961.212.621-68	Sara Falcão de Sousa
089.056.781-65	JOAO PEDRO SALES MACIEL BEHREND
624.129.563-24	MARIA EDUARDA SOUSA SANTANA
039.310.611-08	NICOLLY DE ALMEIDA OLIVEIRA SILVA

Área de Estudo**Grandes Áreas do Conhecimento**

- Grande Área 4. Ciências da Saúde

Propósito Principal do Estudo

- Saúde Coletiva / Saúde Pública

Título Público da Pesquisa: Efeitos Cardiovasculares, Metabólicos e Antropométricos do Uso de Anticoncepcional com Valerato de Estradiol e Acetato de Nomegestrol.**Contato Público**

CPF/Documento	Nome	Telefone	E-mail
012.038.616-05	FABIANA CÂNDIDA DE QUEIROZ SANTOS ANJOS	63981229877	fcqsa77@gmail.com

Contato Científico: FABIANA CÂNDIDA DE QUEIROZ SANTOS ANJOS

Desenho:

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.

Apoio Financeiro

CNPJ	Nome	E-mail	Telefone	Tipo
				Financiamento Próprio

Palavra Chave

Palavra-chave
Anticoncepção
contracepção hormonal
Nomegestrol
Estradiol
pressão arterial
Saúde da mulher

Resumo:

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 $p < 0,05$.

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.

Hipótese:**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.

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.

Objetivo Secundário:

- ¿ 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.¿

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.

Critério 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.

Critério 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.

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.

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.

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 Estimação 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.

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.

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.

Tamanho da Amostra no 40
Data do Primeiro Recrutamento: 12/03/2026

Países de Recrutamento		
País de Origem do Estudo	País	Nº de participantes da pesquisa
Sim	BRASIL	40

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)?

Não

Informe o número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa:

40

Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro

ID Grupo	Nº de Indivíduos	Intervenções a serem realizadas
Anticoncepção	40	Questionários, coleta de sangue, bioimpedancia

O Estudo é Multicêntrico no Brasil?

Não

Propõe dispensa do TCLE?

Não

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?

Não

Cronograma de Execução

Identificação da Etapa	Início (DD/MM/AAAA)	Término (DD/MM/AAAA)
Envio ao CEP, Avaliação e resposta do CEP	24/01/2026	11/03/2026
recrutamento e coleta de dados	12/03/2026	30/04/2027
Escrita do artigo, publicação e devolutiva para participantes	01/04/2027	30/06/2027

Orçamento Financeiro

Identificação de Orçamento	Tipo	Valor em Reais (R\$)
Balança de Bioimpedância	Custeio	R\$ 500,00
Material de consumo (anticoncepcionais)	Custeio	R\$ 16.160,00
Itens de papelaria	Custeio	R\$ 720,00
Total em R\$		R\$ 17.380,00

Bibliografia:

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 17ß-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://bmcwomenshealth.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.XXXXX>.

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/10.3109/095135910036XXXXX>. 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/XXXXX>. 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.XXXXX>. 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/NEJMoaXXXXX>. Disponível em: <https://www.nejm.org>. Acesso em: 10 nov. 2025.

Upload de Documentos

Arquivo Anexos:

Tipo	Arquivo
Outros	cartaresposta.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pibicaco26.pdf
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoinstitucional.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pibicaco26.pdf
Cronograma	cronograma.pdf
Comprovante de Recepção	PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_2707591.pdf
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoinstitucional.pdf
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf
Orçamento	orcamentoaco.pdf
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2707591.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.pdf
Orçamento	orcamento2.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleaco.pdf
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	orcamento2.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleaco.pdf
Cronograma	cronograma.pdf
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle2.pdf
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoinstitucional.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle2.pdf
Orçamento	orcamentoaco.pdf
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2707591.pdf
Orçamento	orcamento2.pdf
Outros	cartaresposta.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.pdf
Comprovante de Recepção	PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_2707591.pdf
Brochura Pesquisa	brochadura.pdf
Brochura Pesquisa	brochadura.pdf
Brochura Pesquisa	questionarioaco.pdf
Brochura Pesquisa	questionarioaco.pdf
Cronograma	cronograma.pdf
Outros	cartaresposta2.pdf

Manter sigilo da integra do projeto de pesquisa: Não