



EFEITOS DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS SOBRE A PERCEPÇÃO DOS HÁBITOS INTESTINAIS DE MULHERES

EFFECTS OF HORMONAL CONTRACEPTIVES ON WOMEN'S PERCEPTION OF BOWEL HABITS

Informações dos autores:

Keterly Almeida Diniz 

keterly.diniz@gmail.com

Centro Universitário Unifacisa, Campina Grande – PB, Brasil

Rafaela Costa Barbosa 

rafaela.costa.barbosa@maisunifacisa.com.br

Centro Universitário Unifacisa, Campina Grande – PB, Brasil

Francisco José Batista de Lima Júnior 

francisco.lima@maisunifacisa.com.br

Centro Universitário Unifacisa, Campina Grande – PB, Brasil

Contribuição dos autores:

DINIZ, KA.; LIMA JÚNIOR, FJB - Contribuíram com conceituação, investigação, metodologia e redação. **BARBOSA, RC** - Contribuiu com redação, revisão e edição.

RESUMO

Introdução: Os hábitos intestinais femininos sofrem influência direta do ciclo menstrual, oscilando de acordo com as variações de estradiol e progesterona. Contraceptivos hormonais são compostos por estrógenos e progestágenos sintéticos. **Objetivo:** Investigar a percepção feminina sobre os efeitos causados por contraceptivos hormonais nos hábitos intestinais. **Metodologia:** Foi conduzido um estudo transversal com mulheres maiores de 18 anos, por meio da aplicação de um questionário online disponibilizado em redes sociais. Foram feitas perguntas sobre o uso ou não de contraceptivos hormonais e sobre a percepção dos hábitos intestinais. **Resultados:** Das 260 respostas analisadas, 130 mulheres utilizavam contraceptivos, sendo a maior parte usuária de contraceptivos orais (109). Não foi observada diferença estatisticamente significativa na frequência de evacuação, na percepção de constipação ou na percepção de eventos diarreicos entre usuárias e não usuárias de contraceptivos hormonais ($p > 0,5$; teste qui-quadrado). Por outro lado, a análise individual dos quatro contraceptivos orais combinados mais utilizados revelou que a associação etinilestradiol (EE) + ciproterona apresentou menor frequência percebida de evacuação do que EE + levonorgestrel, EE + gestodeno e EE + drospirenona ($p < 0,05$; teste qui-quadrado). **Conclusão:** Embora a

Indicação do autor para correspondência:

Nome Completo: Francisco José Batista de Lima Júnior

Endereço: Av. Sen. Argemiro de Figueiredo, 1901, Itararé, Campina Grande - PB, Brasil.

E-mail: francisco.lima@maisunifacisa.com.br

Número de Certificação de Apresentação de Avaliação Ética (CAAE): 43203221.0.0000.5175.

Recebido em: 17/09/2025
Aprovado em: 26/11/2025

percepção dos hábitos intestinais de usuárias de anticoncepcionais hormonais não tenha apresentado diferença em relação às não usuárias, é provável que algumas formulações específicas, com maior quantidade de etinilestradiol e determinados progestágenos, possam afetar a motilidade gastrointestinal. **Palavras-chave:** Contraceptivos hormonais; Constipação intestinal; Hormônios esteroides gonadais.

ABSTRACT

Introduction: Female bowel habits are directly influenced by the menstrual cycle, fluctuating according to changes in estradiol and progesterone levels. Hormonal contraceptives are composed of synthetic estrogens and progestogens. **Objective:** To investigate women's perception of the effects of hormonal contraceptives on bowel habits. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with women aged 18 years or older using an online questionnaire distributed through social media. Participants were asked about their use of hormonal contraceptives and their perception of bowel habits. **Results:** Among the 260 responses analyzed, 130 participants used hormonal contraceptives, most of them oral contraceptives (109). No statistically significant differences were observed in bowel movement frequency, perception of constipation, or perception of diarrheal events between users and non-users of hormonal contraceptives ($p > 0.5$, chi-square test). However, individual analysis of the four most commonly used combined oral contraceptives showed that the combination ethinylestradiol (EE) + cyproterone was associated with a lower perceived bowel movement frequency compared with EE + levonorgestrel, EE + gestodene, and EE + drospirenone ($p < 0.05$, chi-square test). **Conclusion:** Although overall perception of bowel habits did not differ between users and non-users of hormonal contraceptives, some specific formulations with higher ethinylestradiol content or particular progestogens may affect gastrointestinal motility. **Keywords:** Hormonal contraceptives; Intestinal constipation; Gonadal steroid hormones.

1 INTRODUÇÃO

Os hábitos intestinais de mulheres oscilam de acordo com as alterações do ciclo menstrual. Durante o período da menstruação, pode ser observado um aumento do número de evacuações, bem como fezes menos duras e de mais fácil eliminação, quando comparado às fases folicular e lútea (Celik *et al.*, 2001). Observa-se que mulheres com síndrome do intestino irritável sofrem mais com constipação durante o período lúteo, caracterizado por elevados níveis de hormônios estrogênicos e progestágenos, em comparação ao período menstrual. Essa observação correlaciona-se à constipação normalmente encontrada em gestantes, que apresentam aumento sustentado desses hormônios durante a gravidez (Pati *et al.*, 2021).

O ciclo menstrual feminino corresponde a variações cíclicas nos níveis de hormônios sexuais, principalmente estrogênio e progesterona, em um período médio de 28 dias, e pode ser dividido em três fases: folicular, ovulatória e lútea. Na fase folicular tardia, observa-se o pico de estrogênio, enquanto a progesterona apresenta maior concentração na fase lútea. Esses hormônios, além de regularem o sistema reprodutivo, influenciam diferentes processos fisiológicos, incluindo o funcionamento do trato gastrointestinal, onde podem modificar a motilidade, a permeabilidade intestinal e a resposta imunológica (Terrazas *et al.*, 2025).

A motilidade gastrointestinal aumentada no período menstrual pode ser explicada pelo aumento da produção de prostaglandinas nesse período. Por outro lado, esse momento do ciclo coincide com a queda dos níveis de hormônios estrogênicos e progestágenos, que reconhecidamente diminuem a

atividade motora do trato gastrointestinal (Anjos *et al.*, 2024; Hampson, 2020).

Medicamentos classificados como anticoncepcionais, ou contraceptivos, podem apresentar duas formas principais de composição: associação entre um progestágeno e um estrogênio ou preparações contendo apenas um progestágeno, conhecidas como minipílulas. Esses medicamentos são amplamente prescritos como método contraceptivo, mas também empregados na terapia hormonal da menopausa e no tratamento de distúrbios endócrinos ovarianos (Stella *et al.*, 2025; Hampson, 2020).

Na Dinamarca, o uso de contracepção hormonal foi observado em aproximadamente 35 a 39% das mulheres entre 15 e 49 anos na última década (Kristensen; Lidegaard, 2021). Estudo realizado com mulheres ganesas na mesma faixa etária revelou que 17% das participantes utilizavam método hormonal com finalidade contraceptiva, sendo este o método mais frequentemente empregado (Keogh *et al.*, 2021). No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde apontaram que 83,7% das mulheres de 15 a 49 anos utilizam contraceptivos hormonais, predominantemente por via oral (Araújo; Abreu; Felisbino-Mendes, 2023).

A maioria dos contraceptivos orais comercializados consiste em combinações de hormônios estrogênio e progestágeno sintéticos, denominados contraceptivos orais combinados. Há ampla variedade de progestágenos, que variam em potência progestacional e em atividade estrogênica ou androgênica, o que se reflete em diferenças farmacológicas. Além disso, contraceptivos orais combinados disponíveis no mercado variam na dosagem diária de estrogênio. Existem ainda preparações contendo apenas progestágeno, úteis para pacientes com contraindicação ao uso de estrogênios (Hampson, 2020).

A terapia com contraceptivos hormonais é marcada por efeitos adversos, como náuseas, cefaleia e ganho de peso (Souza *et al.*, 2021). Particularmente, os efeitos desses hormônios sobre a coagulação inspiram maior cuidado, devido ao aumento do risco de eventos tromboembólicos (Beyer-Westendorf *et al.*, 2018). Contudo, tem sido dada pouca atenção aos efeitos desse tipo de medicamento sobre a motilidade gastrointestinal, mesmo diante da influência das oscilações hormonais fisiológicas sobre essa função (Judkins *et al.*, 2020).

Sob essa perspectiva, o objetivo deste estudo foi investigar a percepção feminina dos efeitos causados por contraceptivos hormonais sobre os hábitos intestinais. Além disso, buscou-se identificar os principais tipos de anticoncepcionais utilizados e verificar a existência de diferenças entre a percepção do movimento intestinal das usuárias dos diferentes tipos.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi conduzido um estudo transversal com mulheres maiores de 18 anos, mediante disponibilização de um link para acesso a um questionário online, divulgado por meio das redes sociais dos pesquisadores (Instagram e WhatsApp), acompanhado de convite para participação e solicitação de compartilhamento por aquelas que se sentissem à vontade. O convite foi direcionado a mulheres maiores de 18 anos, usuárias ou não de contraceptivos hormonais, e contou com a participação voluntária daquelas que decidiram acessar e responder ao questionário.

O questionário foi elaborado com auxílio da ferramenta “Formulários Google”, integrante do Google Workspace. A primeira página apresentava informações gerais sobre o estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao final, havia uma opção de confirmação de leitura e concordância; apenas após selecioná-la, a participante tinha acesso ao questionário completo,

composto majoritariamente por questões de múltipla escolha. Também havia a opção de não participar, encerrando automaticamente o processo.

O questionário solicitou o ano de nascimento e o estado de residência da participante. Em seguida, era questionado se a mulher utilizava contraceptivos hormonais e, em caso afirmativo, qual medicamento utilizava. Independentemente do uso de contraceptivos, todas foram questionadas sobre a percepção dos seus hábitos intestinais. O questionário permaneceu disponível entre 22 de março e 9 de maio de 2021.

Após o período de coleta, os dados foram organizados em uma planilha no Google Sheets, ferramenta utilizada também para gerar os gráficos. A comparação entre a distribuição de eventos nos diferentes grupos foi realizada pelo teste do qui-quadrado. O nível de significância adotado foi $p = 0,05$, e os testes foram realizados no software GraphPad Prism 5.0.

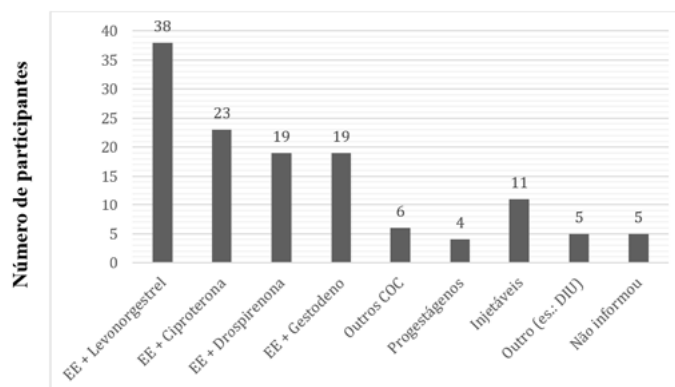
O projeto foi previamente submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unifacisa, sob o número do parecer 4.598.991.

3 RESULTADOS

Durante o período em que o formulário esteve disponível, 265 pessoas o responderam; no entanto, 5 respostas foram excluídas devido à discordância com o TCLE ou ao fornecimento incompleto de informações. Entre as respostas válidas, metade das participantes (130) afirmou não utilizar qualquer medicamento anticoncepcional, enquanto a outra metade (130) declarou fazer uso de anticoncepcionais. A maior parte das participantes declarou residir no estado da Paraíba (208; 80,0%), e as demais nos estados do Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Bahia, Alagoas, Maranhão e Rio Grande do Sul.

A Figura 1 apresenta a distribuição etária das participantes segundo o uso ou não de anticoncepcionais. Predominantemente, a amostra foi composta por mulheres entre 18 e 29 anos (185; 71,2%), seguidas por aquelas entre 30 e 39 anos (57; 21,9%) e, por fim, pelas maiores de 40 anos (18; 6,9%). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos em relação à distribuição etária ($p = 0,11$; teste do qui-quadrado).

Figura 1 – Faixa etária das participantes

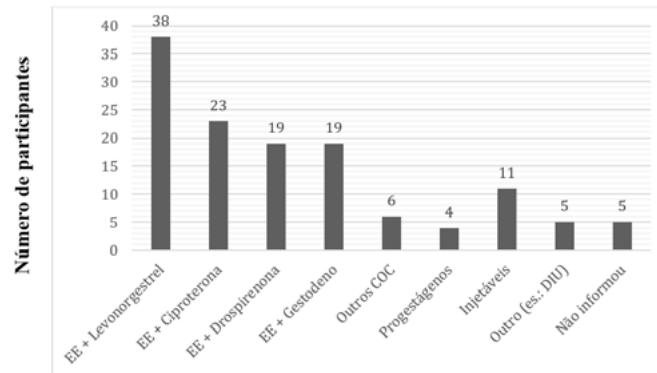


Fonte: elaborado pelos autores (2021).

Analisando as participantes que declararam fazer uso de medicamento anticoncepcional, 109 utilizam formulações destinadas a uso oral, 11 fazem aplicações de formas injetáveis, 5 usam outro tipo

de método, como dispositivo intrauterino (DIU) e anel vaginal, e 5 não informaram. Diferenciando as preparações destinadas a uso pela via oral, observou-se que a maioria (38; 29,2%) utiliza a associação de etinilestradiol com levonorgestrel, seguido por etinilestradiol com ciproterona (23; 17,7%), etinilestradiol com drospirenona (19; 14,6%) e etinilestradiol com gestodeno (19; 14,6%). Outros contraceptivos orais combinados foram declarados por 6 participantes (4,6%), enquanto apenas 4 (3,1%) utilizam pílulas contendo apenas hormônio progestágeno (Figura2).

Figura 2 – Medicamentos utilizados.



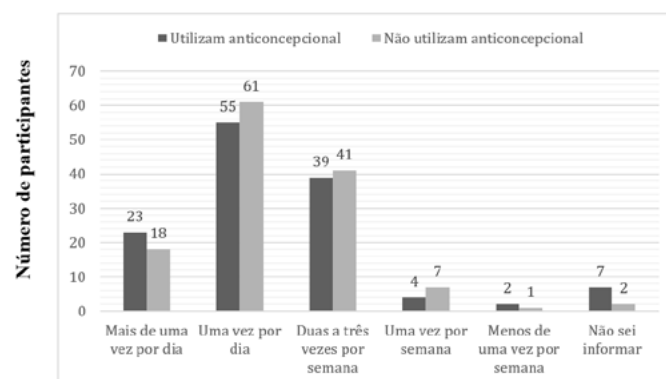
Fonte: elaborado pelos autores (2021).

EE -etinilestradiol; COC- contraceptivos orais combinados; DIU- dispositivo intrauterino.

O questionário inquiriu sobre a frequência percebida de evacuação das participantes, sendo possível estabelecer uma comparação entre as que utilizam anticoncepcionais e as que não utilizam (Figura 3). Em ambos os grupos, a frequência informada pela maioria das respondentes foi de uma vez ao dia, 55 (15,3%) das que utilizam anticoncepcional e 61 (16,9%) das que não utilizam. Ao realizar análise estatística, foi verificado que a frequência de evacuação não sofre influência significativa do tratamento com contraceptivos hormonais ($p=0,73$; teste qui-quadrado).

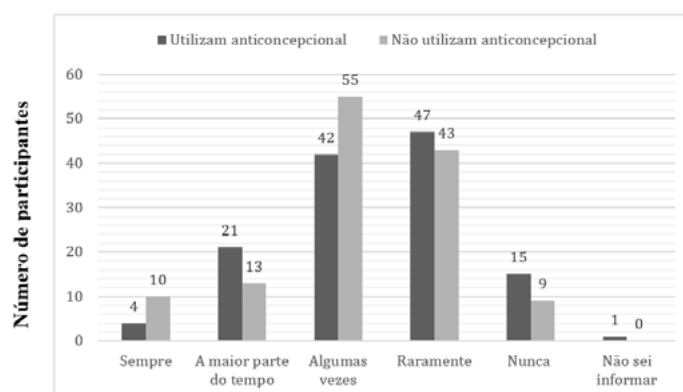
Ao serem questionadas se experimentavam sintomas de constipação, o subgrupo que utiliza anticoncepcional teve 21 respostas indicando “a maior parte do tempo”, 42 “algumas vezes” e 47 “raramente”. As mesmas respostas no grupo que não utiliza anticoncepcional foram indicadas por 13, 55 e 43 participantes, respectivamente (Figura 4). Não foi identificada diferença estatística entre os dois grupos nessa percepção de constipação ($p = 0,10$; teste do qui-quadrado).

Figura 3 – Frequência evacuação



Fonte: elaborado pelos autores (2021).

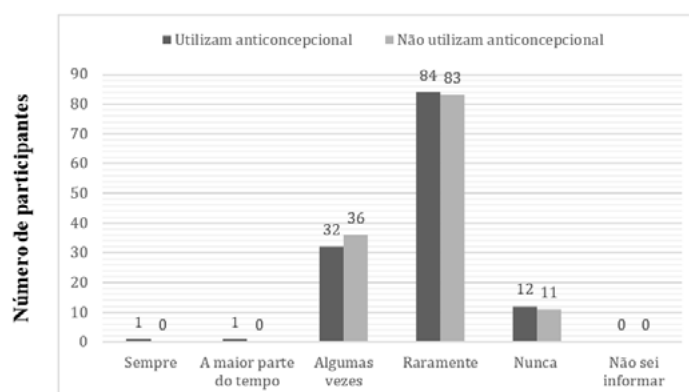
Figura 4 – Percepção de constipação



Fonte: elaborado pelos autores (2021).

As participantes também foram questionadas quanto a frequência percebida de eventos diarreicos. Em ambos os grupos, a maioria indicou que raramente experimenta esse tipo de alteração, 84 (32,3%) entre as que utilizam anticoncepcionais e 83 (31,9%) das que não utilizam (Figura 5). Mais uma vez, não foi verificada influência significativa das diferenças de tratamento sobre a percepção avaliada ($p = 0,87$; teste qui-quadrado).

Figura 5 – Percepção de eventos diarreicos.



Fonte: elaborado pelos autores.

Os contraceptivos orais combinados foram os principais medicamentos empregados pelas participantes do estudo, somando 105 mulheres. Ao analisar especificamente a frequência de evacuação relatada pelas mulheres que utilizam os quatro contraceptivos orais combinados mais comumente empregados (etinilestradiol (EE) + ciproterona, EE + drospirenona, EE + gestodeno e EE + levonorgestrel), o grupo EE + ciproterona chamou a atenção por apresentar 78,3% das respostas “duas a três vezes por semana”, enquanto os outros três tiveram maiores percentuais na resposta “uma vez por dia”, EE + drospirenona 47,4%, EE + gestodeno 41,2% e EE + levonorgestrel 50,0%. Assim, os dados referentes a esses subgrupos com essas duas frequências de evacuação foram organizados no Quadro 1 para comparação estatística. É possível perceber que o tratamento com EE + ciproterona foi estatisticamente diferente dos demais ($p < 0,05$; teste qui-quadrado), indicando que o uso dessa combinação está associado a uma percepção de menor frequência de evacuação semanal em comparação aos demais. No entanto, EE + drospirenona, EE + gestodeno e EE + levonorgestrel

não apresentaram diferença entre si ($p > 0,05$; teste qui-quadrado).

Quadro 1. Análise comparativa de frequência de evacuação durante o uso de diferentes combinações de anticoncepcionais orais (teste qui-quadrado).

Tratamento	Frequência de evacuação		p-valor	Tratamento	Frequência de evacuação		p-valor
	1 x dia	2 - 3 x semana			1 x dia	2 - 3 x semana	
EE+ciproterona	4	18	0,01	EE+drospirenona	9	7	0,70
EE+drospirenona	9	7		EE+gestodeno	7	4	
EE+ciproterona	4	18	0,01	EE+drospirenona	9	7	0,93
EE+gestodeno	7	4		EE+levonorgestrel	17	14	
EE+ciproterona	4	18	0,01	EE+gestodeno	7	4	0,61
EE+levonorgestrel	17	14		EE+levonorgestrel	17	14	

Número absoluto de participantes do estudo que estavam utilizando anticoncepcionais orais a base de EE (etinilestradiol) associado a outro hormônio progestágeno e indicaram frequência de evacuação uma vez ao dia (1x dia) ou duas a três vezes por semana (2 - 3x semana). Os dados foram comparados por teste qui-quadrado e verificou-se que o tratamento com EE+ciproterona apresentou diferença estatística dos demais, mas que estes (EE+drospirenona, EE+gestodeno e EE+levonorgestrel) não tiveram diferença entre si. Fonte: dados da pesquisa.

5 DISCUSSÃO

O uso de contraceptivos, em especial os contraceptivos orais, não se limita apenas a finalidade de evitar a gravidez. Um dos benefícios associados a sua utilização é a regulação da dismenorrea, além de aliviar os sintomas da tensão pré-menstrual, melhora do aspecto da pele, redução de oleosidade, redução do fluxo e cólicas menstruais e tratamento da endometriose (Moreira *et al.*, 2022).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apontam que prevalência do uso de contraceptivos entre mulheres brasileiras, de 15 a 49 anos de idade, foi de 83,7%. Do total de usuárias de contraceptivos, 40,6% responderam que eram usuárias de pílulas, 20,3% faziam uso de preservativo masculino, 17,3% fizeram laqueadura e 9,8% utilizavam contraceptivos injetáveis (Araújo; Abreu, Felisbino-Mendes, 2023). Nesse contexto, vale destacar que este estudo seguiu uma amostragem não probabilística por conveniência, o que resultou na predominância de participantes jovens (18–29 anos) e majoritariamente residentes no estado da Paraíba, com representatividade dos achados limitada e não permitindo sua generalização para a população brasileira como um todo.

Os contraceptivos orais combinados são formulações de hormônios sintéticos que associam etinilestradiol (EE) a diversos progestogênios (desogestrel, gestodeno, levonorgestrel, ciproterona, drospirenona, norgestrel, noretisterona, linestrenol e clormadinona). De acordo com a concentração de hormônios, os anticoncepcionais orais podem ser classificados em monofásico, onde podem ser encontrado nas formas de 21, 24 e 28 comprimidos, todos tendo a mesma composição e dosagem hormonal; bifásicos, que possuem a mesma composição, porém apresentam duas fases de dosagem; e trifásicos, que são divididos em três fases de diferentes dosagens hormonais (Souza *et al.*, 2021).

Uma outra forma de classificar os contraceptivos orais combinados por meio de gerações,

que são determinadas por critérios cronológicos (momento em que foram lançados no mercado farmacêutico), pela dose do EE e pelo tipo de progestogênio. De primeira geração o contraceptivo oral com 50 µg ou mais de EE, segunda geração com 35 ou 30 µg de EE sendo associado a levonorgestrel ou ciproterona e terceira geração com 30 µg ou menos de EE, associado a progestogênios como desogestrel, gestodeno ou norgestimato. Aqueles combinados com drospirenona já podem ser chamados de quarta geração (Brandt; Oliveira; Burci, 2018).

Os diferentes hormônios progestágenos sintéticos apresentam diferenças no comportamento hormonal. A grande variedade de princípios ativos, cada um com suas características, tornando possível a adaptação do tratamento às necessidades da paciente. O levonorgestrel se liga ao receptor de progesterona com alta afinidade, também se liga aos receptores androgênicos e tem forte atividade antiestrogênica. Gestodeno, uma progestina de terceira geração, além de atividade antiestrogênica, não possui efeitos androgênicos residuais significativos e apresenta leve atividade mineralcorticóide. Outros apresentam atividade anti-androgênica, como a ciproterona, ou mesmo anti-mineralocorticóide, como a drospirenona (De Leo *et al.*, 2016).

Diversos estudos têm investigado o perfil de segurança e eficácia dos contraceptivos hormonais orais em diferentes populações femininas. De acordo com Couto *et al.* (2021), as pesquisas realizadas abordam aspectos individuais como a tolerância e efeitos devido ao uso prolongado desses fármacos. Os riscos do consumo de contraceptivos são relatados na literatura e podem ser desde natureza leve e comum, como náuseas, cefaleia, mastalgia, ansiedade, irritabilidade, até raras e graves, como tromboembolismo e acidente vascular cerebral, sendo uma importante causa de mudança e abandono da terapia (Sousa, *et al.*, 2018).

O uso prolongado de anticoncepcionais orais também está relacionado a doenças inflamatórias gastrointestinais. Quando são ingeridos, o estrógeno e o progestágeno são prontamente absorvidos no trato gastrintestinal para a corrente circulatória, sendo conduzidos até o fígado, onde são metabolizados. Cerca de 40% a 58% do estrógeno são transformados em conjugados sulfatados e glucuronídeos, os quais não têm atividade contraceptiva. Estes metabólitos estrogênicos são excretados na bile, a qual se esvazia no trato gastrintestinal. Uma parte destes metabólitos é hidrolisada pelas enzimas das bactérias intestinais, liberando estrógeno ativo, sendo o remanescente excretado nas fezes. Ao passar pelo órgão esses hormônios da pílula alteram a composição da flora intestinal, podendo provocar inchaço, diarreia, dores de cabeça, dor abdominal, indigestão, principalmente prisão de ventre e constipação (Silva; Rocha, 2013).

Judkins *et al.* (2020) realizaram um estudo com 78 mulheres entre 18-35 anos que utilizam contraceptivos orais (CO) durante cinco semanas, avaliando a frequência evacuatória, formas das fezes (Escala de Bristol) e sintomas gastrointestinais. Os resultados mostraram variações significativas ao longo do ciclo em estresse, forma das fezes, frequência evacuatória, dor abdominal, diarreia, constipação, refluxo e indigestão, sendo o sangramento, dor abdominal, diarreia e indigestão os sintomas que apresentaram maiores escores no 1º dia do ciclo. No 3º dia do ciclo, a pesquisa apontou maior ocorrência de constipação entre as participantes. Além disso, escores de diarreia e dor abdominal foram significativamente maiores durante a semana da menstruação em relação à semana anterior, concluindo-se que os hábitos intestinais e desconfortos gastrointestinais são variáveis durante o ciclo mesmo em mulheres que utilizam CO.

O presente estudo apresentou limitações metodológicas que podem ter influenciado o resultado encontrado, principalmente por não ter questionado sobre o diagnóstico de doenças que

afetam a motilidade nas participantes do estudo, como doenças inflamatórias intestinais. Além disso, o estudo baseia-se na percepção dessas participantes sem ter utilizado escalas específicas, como a escala de Bristol, uma escala utilizada para avaliação de consistência e forma das fezes. Contudo, ainda foi possível identificar uma possível frequência reduzida de evacuação entre as usuárias de EE + ciproterona quando comparada ao uso de outros contraceptivos orais combinados. Uma possível explicação para esse fenômeno está na modulação da função gastrointestinal a partir de hormônios sexuais, e a ciproterona, pelo seu perfil anti-androgênico, poderia limitar a motilidade gastrointestinal (So; Savidge, 2021).

No estudo de Sousa *et al.*, (2018) levonorgestrel associado ao EE e ciproterona associado ao EE foram responsáveis por 7,60% e 7,29%, respectivamente, dos eventos adversos por contraceptivos orais, sendo os mais consumidos entre os vários produtos disponíveis no mercado farmacêutico nacional. Outra possível explicação para o efeito observado especificamente com EE + ciproterona pode estar relacionada a concentração do EE. As preparações com essa associação contêm 0,035mg de EE, superior a muitas das outras formulações disponíveis no mercado brasileiro (Barros; Barros, 2010).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre as limitações deste estudo destaca-se a falta de informações detalhadas das participantes. Por exemplo, se possuíam algum tipo de problema gastrointestinal, ou mesmo seus hábitos alimentares, como a ingestão de fibras. Além disso, não foi questionado as participantes do estudo sobre a forma das fezes utilizando escalas padronizadas, como a escala de Bristol, bem como o tempo no banheiro, ou o esforço para evacuar. Esse tipo de informação poderia ser útil para identificação de diferenças mais sutis nos hábitos intestinais das participantes.

Por outro lado, este trabalho conclui que a percepção de hábitos intestinais de mulheres que utilizam contraceptivos hormonais não difere daquelas que não utilizam. A prevalência do uso de contraceptivos orais combinados é elevada quando comparada ao uso de outras formas, como forma injetáveis. O grupo que utiliza etinilestradiol associado a ciproterona mostrou aparente frequência reduzida de evacuação em comparação a usuárias de outros contraceptivos orais combinados. Com base nas informações coletadas e nas limitações do estudo, ainda é incerto afirmar que os eventos observados sejam verdadeiros, no entanto, apontam para necessidade de estudos mais criteriosos e com maior riqueza de detalhamento dos participantes.

REFERÊNCIAS

ANJOS, M. B. dos; ANDRADE, G. F. de; BORTOLANZA, M. C. Z.; LOPES, J. Dismenorreia primária e incontinência anal em mulheres jovens nulíparas. **Revista Remecs – Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 9, n. 15, p. 115-125, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.24281/rremecs2024.9.15.115125>. Acesso em: 19 nov. 2025.

ARAÚJO, F. G.; ABREU, M. N. S.; FELISBINO-MENDES, M. S. Mix contraceptivo e fatores associados ao tipo de método usado pelas mulheres brasileiras: estudo transversal de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 8, e00229322, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT229322>. Acesso em: 25 ago. 2025.

BARROS, E.; BARROS, H. M. T. Medicamentos na prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BEYER-WESTENDORF, J.; BAUERSACHS, R.; HACH-WUNDERLE, V.; ZOTZ, R. B.; ROTT, H. Sex hormones and venous thromboembolism – from contraception to hormone replacement therapy. **Vasa**, v. 47, n. 6, p. 441-450, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1024/0301-1526/a000726>. Acesso em: 25 ago. 2025.

BRANDT, G. P.; OLIVEIRA, A. P. R.; BURCI, L. M. Anticoncepcionais hormonais na atualidade: um novo paradigma para o planejamento familiar. **Revista Gestão & Saúde**, v. 18, n. 1, p. 54-62, 2018. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/site/files/revista/fileffb43b6252282b433e193bacf91d43f7.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2025.

CELIK, A. F.; TURNA, H.; PAMUK, G. E.; PAMUK, O. N. How prevalent are alterations in bowel habits during menses? **Diseases of the Colon & Rectum**, v. 44, n. 2, p. 300-301, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/BF02234310>. Acesso em: 25 ago. 2025.

COUTO, P. L. S. et al. Evidências dos efeitos adversos no uso de anticoncepcionais hormonais orais em mulheres: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 4, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3196/955>. Acesso em: 7 jun. 2021.

DE LEO, V.; MUSACCHIO, M. C.; CAPPELLI, V.; PIOMBONI, P.; MORGANTE, G. Hormonal contraceptives: pharmacology tailored to women's health. **Human Reproduction Update**, v. 22, n. 5, p. 634-646, 2016. Disponível em: <https://academic.oup.com/humupd/article/22/5/634/1749781>. Acesso em: 15 jun. 2021.

FARIAS, M. R. et al. Use of and access to oral and injectable contraceptives in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, suppl. 2, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006176>. Acesso em: 6 jun. 2021.

HAMPSON, E. A brief guide to the menstrual cycle and oral contraceptive use for researchers in behavioral endocrinology. **Hormones and Behavior**, v. 119, 104655, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2019.104655>. Acesso em: 25 ago. 2025.

JUDKINS, T. C.; DENNIS-WALL, J. C.; SIMS, S. M. et al. Stool frequency and form and gastrointestinal symptoms differ by day of the menstrual cycle in healthy adult women taking oral contraceptives: a prospective observational study. **BMC Women's Health**, v. 20, 136, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01000-x>. Acesso em: 6 jun. 2021.

KEOGH, S. C.; OTUPIRI, E.; CASTILLO, P. W.; CHIU, D. W.; POLIS, C. B.; NAKUA, E. K.; BELL, S. O. **Hormonal contraceptive use in Ghana: the role of method attributes and side effects in method choice and continuation**. *Contraception*, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.05.004>. Acesso em: 25 ago. 2025.

KRISTENSEN, S. I.; LIDEGAARD, Ø. Hormonal contraceptive use in Denmark 2010-2019. **Danish Medical Journal**, v. 68, n. 6, A08200599, 2021. Disponível em: <https://ugeskriftet.dk/blad/dmj-6-2021>. Acesso em: 25 ago. 2025.

MOREIRA, K. de A.; JESUS, J. H. de; GERON, V. L. M. G.; NUNES, J. da S. Anticoncepcionais hormonais: benefícios e riscos de sua utilização pela população feminina. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 13, n. 2, p. 45-80, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/ISSN2175-9018.v13n2p45-80>.

org/10.31072/rcf.v13i2.1139. Acesso em: 25 ago. 2025.

PATI, G. K.; KAR, C.; NARAYAN, J.; UTHANSINGH, K.; BEHERA, M.; SAHU, M. K.; MISHRA, D.; SINGH, A. **Irritable Bowel Syndrome and the Menstrual Cycle**. *Cureus*, v. 13, n. 1, e12692, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.12692>. Acesso em: 25 ago. 2025.

SANTOS, N. C. A. **“Adeus hormônios”**: concepções sobre o corpo e contracepção na perspectiva de mulheres jovens. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-15052018-092501/publico/AnandaCerqueiraAleluiadosSantosORIGINAL.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2021.

SO, S. Y.; SAVIDGE, T. C. Sex-Bias in Irritable Bowel Syndrome: Linking Steroids to the Gut-Brain Axis. **Frontiers in Endocrinology (Lausanne)**, v. 12, 684096, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.684096>. Acesso em: 25 ago. 2025.

SOUSA, L. A. O. *et al.* Prevalência e características dos eventos adversos a medicamentos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 4, e00040017, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040017>. Acesso em: 25 ago. 2025.

SOUZA, M. S.; PEREIRA, E. S.; SOUSA JÚNIOR, C. P.; FREITAS, R. C.; SILVA, A. D.; COELHO, L. P. I.; ROCHA, A. G. S.; FERREIRA, R. N.; MENEZES, C. S. M.; VIEIRA, C. G. A. Anticoncepcionais hormonais orais e seus efeitos colaterais no organismo feminino: uma revisão integrativa. **Journal of Education Science and Health**, v. 2, n. 2, p. 01-11, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.52832/jesh.v2i2.114>. Acesso em: 25 ago. 2025.

STELLA, L. G.; BARCAROL, C. L.; CAGOL, E.; CASA, G. M.; LUCIANO, G. H.; SANTOS, I. B.; BERTOLETTI, S. V.; SEBBEN, V. B.; CABEDA, R.; ALVES, G. C. S. Contraceptivos hormonais e os riscos cardiovasculares em mulheres. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 25, e19838, 6 mar. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e19838.2025>. Acesso em: 25 ago. 2025.

TERRAZAS, F. *et al.* Influence of menstrual cycle and oral contraception on taxonomic composition and gas production in the gut microbiome. **Journal of Medical Microbiology**, v. 74, n. 3, 001987, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1099/jmm.0.001987>. Acesso em: 25 ago. 2025.