



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

VITÓRIA CAROLINE DA CUNHA RODRIGUES

**ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS E DEPRESSÃO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

FORTALEZA

2018

VITÓRIA CAROLINE DA CUNHA RODRIGUES

ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS E DEPRESSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Priscila de Souza Aquino

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)

R1a RODRIGUES, Vitória Caroline Da Cunha.

ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS E DEPRESSÃO : UMA REVISÃO
INTEGRATIVA / Vitória Caroline Da Cunha Rodrigues. – 2018.

48 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará,
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza,
2018.

Orientação: Prof. Dr. Prof^a. Dr^a. Priscila de Souza Aquino.

1. Anticoncepcionais. 2. Planejamento familiar. 3. Transtorno Depressivo. I. Título.

CDD 610.73

VITÓRIA CAROLINE DA CUNHA RODRIGUES

ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS E DEPRESSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 07/12/2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Priscila de Souza Aquino (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Esp. Marianne Maia Dutra Balsells
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Mestranda Caroline Ribeiro de Sousa
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus.

A todas as pessoas que acreditaram em mim e
me deram suporte nos momentos mais difíceis.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sempre se mostrar presente em minha vida e por não me deixar esquecer que sou amada, por me proporcionar saúde e força para superar as dificuldades e por me garantir esperança em dias melhores.

À minha mãe, Vanússia, por toda a dedicação, esforço e amor. Obrigada por me dar a vida e por me preparar para ela. Ao meu pai, Eliézer, pelo carinho, incentivo e por todas as risadas, mesmo em momentos difíceis. Ao meu querido irmão, Vítor, por todo amor, compreensão, parceria e cuidado.

Agradeço aos demais familiares que também contribuíram com esta vitória, especialmente à minha avó, Elizete, por nunca me desamparar e por sempre ter palavras de carinho e conforto. Vó, a senhora é um exemplo de mulher para mim!

Ao Orlando, que me amou e cuidou em todos os momentos desde o começo desta trajetória, que esteve ao meu lado e me ajudou a persistir, mesmo quando eu pensei não ter forças, que me mostrou que o amor é simples e que, sim, eu tenho “a sorte de um amor tranquilo”. Obrigada por não desistir de mim e por amar incondicionalmente. Eu amo você.

Ao Programa de Educação Tutorial (PET), por me proporcionar imensuráveis crescimento e aprendizado não só acadêmico e profissional, mas pessoal. Agradeço imensamente por todas as oportunidades e ensinamentos tão valorosos que me foram oportunizados pelo Programa. Gratidão por cada petiano que pude conhecer ao longo desses quatro anos e meio, pela família que construímos juntos e por todas as experiências e momentos felizes vivenciados. Sentirei muita saudade da nossa salinha!

À professora, tutora e orientadora, Dra. Priscila de Souza Aquino, pela motivação pessoal e acadêmica. Obrigada pelo zelo, pela paciência e por toda compreensão e respeito durante meus momentos mais difíceis.

À querida professora e cotutora, Dra. Régia Barbosa, pelo carinho, apoio e por todos os ensinamentos.

Às grandes amigas e colegas, Tayanne, Sabrina e Melissa, tesouros que encontrei na faculdade, que tornaram esse caminho menos árduo e deram mais alegria aos dias. Vocês são mulheres incríveis! Obrigada pelo carinho, força e compreensão.

À minha amiga Izabel que, mesmo sem saber, sempre foi motivo de admiração por sua delicadeza, força, inteligência e temperança. Obrigada por me acolher e por ser tão leve e deliciosa companhia, mesmo em meio a dificuldades.

Ao Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), local de ensino não só profissional, mas humano, onde tive as primeiras experiências dentro da Enfermagem e onde tive certeza de que estava no caminho certo.

Aos enfermeiros e enfermeiras que tão bem me acolheram e me ensinaram durante os campos de estágio e internato, em especial às enfermeiras da Clínica Médica IIB (HUWC).

A todos os pacientes que tive a oportunidade de conhecer e de cuidar, agradeço por todos os ensinamentos, principalmente por aqueles que não estão nos livros. Vocês foram essenciais para minha aprendizagem e também para que eu buscasse ser melhor e mais humana a cada dia. Gratidão especialmente à dona Mazé (*in memoriam*), a primeira pessoa a quem, integralmente, prestei cuidados de Enfermagem. Nunca esquecerei seu sorriso e sua serenidade, mesmo em meio à dor.

À banca avaliadora pelo tempo dedicado e contribuições realizadas.

À minha amada Universidade Federal do Ceará, local onde tanto aprendi, cresci e vivi novas experiências. Agradeço por todas as oportunidades.

“Toda vez que falta luz, o invisível nos salta aos olhos.”

(Humberto Gessinger)

RESUMO

A anticoncepção corresponde ao uso de métodos e técnicas com a finalidade de impedir que o relacionamento sexual resulte em gravidez. Os contraceptivos mais utilizados em todo o mundo são os orais combinados, um tipo de contracepção hormonal. Estima-se que cerca de 100 milhões de mulheres fazem uso desse método em todo o mundo, muitas vezes de forma indiscriminada. Com isso, observam-se efeitos adversos variados e, muitas vezes, ainda sem explicação científica, como o desenvolvimento de transtornos depressivos, associado por estudos recentes ao uso dos métodos hormonais. Objetivou-se com este trabalho analisar as evidências científicas sobre a influência do uso de anticoncepcionais hormonais no desenvolvimento de depressão. Para isso, desenvolveu-se uma revisão integrativa de literatura seguindo as etapas recomendadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Busca e seleção dos estudos foram realizadas nas bases de dados MEDLINE, PUBMED, SCOPUS, LILACS, CINAHL e Cochrane, utilizando os descritores “*depressive disorder*” e “*contraceptive agents*”. A amostra final foi de 10 artigos, dos quais 60% (n= 6) foram localizados na base MEDLINE. Com relação ao tipo de estudo, 70% (n=7) foram de seguimento, sendo classificados com nível de evidência IV. As publicações foram divididas em duas categorias, sendo a primeira destinada aos estudos que fizeram uma associação positiva entre o uso de anticoncepcionais hormonais e o desenvolvimento de depressão e a segunda aos estudos que fizeram uma associação negativa. Dentre os 10 estudos analisados, 40% (n= 4) associaram o uso de anticoncepcionais hormonais a quadros depressivos, de piora do humor ou ao uso subsequente de fármacos psicotrópicos. 10% (n=1) dos estudos evidenciaram que 25% das jovens e adolescentes usuárias de contraceptivo oral demonstraram mudança negativa de humor em seis meses. Trinta por cento (n=3) dos estudos afirmaram que, com o uso de contraceptivo hormonal, não houve aumento dos sintomas depressivos. Dez por cento (n=1) afirmaram que houve uma redução no escore de depressão entre as usuárias e outros 10% (n=1) encontraram uma associação protetora entre o uso de anticoncepcionais hormonais e o desenvolvimento de depressão. Dessa forma, observou-se discordância entre os achados e identificou-se a escassez de pesquisas acerca da relação entre a contracepção hormonal e o desenvolvimento de depressão, principalmente no que diz respeito a estudos com maiores níveis de evidência, que possibilitem a utilização dos resultados das pesquisas na prática assistencial de enfermagem no planejamento reprodutivo com maior segurança.

Palavras-chave: Anticoncepcionais. Planejamento familiar. Transtorno Depressivo.

ABSTRACT

Contraception refers to the use of methods and techniques to prevent that sexual intercourse result in pregnancy. The most commonly used contraceptives all over the world are combined oral contraceptives, a type of hormonal contraception. It is estimated that around 100 million women use this method around the world, of them indiscriminately. As a result, there are varied and of them unexplained adverse effects, such as the development of depressive disorders, associated with recent studies on the use of hormonal methods. This paper aims to analyze the scientific evidence of the influence of the use of hormonal contraceptives and the development of depression. For this, an integrative literature review was developed following the steps recommended by Mendes, Silveira and Galvão (2008). Search and selection of studies were performed in the MEDLINE, PUBMED, SCOPUS, LILACS, CINAHL and Cochrane databases. The final sample consisted of 10 articles, of which 60% (n=6) were located in the MEDLINE database. Regarding their type of study, 70% (n=7) were follow-up, being classified with level of evidence IV. The publications were divided into two categories, the first one aimed at studies that made a positive association between the use of hormonal contraceptives and the development of depression and the second to studies that made a negative association. Among the 10 studies analyzed, 40% (n=4) associated the use of hormonal contraceptives with depressive disorders, worsening of mood or the subsequent use of psychotropic drugs. One study (10%) showed that 25% of the young women and adolescents using oral contraceptives showed negative mood changes in six months. Thirty percent (n=3) of the studies stated that, with hormonal contraceptive use, there was no increase in depressive symptoms. Ten percent (n=1) reported a reduction in depression score between users and another 10% (n=1) found a protective association between hormonal contraceptive use and the development of depression. Thus, there was a disagreement between the findings and the lack of research on the relationship between hormonal contraception and the development of depression was identified, especially in studies with higher levels of evidence, which make it possible to use the results of researches in nursing care practice in reproductive planning with greater security.

Keywords: Contraceptive agents. Family planning. Depressive disorder.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição da classificação dos estudos selecionados para a revisão integrativa quanto ao título do artigo, delineamento metodológico e nível de evidência.....	29
Quadro 2 - Distribuição das publicações quanto ao ano de publicação. Descrição de título, autoria, país de publicação e idioma, nível de evidência, resultados obtidos e recomendações/conclusões dos autores. Fortaleza, 2018.....	30

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de busca mediante associação dos descritores utilizados nas bases de dados.....	25
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Frequência das produções científicas de acordo com o ano de publicação.....	28
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Contraceptivos hormonais associados ao desenvolvimento de depressão.....	37
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AH	Anticoncepcional Hormonal
AOC	Anticoncepcional oral combinado
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CO	Contraceptivo Oral
COC	Contraceptivo Oral Combinado
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DIU	Dispositivo Intrauterino
DSM-V	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
ECR	Ensaio Clínico Randomizado
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
IC	Intervalo de Confiança
LILACS	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações e Ciências da Saúde
MAC	Método Anticoncepcional
MEDLINE	National Library of Medicine
MeSH	Medical Subject Headings of U.S. National Library of Medicine
NLM	<i>National Library of Medicine</i>
NMS	Sistema de monitorização noturno
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OR	<i>Odds ratio</i>
PBE	Prática Baseada em Evidências
PCR	Proteína C Reativa
PR	Planejamento Reprodutivo
RR	Risco Relativo
SUS	Sistema Único de Saúde
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	OBJETIVO	21
3	METODOLOGIA	22
3.1	Tipos de estudo	22
3.2	Elaboração da questão norteadora	23
3.3	Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura	23
3.4	Busca nas bases de dados e categorizações nas publicações	25
3.5	Avaliação e interpretação dos estudos incluídos na revisão	26
3.6	Apresentação da revisão/síntese do conhecimento	27
4	RESULTADOS	28
5	DISCUSSÃO	40
6	CONCLUSÃO	44
7	REFERÊNCIAS	45
8	ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	48

1 INTRODUÇÃO

Planejamento familiar é definido como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal (BRASIL, 1996), não sendo sinônimo de controle de natalidade. Atualmente, vem sendo amplamente discutida a utilização do termo planejamento reprodutivo (PR) em substituição a planejamento familiar, considerando que o planejamento pode ser realizado pelo homem e pela mulher, isoladamente, mesmo quando estes não querem instituir uma família (BRASIL, 2010).

O enfermeiro é amparado pela lei do exercício profissional (7.498/86) no que diz respeito à realização ativa da consulta de enfermagem no PR e no cuidado à saúde reprodutiva, tendo grande influência sobre a comunidade no contexto do planejamento familiar por ser o profissional dotado de conhecimentos específicos embasados por teorias, leis, normas e rotinas (MEIRELES; NEGREIROS; SILVA, 2014). Dentre as atribuições do enfermeiro na consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo estão: apresentar métodos para concepção e contracepção conforme o objetivo da consulta, demonstrar os tipos de métodos anticoncepcionais (MAC) fornecidos pelo Sistema Único de Saúde, sua forma de ação, uso correto, efeitos adversos ou complicações decorrentes do uso, além de realizar a prescrição do método disponível e acompanhamento do uso.

A anticoncepção, um dos recursos do planejamento reprodutivo, corresponde ao uso de métodos e técnicas com a finalidade de impedir que o relacionamento sexual resulte em gravidez, visando a concepção planejada e de forma consciente (FEBRASGO, 2015). Os MAC podem ser classificados de várias maneiras e existem dois grupos principais, os métodos temporários ou reversíveis e os definitivos ou esterilização (BRASIL, 2010).

Dentre os tipos existentes, um método reversível e hormonal merece destaque: os anticoncepcionais orais combinados (AOCs), que representam o método anticoncepcional mais utilizado em todo o mundo, sendo estimado que 100 milhões de mulheres fazem seu uso. No Brasil, estima-se que aproximadamente 27% das mulheres em idade fértil utilizem os AOCs. Com isso, pode-se entender porque este grupo de fármacos está entre os mais estudados em todo o mundo (FEBRASGO, 2015).

Muito se discute sobre prós e contras dos anticoncepcionais hormonais disponíveis no mercado, visto que, desde o início da comercialização, sobretudo das pílulas anticoncepcionais, na década de 60, nos Estados Unidos, foram registrados efeitos adversos

importantes relacionados ao uso do estrogênio em doses elevadas, destacando-se os acometimentos trombóticos, como a trombose venosa profunda, o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral, especialmente entre as usuárias tabagistas (LAWSON; DAVIDSON; JICK, 1977).

Para ajudar os profissionais de saúde na escolha do melhor método anticoncepcional para cada mulher, de maneira individualizada e evitando maiores feitos adversos como os decorrentes dos fatores de risco citados acima, por exemplo, estão disponíveis os Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Métodos Contraceptivos (CME). Os CME endossados pela OMS são definidos como o conjunto de características apresentadas pelo candidato para usar um método particular, que indica se pode ou não usá-lo. Eles estão organizados em quatro categorias: Categoria 1 - o método pode ser usado sem restrições; Categoria 2 - o método pode ser usado com restrições, que são situações nas quais as vantagens de usá-lo geralmente superam os riscos comprovados ou teóricos que seu uso pode acarretar, ou seja, o método não é a primeira escolha e, se usado, é necessário um monitoramento mais cuidadoso; Categoria 3 - os riscos comprovados e teóricos decorrentes do uso do método geralmente superam os benefícios - quando há condição de Categoria 3 para um método, deve ser a última escolha e, se escolhida, é necessário seguir estritamente o usuário; Categoria 4 - o método não deve ser usado, pois representa um risco inaceitável (FARIAS et al, 2018). A atualização constante desses critérios depende da realização de pesquisas, que demonstrem novas e concretas evidências.

Atualmente, estudos têm chamado atenção para novas preocupações acerca dos efeitos dos contraceptivos hormonais na saúde das usuárias. Um estudo de coorte realizado na Dinamarca entre os anos 2000 e 2013 revela que o uso de todos os tipos de anticoncepcionais hormonais foi positivamente associado com o uso subsequente de antidepressivos e um diagnóstico de depressão em mulheres dinamarquesas, sugerindo que a progesterona está envolvida na epidemiologia da depressão, porque este hormônio domina os contraceptivos combinados e também os que são apenas progestínicos (SKOVLUND et al, 2016).

Somado a isso, Toffoleto et al (2014) demonstraram, recentemente, a hipótese de que os hormônios femininos – estrogênio e progesterona – protagonizam o aparecimento de sintomas depressivos. Já Gingnell et al (2013) afirmam que o uso de contraceptivos orais combinados entre mulheres que já haviam experimentado efeitos adversos emocionais resultou em deterioração do humor e mudanças na reatividade emocional do cérebro. Dados resultantes de estudo randomizado realizado em uma universidade de Nova York entre os anos de 2006 e 2009 por Hall et al (2012), revelam que mulheres jovens usuárias de contraceptivos orais que

manifestam sintomas como humor deprimido e estresse apresentam maior risco para desenvolver efeitos colaterais depressivos quando comparado às que não possuem esses sintomas psicológicos, resultando, portanto, em um maior risco de interromper o uso do método.

A depressão é uma das principais causas de incapacitação no mundo, limitando o funcionamento físico, pessoal e social, além de contribuir de forma importante para a carga global de doenças. Ela se distingue das flutuações comuns de humor e das respostas emocionais de curta duração aos desafios da vida cotidiana. Em função de sua alta prevalência, a depressão é a doença mental que mais está associada ao suicídio (GONÇALVES, 2018; OPAS, 2018; ABP, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou, no ano de 2017, um relatório global que aponta que o número de casos de depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015. Logo, 322 milhões de pessoas em todo o mundo convivem com o transtorno, a maioria delas, mulheres, sendo a condição, aproximadamente, duas vezes mais prevalente neste público, quando comparada aos homens. No Brasil, a depressão atinge 11,5 milhões de pessoas (5,8% da população) e, ainda de acordo com a OMS, é o país da América Latina que possui maior número de pessoas com depressão (OMS, 2017; ONU, 2018).

O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V) apresenta critérios para diagnóstico de depressão, dentre eles: estado deprimido (sentir-se deprimido a maior parte do tempo); anedonia (interesse diminuído ou perda de prazer para realizar as atividades de rotina); sensação de inutilidade ou culpa excessiva; dificuldade de concentração (habilidade frequentemente diminuída para pensar e concentrar-se); fadiga ou perda de energia; distúrbios do sono (insônia ou hipersonia praticamente diárias); problemas psicomotores (agitação ou retardo psicomotor); perda ou ganho significativo de peso, na ausência de regime alimentar; ideias recorrentes de morte ou suicídio. De acordo com a quantidade de itens respondidos afirmativamente, o estado depressivo pode ser classificado como depressão menor, distímia ou depressão maior (GONÇALVES et. al, 2018; APA, 2014).

Um indivíduo com um episódio depressivo leve terá alguma dificuldade em continuar um trabalho simples e atividades sociais, mas sem grande prejuízo ao funcionamento global. Durante um episódio depressivo grave, é improvável que a pessoa afetada possa continuar com atividades sociais, de trabalho ou domésticas (OPAS, 2018).

Dada a magnitude do número de mulheres usuárias de anticoncepcionais hormonais (AH) em todo o mundo e das altas taxas de adoecimento psíquico somados às recentes evidências que apontam para uma relação entre o uso disseminado de contraceptivos hormonais

e o desenvolvimento de transtornos depressivos, surgiu a seguinte questão de pesquisa: Qual a influência do uso de anticoncepcional hormonal no desenvolvimento de depressão?

Torna-se, portanto, de grande relevância estudar essa relação a fim de conhecer e divulgar as evidências científicas acerca dessa temática, fornecendo maior embasamento para profissionais de saúde na sua prática profissional, além de contribuir para a discussão do tema na comunidade científica, uma vez que ainda é pouco abordado.

2 OBJETIVO

Analisar as evidências científicas sobre a influência do uso de anticoncepcionais hormonais no desenvolvimento de depressão.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Estudo do tipo revisão integrativa. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado e potencializando a ciência na Enfermagem (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Este tipo de revisão permite, ainda, reduzir incertezas sobre recomendações práticas, além de possibilitar a tomada de decisões com relação às intervenções que poderiam resultar no cuidado mais efetivo e de melhor custo/benefício (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Pontua-se, então, que o impacto da utilização da revisão integrativa se dá não somente pelo desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, mas também no pensamento crítico que a prática diária necessita (DE SOUZA, 2010)

Dessa forma, contribui para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente, proporcionando incentivo para o desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, além do pensamento crítico que a prática diária necessita (DE SOUZA, 2010). Além disso, permite levantar quais as lacunas de conhecimento existentes na literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, bem como reflexões sobre a realização de futuros estudos (POLIT; BECK, 2011; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A elaboração de uma revisão integrativa relevante, capaz de subsidiar a implementação de intervenções eficazes no cuidado, necessita que as etapas a serem seguidas estejam claramente descritas. Para o desenvolvimento desse estudo serão seguidas as seguintes etapas: 1. identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2. estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3. definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4. avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5. interpretação dos resultados; 6. apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

3.2 Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa

A primeira etapa consiste na identificação da temática a ser estudada e da formulação da questão norteadora, fase que, se bem desenvolvida, conduzirá a uma revisão bem elaborada, visto que a questão de pesquisa possibilita direcionar a escolha das palavras-chave, a inclusão de artigos e quais os critérios para selecionar as informações coletadas posteriormente. O tema escolhido deve possuir relevância para o pesquisador, a prática clínica e a Enfermagem (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Dessa forma, selecionou-se a seguinte questão norteadora para o presente estudo: qual a influência do uso de anticoncepcional hormonal no desenvolvimento de depressão?

3.3 Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura

Essa etapa está intrinsecamente relacionada com a elaboração da questão norteadora de pesquisa, visto que estabelecerá a metodologia de amostragem dos artigos científicos, conforme os objetivos do estudo. O pesquisador, por sua vez, deve refletir sobre essa fase para minimizar a introdução de vieses nas etapas seguintes e para que ela seja seletiva o bastante, impedindo que resulte em uma grande demanda de estudos, inviabilizando a realização da revisão devido o extenso volume de materiais para selecionar e analisar (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Após a escolha do tema pelo revisor e a formulação da questão norteadora, iniciou-se a busca nas bases de dados para identificação dos estudos incluídos na revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A busca em base de dados deve ser ampla e diversificada, contemplando a procura em bases eletrônicas, busca manual em periódicos, as referências descritas nos estudos selecionados, o contato com pesquisadores e a utilização de material não-publicado (DE SOUZA, 2010).

A partir do descrito, o levantamento bibliográfico deste estudo foi realizado através das seguintes bases de dados eletrônicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (MEDLINE), PUBMED, SCOPUS, Biblioteca Cochrane, *Cumulative Index for Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e LILACS.

Com base na questão norteadora, considerou-se para a seleção dos artigos os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, publicados em português, inglês ou espanhol, com texto completo disponível nas bases de dados, sem estipulação de período de publicação, que respondam à questão norteadora. Foram excluídas as referências duplicadas.

O levantamento bibliográfico ocorreu via internet, utilizando-se a associação dos descritores controlados “*depressive disorder*” e “*contraceptive agents*”, acompanhados do booleano AND. A norma técnica 6028 de 2003 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) define descritor ou palavra-chave como uma palavra representativa do conteúdo do documento, escolhida, preferencialmente em vocabulário controlado (ABNT, 2003).

Para a busca nas bases de dados supracitadas, foram realizadas adequações conforme a necessidade de cada base, tendo em vista as peculiaridades para a localização dos artigos em cada uma delas. Haja vista o rigor metodológico, foram utilizados os mesmos descritores controlados para todas as bases de dados citadas, sendo estes pesquisados através da consulta no *Medical Subject Headings* (MeSH), dicionário de sinônimos de vocabulário controlado pela *National Library of Medicine* (NLM) usado para indexar artigos para o PUBMED.

O descritor controlado refere-se ao vocabulário estruturado e organizado, com o propósito de facilitar o acesso à informação, sendo utilizado como filtro entre a linguagem do autor e as terminologias da área pesquisada, reconhecida a nível mundial (PELIZZON, 2004).

Para a combinação dos descritores durante as buscas de dados, são utilizados os operadores booleanos, palavras que têm o objetivo de definir para o sistema de busca como deve ser feita a combinação entre os termos ou expressões de uma pesquisa (OLIVEIRA, 2009). São eles: AND (combinação aditiva), OR (combinação restritiva) e NOT (combinação excludente). Para esta revisão, utilizou-se uso dos descritores citados acima associados, juntamente do operador booleano AND.

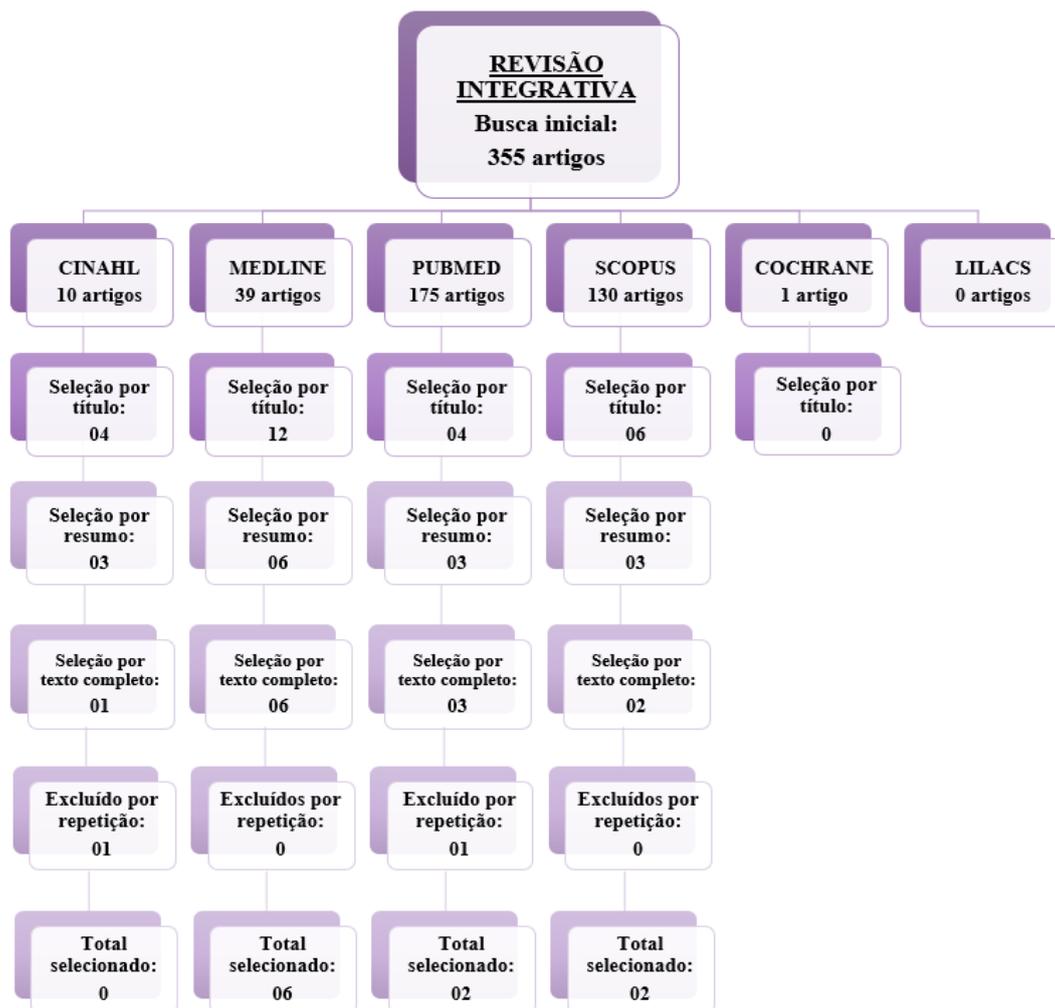
A investigação inicial nas bases de dados selecionadas e a exclusão de títulos e resumos que fugissem da temática pretendida resultou no levantamento bibliográfico de 12 artigos na MEDLINE, 04 artigos na PUBMED, 06 artigos na SCOPUS e 04 artigos na CINAHL.

Em seguida, realizou-se a leitura dos resumos destas 26 produções científicas. A partir dessa leitura, foram excluídos artigos que não atendiam aos critérios de inclusão do estudo. Os artigos que apresentaram títulos e/ou resumos que causassem dúvida aos revisores

quanto à abordagem da temática foram lidos na íntegra. Em seguida, excluíram-se os artigos que se repetiam nas fontes pesquisadas por este estudo.

Por fim, selecionou-se 12 publicações científicas, das quais eliminaram-se dois artigos por estarem repetidos. Ao final, restaram 10 artigos, conforme se pode visualizar na figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de busca mediante associação dos descritores utilizados nas bases de dados. Fortaleza, 2018.



Fonte: Elaborado pela autora.

3.4 Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos

Após a busca nas bases de dados, foi realizada a análise da amostra por meio da leitura e análise crítica com o objetivo de selecionar as informações relacionadas à influência do uso de anticoncepcional hormonal no desenvolvimento de depressão.

Para coleta de dados dos estudos incluídos na revisão integrativa, adaptamos o instrumento validado por Ursi (2005), que contempla os seguintes aspectos: identificação da pesquisa (título do artigo, autores, país, idioma e ano de publicação); delineamento do estudo; método anticoncepcional hormonal estudado; resultados; e conclusões (ANEXO A).

Os estudos foram classificados em ordem crescente, de acordo com o nível de evidência. Considerou-se sete níveis, conforme proposto por Melnyk e Fineout-Ouverholt (2011):

- Nível I: evidências de revisões sistemáticas ou metanálise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados (ECR) ou de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ECR;
- Nível II: ECR bem delineado;
- Nível III: ensaios clínicos bem delineados sem randomização;
- Nível IV: estudos de caso controle ou coorte bem delineados;
- Nível V: revisões sistemáticas de estudos descritivos qualitativos;
- Nível VI: evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo;
- Nível VII: evidências provenientes de opinião de autoridades e/ou reuniões de comitês de especialista

Após classificação do material de acordo com o nível de evidência e após leitura das publicações, foram criadas as seguintes categorias de análise do conteúdo:

Categoria 1- Associação positiva entre o uso de anticoncepcionais hormonais e o desenvolvimento de depressão

Categoria 2- Associação negativa entre o uso de anticoncepcionais hormonais e o desenvolvimento de depressão

3.5 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Em seguida, os estudos foram numerados de 1 a 10, a fim de facilitar a identificação e apresentação dos resultados. Foram dispostos em quadros conforme instrumento de análise citado anteriormente, bem como descritos conforme as associações e os principais resultados.

3.6 Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

A síntese dos artigos foi realizada mediante a resposta à pergunta norteadora, por meio da análise criteriosa dos achados e do nível de evidência das produções.

4 RESULTADOS

A amostra desta revisão integrativa totalizou 10 artigos publicados, dos quais 60% (n=06) foram localizados na base de dados MEDLINE, base com maior predominância de estudos encontrados, seguida por 20% (n=02) localizados na PUBMED e 20% (n=02) localizados na base de dados SCOPUS. Foram realizadas buscas nas bases CINAHL, LILACS E COCHRANE, porém nenhum dos artigos encontrados atendia aos critérios de inclusão estabelecidos. De acordo com o idioma de publicação, 100% (n=10) dos artigos foram publicados em inglês.

Quanto ao ano de publicação, percebe-se que o tema começou a ser melhor estudado a partir de 1998, com 20% (n=2) do total de artigos encontrados, quantidade igual à encontrada no ano de 2018. O Gráfico 1 apresenta a distribuição das frequências das publicações relacionadas aos anos.

Gráfico 1 – Frequência da produção científica de acordo com o ano de publicação. Fortaleza, 2018.



Fonte: Elaborado pela autora.

Sessenta por cento (n=6) das produções incluídas nesta revisão estudaram contraceptivos orais. Destas, 50% (n=3) fizeram estudo concomitante de CO combinados e CO exclusivos de progestágeno, enquanto as outras 50% (n=3) não diferenciaram os anticoncepcionais orais entre combinados ou não.

A fim de promover uma maior facilidade na identificação dos artigos que apresentam melhores evidências, estes foram classificados quanto ao delineamento de pesquisa e nível de evidência, conforme proposto por Melnyk e Fineout-Ouverholt (2011). São apresentados no Quadro 1 o título do artigo, o tipo de delineamento metodológico da pesquisa e o nível de evidência, distribuídos em ordem decrescente de níveis de evidência.

Quadro 1 – Distribuição da classificação dos estudos selecionados para a revisão integrativa quanto ao título do artigo, delineamento metodológico e nível de evidência. Fortaleza, 2018. *(continua)*

TÍTULO	DELINEAMENTO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
Influence of depressed mood and psychological stress symptomson perceived oral contraceptive side effect sanddis continuation in Young minority women.	Ensaio clínico randomizado	II
Hormonal contraception increas estherisk of psychotropic drug use in adolescent girls but not in adults: A pharmaco epidemiological studyon 800 000 Swedish women	Coorte prospectiva	IV
Kynurenicacid is reduced in females and oral contraceptive users: Implications for depression	Caso-controle	IV
Association of hormonal contraception with depression	Coorte prospectiva	IV
Association of hormonal contraceptive use with reduced levels of depressives ymptoms a national study of sexually active women in the United States.	Coorte prospectiva	IV
Depressive symptoms in users and non-users of depot medroxy progesterone acetate	Coorte prospectiva	IV
Depressive Symptom sand Norplant® Contraceptive Implants	Coorte prospectiva	IV
Depressive symptom sand Depo-Provera.	Coorte prospectiva	IV
Hormonal contraception and mental health: results of a population-based study	Estudo transversal de base populacional	VI
Depressive Symptoms as Predictors of Discontinuation of Treatment of Menorrhagia by Levonorgestrel-Releasing Intrauterine System	Estudo transversal de base populacional	VI

Fonte: Elaborado pela autora.

Ao analisar os delineamentos metodológicos identificados no quadro acima, observa-se que os estudos da presente revisão consistiram, em sua maioria, em estudos do tipo

coorte prospectiva 60% (n=6), seguido por estudo transversal de base populacional 20% (n=2). Acerca dos níveis de evidência científica, conforme Melnyk e Fineout-Ouverholt (2011), a maioria dos estudos 70% (n=7) é classificada com nível de evidência IV, que abrange estudos do tipo caso controle ou coorte bem delineados.

No quadro a seguir, são apresentados os dados relacionados aos 10 estudos incluídos na revisão, que foram numerados de 1 a 10 e dispostos em ordem decrescente de acordo com o ano de publicação. Contém, ainda, no quadro: título do artigo, autores, país de publicação e idioma, nível de evidência e recomendações/conclusões dos autores (Quadro 2).

Quadro 2 – Distribuição das publicações quanto ao ano de publicação. Descrição de título, autoria, país de publicação e idioma, nível de evidência, resultados obtidos e recomendações/conclusões dos autores. Fortaleza, 2018. *(continua)*

Título do Artigo	Ano	Autor, país de publicação e idioma	Nível de evidência	Método anticoncepcional hormonal estudado	Recomendações/ conclusões
1. Hormonal contraception increases the risk of psychotropic drug use in adolescent girls but not in adults: A fármaco epidemiological study on 800 000 Swedish women	2018	Sofia Zettermark, Raquel Perez Vicente, Juan Merlo. Suécia. Inglês.	IV	<ul style="list-style-type: none"> - CO combinado (COC); - CO exclusivo de progestágeno; - Adesivo cutâneo (exclusivo de progesterona); - Anel intravaginal (exclusivo de progesterona); - Acetato de medroxiprogesterona de depósito; - Dispositivo Intrauterino (DIU) com Levonorgestrel. 	<ul style="list-style-type: none"> - Os autores afirmam que a associação é grande entre as jovens e insignificante em mulheres adultas, indicando a necessidade de ter em mente a heterogeneidade da população e identificando adolescentes que usam contracepção hormonal como uma população vulnerável. - Também apontam seu estudo como importante, por acrescentar evidências de que a contracepção hormonal pode afetar negativamente a saúde psicológica em meninas e mulheres.
2. Kynurenic acid is reduced in females and oral contraceptive users: Implications for depression.	2018	Timothy B. Meier, Wayne C. Drevets, T. Kent Teague, Brent E. Wurfel, Sven C. Mueller, Jerzy Bodurka, Robert Dantzer, Jonathan Savitz. EUA. Inglês.	IV	Contraceptivos orais (CO)	<ul style="list-style-type: none"> - O estudo apontou um aumento na possibilidade de que uma redução no braço neuroprotetor da via da quinurenina em mulheres possam constituir um fator de vulnerabilidade para alterações semelhantes às que os indivíduos com transtornos de humor apresentam, explicando em parte a maior incidência de depressão em mulheres; - Também demonstrou a associação entre o uso de CO e a diminuição da KynA, bem como o aumento da PCR, explicando parcialmente a associação epidemiológica entre o uso de CO e a depressão. - Embora importantes, esses resultados exigem confirmação a partir de novos estudos que empreguem delineamentos prospectivos longitudinais, além de estudos epidemiológicos de larga escala.

3. Association of hormonal contraception with depression	2016	Charlotte Wessel Skovlund, Lina Steinrud Mørch, Lars Vedel Kessing, Øjvind Lidegaard. Dinamarca. Inglês.	IV	<ul style="list-style-type: none"> - COCs; - Patch (norgestrolmin); - Anel vaginal (etonogestrel); - CO exclusivo de progestágeno; - Implante subcutâneo; - Dispositivo Intrauterino (DIU) com Levonorgestrel; - Acetato de medroxiprogesterona de depósito; 	O uso de AH, especialmente em adolescentes, foi associado ao uso subsequente de antidepressivos e com o primeiro diagnóstico de depressão, sugerindo depressão como efeito adverso potencial da utilização de AH.
4. Association of hormonal contraceptive use with reduced levels of depressive symptoms a national study of sexually active women in the United States.	2013	Katherine M. Keyes, Keely Cheslack-Postava, Carolyn Westhoff, Christine M. Heim, Michelle Haloosim, Kate Walsh, Karestan Koenen. EUA. Inglês.	IV	<ul style="list-style-type: none"> - COC; - CO exclusivo de progestágeno. 	- Os autores afirmam que seus resultados, apesar das limitações do desenho e da mensuração do estudo, justificam uma investigação mais aprofundada dos efeitos potencialmente protetores dos contraceptivos hormonais sobre o humor em estudos epidemiológicos e ressaltam a relevância de uma investigação sistemática acerca da ação dos hormônios exógenos (incluindo possíveis relações dose-resposta) na regulação do humor, bem como o papel do humor na predição da não adesão aos regimes contraceptivos hormonais, dada a prevalência generalizada de uso de AH entre mulheres jovens em todo o mundo.
5. Influence of depressed mood and psychological stress symptoms on perceived oral contraceptive side effects and discontinuation in young minority women.	2012	Hall KS, White KO, Rickert VI, Reame N, Westhoff C. EUA. Inglês.	II	Contraceptivo oral	Mulheres com depressão e estresse têm maior risco de perceber os efeitos colaterais do CO e descontinuar-lo do que mulheres saudáveis.

6. Hormonal contraception and mental health: results of a population-based study	2011	E.Toffol, O.Heikinheimo, P.Koponen, R.Luoto, T.Partonen. Finlândia. Inglês.	VI	- Contraceptivo oral; -Dispositivo Intrauterino (DIU) com Levonorgestrel.	- Influência hormonal na saúde mental é modesta e favorável; - O uso de CO pode beneficiar o humor, embora esteja associado ao alcoolismo a longo prazo; - O conhecimento sobre o uso do contraceptivo hormonal é útil para entender as psicopatias em mulheres; - Os autores afirmam que o tipo de estudo não permite estabelecer conclusões causais.
7. Depressive Symptoms as Predictors of Discontinuation of Treatment of Menorrhagia by Levonorgestrel-Releasing Intrauterine System	2007	MarkoElovainio, JuhaTeperi, Anna-Mari Aalto, SeijaGrenman, AarreKivela, ErkkiKujansuu, SirkkuVuorma, MerjaYliskoski, JormaPaavonen, RitvaHurskainen. Finlândia. Inglês.	VI	DIU com Levonorgestrel	- Sintomas depressivos estão relacionados à descontinuidade do tratamento com o DIU ao longo de seis meses (OR 3,7; p 0,003; IC= 95%); - Essa associação não é atenuada com a correção de outros fatores de risco; - Outros achados sugerem que o tratamento de depressão está associado à continuidade com o DIU; - Mulheres com alto nível de depressão nos seis meses de seguimento têm três vezes mais risco de descontinuidade e histerectomia.
8. Depressive symptoms in users and non-users of depot medroxyprogesterone acetate	2000	Diane Civic, Delia Scholes, Laura E. Ichikawa, Andrea Z La Croix, Cathleen K Yoshida, Susan M Ott, William Eric Barlow. EUA. Inglês.	IV	Acetato de medroxiprogesterona de depósito	Os autores apontam a necessidade de desenvolver novos estudos a fim de determinar se a relação é causal.

9. Depressive Symptoms and Norplant® Contraceptive Implants	1998	Carolyn Westhoff, Christine Truman, Debra Kalmuss, Linda Cushman, Marvin Rulin, Stephen Heartwell, Andrew Davidson. EUA. Inglês.	IV	Norplant®	- Houve aumento de um ponto no escore de depressão em dois anos, porém associado à satisfação do relacionamento com o produto.
10. Depressive symptoms and Depo-Provera.	1998	Carolyn Westhoff, Christine Truman, Debra Kalmuss, Linda Cushman, Andrew Davidson, Marvin Rulin, Stephen Heartwell. EUA. Inglês.	IV	Depo-Provera® (Acetato de medroxiprogesterona de depósito)	<ul style="list-style-type: none"> - Não houve aumento de sintomas depressivos após um ano de uso de Depo-Provera; - Mulheres que entraram no estudo com escore de depressão alto tiveram uma redução no final; - Mulheres com escore mais baixo tiveram um aumento, mas por regressão a média e não por efeito do tratamento; - Os autores afirmam que é importante a realização de uma avaliação pré-tratamento.

Fonte: Elaborado pela autora.

Constatou-se que 100% (n=10) dos artigos foram publicados em periódicos internacionais. Ao ser analisada a distribuição dos artigos desenvolvidos em relação aos países de origem, destacam-se os países do continente americano e europeu, sendo 60% (n=6) desenvolvidos nos Estados Unidos, seguidos por 20% (n=2) desenvolvidos na Finlândia. Em seguida, tem-se Dinamarca com 10% (n=1) e Suécia, que apresentou, também, 10% (n=1). Não foram encontrados estudos desenvolvidos no Brasil.

Dentre os autores dos 10 artigos inclusos nesta revisão, 98% (n=50) eram profissionais médicos. Apenas uma autora era enfermeira, correspondendo a 2% do total.

Os estudos analisados foram distribuídos em duas categorias:

Categoria 1: Associação positiva entre o uso de anticoncepcionais hormonais e o desenvolvimento de depressão

Dentre os 10 estudos analisados, 40% (n=4) associaram o uso de anticoncepcionais hormonais a quadros depressivos, de piora do humor ou ao uso subsequente de fármacos psicotrópicos. Além disso, um estudo (10%) evidenciou que 25% das mulheres (jovens e adolescentes) em uso de contraceptivo oral, demonstraram mudança de humor em seis meses. Dentre essas, a maioria considerou a mudança ruim e 46% das mulheres que consideraram a mudança negativa, as atribuíram ao anticoncepcional.

Constatou-se que 60% (n=3) das publicações pertencentes a esta categoria são estudos do tipo coorte prospectiva, um tipo de estudo em que o investigador limita-se a observar e analisar a relação existente entre a presença de fatores de riscos ou características e o desenvolvimento de enfermidades, em grupos da população, a fim de que sejam verificadas mudanças na frequência da ocorrência da doença ou agravamento associadas à presença do fator de risco estudado (ANDRADE; ZICKER, 1997). O estudo de coorte tem nível de evidência IV, segundo Melnyk e Fineout-Ouverholt (2011).

Foi incluído também nesta revisão, um estudo do tipo ensaio clínico randomizado, que se trata de uma metodologia capaz de subsidiar evidências científicas de alto nível – nível II, conforme a classificação de Melnyk e Fineout-Ouverholt (2011), decorrente do uso de um método bem delineado, onde há uma intervenção em que os participantes são designados aos diferentes braços do ensaio por processo totalmente aleatório, reduzindo vieses de pesquisa (VIEIRA; HOSSNE, 2015).

O artigo número 2 incluso nesta revisão, trata-se de um estudo do tipo caso-controle, método no qual os participantes são selecionados entre indivíduos que já possuem a doença ou

o desfecho estudado (casos) e entre indivíduos que não os têm (controles). Em cada um desses grupos, verifica-se o número de indivíduos expostos, a algum fator de risco, tendo, dessa forma, o objetivo de verificar a possível existência de associação causal entre a exposição aos fatores de risco e o desfecho em estudo (ANDRADE; ZICKER, 1997). Segundo Melnyk e Fineout-Ouverholt (2011), o tipo de estudo em questão tem nível de evidência IV, assim como o estudo do tipo coorte.

O estudo 1 encontrou associação entre a contracepção hormonal e o uso subsequente de drogas psicotrópicas (*odds ratio* [OR] ajustada 1,34 com intervalo de confiança de 95% [IC] 1,30-1,37). Os métodos não orais apresentaram OR mais elevados do que os métodos orais, assim como os métodos somente com progesterona, em comparação com os métodos combinados, independentemente da via administrativa (ZETTERMARK; VICENTE; MERLO, 2018).

Meier et al. (2018) - artigo número 2, demonstrou que mulheres que tomaram CO apresentaram níveis significativamente mais baixos de estradiol em comparação com as mulheres que não usaram contracepção hormonal ($p = 0,004$). Os níveis de progesterona não diferiram entre os grupos. O estudo associou o uso de CO e a diminuição do ácido quinurênico (AK), bem como o aumento da proteína C reativa (PCR). Também foi demonstrado um aumento na PCR juntamente com uma maior redução nos níveis de ácido quinurênico em mulheres que utilizavam CO versus mulheres que não utilizavam qualquer MAC ($p < 0,001$).

O AK é resultado da conversão da quinurenina (KYN), um metabólito do triptofano. Diferente das KYN, o AK é incapaz de atravessar a barreira hematoencefálica, o que torna o cérebro mais protegido dos efeitos depressivos gerados pelas KYN no cérebro (LIMA et al., 2017), sendo assim, a redução dessa substância, conforme demonstrada no estudo, pode explicar o desenvolvimento de transtorno depressivo, elucidando parcialmente a associação epidemiológica entre o uso de CO e a depressão.

O artigo número 3 demonstrou que mulheres com menor grau de escolaridade tendem a escolher contraceptivos orais, implantes ou acetato de medroxiprogesterona de depósito em detrimento de outros métodos. Entre as usuárias de AH os pontos de corte para início de antidepressivos e diagnóstico de depressão foram 2,2 e 0,3 para 100 pessoas-ano, respectivamente. Entre as não-usuárias, os pontos foram 1,7 e 0,28, respectivamente. Segundo o estudo, ao comparar com as não-usuárias, as usuárias de ACO possuem menor risco relativo (RR) de início de antidepressivos (1,2), enquanto as mulheres que fazem uso de implante possuem o maior (2,2). O avanço da idade se mostrou inversamente proporcional ao início de antidepressivos, apresentando, na faixa etária de 15 a 19 anos, um RR de 1,8, enquanto de 20 a

30 anos o RR foi de 1,4. O pico do início de antidepressivos e diagnóstico de depressão foi aos seis meses de uso de AH (SKOVLUND et al., 2016).

O estudo 5 demonstrou que 25% das participantes de seu estudo, que faziam uso de CO, apresentaram mudança no humor em seis meses, sendo elas jovens e adolescentes. Dentre essas, a maioria considerou a mudança ruim e 46% das mulheres que consideraram a mudança negativa, as atribuíram ao anticoncepcional (HALL et al., 2013).

O artigo 8 mostrou aumento da probabilidade de relatar sintomas depressivos entre usuárias contínuas (OR 1,44; IC95% 1,00-2,07) e descontínuas do método (OR 1,60; IC95% 1,03–2,48) quando comparados às não-usuárias. As mulheres que interromperam o uso do MAC apresentaram sintomas depressivos elevados antes da interrupção (OR 2,30; IC 95% 1,42-3,70) e imediatamente após a descontinuação (OR 2,46; IC95% 5 1,46-4,14) e os sintomas depressivos diminuiram nas visitas subsequentes em relação às não usuárias (CIVIC et al., 2000).

De acordo com os estudos que compõem esta revisão, os métodos contraceptivos associados ao desenvolvimento de depressão foram descritos na tabela 1.

Tabela 1 – Contraceptivos hormonais associados ao desenvolvimento de depressão. Fortaleza, 2018.

<i>Tipo de Anticoncepcional Hormonal</i>	<i>Número de estudos que encontraram associação do método com o desenvolvimento de depressão*</i>
<i>Acetato de medroxiprogesterona de depósito</i>	03
<i>Contraceptivos orais (inespecífico)</i>	02
<i>CO combinado</i>	02
<i>CO exclusivo de progestágeno</i>	02
<i>Adesivo cutâneo/ Patch (exclusivo de progesterona)</i>	02
<i>Anel intravaginal (exclusivo de progesterona)</i>	02
<i>Implante Subcutâneo/ Norplant</i>	01
<i>Dispositivo Intrauterino com Levonorgestrel</i>	02

Fonte: Elaborado pela autora.

*Considerando que dois artigos desta categoria estudaram mais de um tipo de contraceptivo.

Categoria 2: Associação negativa entre o uso de anticoncepcionais hormonais e o desenvolvimento de depressão

Trinta por cento (n= 3) dos estudos que compõem esta revisão concluíram que, com o uso de contraceptivo hormonal, não houve aumento dos sintomas depressivos, enquanto ocorreu uma redução no escore de depressão. O estudo 4 (KEYES et al., 2013) encontrou uma associação protetora entre o uso de AH e o desenvolvimento de depressão. O estudo número 6, de Toffol et al. (2011), associou o uso do contraceptivo oral a “acordar tarde”, diminuição da insatisfação e irritabilidade, aumento da concentração, do interesse em pessoas e em sexo e diminuição da tensão. O estudo também sugere que o uso de CO pode beneficiar o humor, embora tenha sido associado ao etilismo e ao aumento da “preocupação com a vida” a longo prazo. O estudo também revelou uma associação entre o uso do DIU hormonal a “acordar tarde” e aumento da concentração.

Dentre as publicações pertencentes à categoria 2, 60% (n= 3) são de estudos do tipo coorte prospectiva, enquanto 40% (n= 2) são de estudos de delineamento transversal, nível VI de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011). Segundo Vieira e Hossne (2015), estudos deste tipo permitem que o pesquisador colete uma amostra da população quando, simultaneamente, pesquisa também se o participante possui a doença ou agravo estudado e se foi ou não exposto ao fator que se presume de risco, levantando, assim, dados de duas variáveis para estudar prevalência.

Os estudos pertencentes à categoria 2 avaliaram seis tipos de AH: acetato de medroxiprogesterona de depósito, contraceptivos orais, CO combinados, CO exclusivos de progestágeno, implante subcutâneo/Norplant® e dispositivo intrauterino com levonorgestrel. Esses estudos demonstraram uma melhora de humor e/ou de sintomas depressivos com o uso do MAC. Apenas um estudo (estudo 4) demonstrou associação protetora entre o uso de contraceptivos hormonais e sintomas depressivos, bem como tentativas de suicídio.

O artigo 7, publicado por Elovainio et al. (2007), estudou mulheres em uso de DIU hormonal e mostrou que o nível de depressão medido no início foi de 5,2 e, após seis meses de seguimento, passou a 3,7 (p= 0,003). Além disso, 44 mulheres foram classificadas com depressão leve e seis meses depois, apenas 31 (p= 0,003).

O artigo 9 estudou o implante subcutâneo (Norplant®) e demonstrou aumento da probabilidade de relatar sintomas depressivos entre usuárias contínuas (OR 1,44; IC95% 1,00-2,07) e descontínuas do método (OR 1,60; IC95% 1,03-2,48) quando comparados às não-usuárias. As mulheres que interromperam o uso do MAC apresentaram sintomas depressivos

elevados antes da interrupção (OR 2,30; IC 95% 1,42-3,70) e imediatamente após a descontinuação (OR 2,46; IC95% 1,46-4,14) e os sintomas depressivos diminuíram nas visitas subsequentes em relação às não usuárias (WESTHOFF et al., 1998).

O estudo 10, também de Westhoff et al. (1998) demonstrou que, após um ano de seguimento, as mulheres que continuaram o uso de Depo-Provera® (44%) tiveram diminuição no escore de depressão inicial (7,4 para 6,7) – principalmente as que estavam no percentil mais alto do escore, enquanto as que descontinuaram mantiveram o escore basal; Mulheres no percentil mais baixo aumentaram alguns 5 pontos no seu escore basal (WESTHOFF et al., 1998).

5 DISCUSSÃO

Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2015), 27% das mulheres brasileiras em idade fértil fazem uso de ACO, método apontado por 4 dentre 5 estudos presentes nesta revisão que mostraram associação positiva entre AH e depressão. E, embora, este método esteja disponível há mais de 50 anos, ainda se sabe muito pouco sobre a prevalência de sintomas adversos de humor relacionados ao seu uso e aos mecanismos biológicos subjacentes às mudanças propostas de humor e afeto (POROMAA; SEGEBLADH, 2012).

Pesquisa exploratória realizada por Gomez e Freihart (2017) acerca de motivações para o uso de DIU não hormonal em mulheres jovens encontrou que algumas participantes interessadas no método levaram em consideração suas experiências com outros métodos contraceptivos, além de informações que ouviram sobre DIU de fontes externas. Muitas mulheres interessadas no DIU descreveram experiências negativas anteriores com outros MAC. Uma participante de 19 anos interessada no uso futuro do DIU de cobre relatou que preferiria “ter um DIU porque não é hormonal”. A mesma afirmou já ter feito uso de ACO duas vezes, o que “afetou muito” seu humor nos dois momentos, levando-a a descontinuar o uso. Relata ainda que na segunda tentativa de uso, solicitou ao profissional de saúde especificamente uma pílula anticoncepcional de baixa dosagem, na tentativa de reduzir os efeitos em seu humor. Esses resultados estão em consonância com os achados dos estudos 1 e 3 presentes nesta revisão, ambos estudos de coorte, que descrevem uma forte associação entre uso de AH em adolescentes e mulheres jovens com piora do humor, aparecimento de sintomas depressivos e uso subsequente de antidepressivos. Também, o estudo 5 desta revisão, um ECR, afirma que 25% das mulheres (jovens e adolescentes) em uso de CO apresentaram mudança no humor em seis meses, tendo a maioria considerado a mudança ruim. Ademais, uma pesquisa iraniana demonstrou em seus resultados que as alterações de humor foram os principais efeitos colaterais referidos por mulheres que faziam uso de ACO (SHAKERINEJAD et al., 2013).

Por outro lado, estudos corroboram a hipótese de que a associação entre a anticoncepção hormonal e o transtorno depressivo é negativa. O artigo 4 desta revisão (KEYES et al., 2012), que estudou métodos orais combinados e exclusivos de progestágeno, afirma que o uso de AH foi associado a uma proteção em relação a sintomas depressivos e tentativas de suicídio. Também, o artigo 7 demonstrou que após seis meses de uso do DIU com levonogestrel houve uma redução no escore depressão entre as usuárias (ELOVAINIO et al., 2007). Em consonância com esses achados, uma revisão sistemática recente (WORLY et al., 2018)

associou minimamente o uso de métodos exclusivamente progestínicos à depressão e concluiu que, apesar das percepções na comunidade científica acerca do aumento da depressão após o início dos contraceptivos com progesterona, não há evidências de qualidade suficiente, baseadas em medidas validadas, para que seja feita uma associação real.

Outrossim, segundo os critérios médicos de elegibilidade para o uso de anticoncepcionais lançados pela WHO (2018), todos os métodos contraceptivos, à exceção da esterilização cirúrgica, podem ser utilizados por mulheres com distúrbios depressivos. Devem ser observadas, no entanto, possíveis interações medicamentosas. Se a paciente fizer uso, por exemplo, de medicamentos estabilizadores do humor, do grupo da carbamazepina, a interação reduz a efetividade da pílula e esta, o da medicação, com exceção do ácido valproico (POLI et al., 2009).

Vistas as divergências entre os estudos e ainda a escassez de pesquisas com alto nível de evidência científica, percebe-se a importância da atenção dos pesquisadores para este assunto. Faz-se necessário que mais estudos sejam produzidos a partir do desenvolvimento de projetos factíveis, capazes de responder às questões clínicas e subsidiando, enfim, a tomada de decisão com o mínimo de incertezas, algo que pode ser traduzido pela força de evidência da pesquisa. A incerteza é inerente às inferências da publicação, por isso a importância de testes estatísticos e de um delineamento adequado do estudo, a fim de que os dados sejam verificados e tenham utilidade apenas quando do mínimo nível de incerteza na concepção da pesquisa, confirmando ou não a aplicabilidade desta, com expectativas de resultados na prática semelhantes aos do estudo. A consequência à tomada de decisão com base nas publicações é diretamente proporcional ao nível de incerteza das mesmas e, com isso, quanto menor a força publicada, maior o risco de uma prática imprevisível quanto aos efeitos nos pacientes (BERNARDO, 2011).

Com relação à presença da enfermagem dentre as pesquisas presentes nesta revisão, observou-se um quantitativo e representatividade mínimos com relação às publicações de autoria dos profissionais enfermeiros. Isso enfatiza a necessidade dos enfermeiros que estão na prática clínica adotarem uma postura de produzir conhecimentos, pois, como destacado anteriormente, a Prática Baseada em Evidências frisa a necessidade de pesquisas que tenham seus objetos de estudo advindos desta prática, assim como o estabelecimento de parcerias entre as instituições de ensino e as de assistência, oportunizando o desenvolvimento de estudos que realmente favoreçam melhorias para o cuidado de enfermagem.

O enfermeiro, amparado pela lei do exercício profissional (7.498/86), é plenamente capaz de realizar e participar ativamente da consulta de enfermagem no planejamento

reprodutivo e no cuidado à saúde reprodutiva, atuando especialmente em atividades de educação em saúde, sejam estas de caráter individual ou coletivo. Segundo a Organização das Nações Unidas (1994), a saúde reprodutiva é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias relacionadas com o sistema reprodutivo, suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, portanto, que as pessoas estejam aptas a ter uma vida sexual satisfatória e segura, que tenham a capacidade de reproduzir-se e a liberdade de decidir fazê-lo se, quando e quantas vezes, desejarem. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de ser informados e de ter acesso a métodos de planejamento familiar de sua escolha [...] que não sejam contra a lei.

Dentro desta ótica e das atribuições do enfermeiro na consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo, é função deste profissional: apresentar métodos para concepção e contracepção conforme o objetivo da consulta, demonstrar os tipos de MAC fornecidos pelo Sistema Único de Saúde, sua forma de ação, uso correto, efeitos adversos ou complicações decorrentes do uso, além de realizar a prescrição do método disponível e acompanhamento do uso. Portanto, analisando as divergentes evidências existentes até o presente momento, somadas ao vasto uso dos métodos anticoncepcionais hormonais e à grande importância do enfermeiro na assistência ao planejamento familiar no Brasil, justifica-se a necessidade de que hajam mais estudos sobre o tema por parte desses profissionais, a fim de embasar a prática clínica em evidências científicas, promovendo, assim, melhoria na qualidade do cuidado.

Um estudo realizado com 244 enfermeiros atuantes na assistência à atenção primária e do contexto hospitalar em Portugal questionou suas atitudes e barreiras face ao uso da PBE. Quantificou-se em 34,3% os enfermeiros que não percebem sua prática clínica diária baseada em evidências, apesar de ter sido demonstrado no mesmo estudo que esses profissionais têm convicção de que é positivo apoiar as práticas baseadas em evidências e acreditam que isso traria um melhor desenvolvimento para seu futuro profissional (PEIXOTO et al., 2017). Todavia, embora mais confiantes sobre sua capacidade de começar a implementar novas práticas, a falta de autoridade e de apoio, assim como a cultura organizacional não receptiva às mudanças, são vistas como fatores contrários à implementação da PBE em enfermagem (CHIEN, 2010; SOLOMONS & SPROSS, 2011; GONZÁLEZ-TORRENTE et al., 2012 apud PEIXOTO et al., 2017).

Ainda segundo Peixoto et al. (2017), apesar de os enfermeiros possuírem formação superior, aqueles que atuam na assistência não percebem como barreiras importantes as dimensões relacionadas com a qualidade da investigação, algo que poderia ser explicado por

hábitos reduzidos de leitura, acarretando em um conhecimento deficiente acerca das características da investigação, o que os levaria à dificuldade de considerá-las barreiras.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que ainda são escassas as pesquisas acerca da relação entre a contracepção hormonal e o desenvolvimento de depressão, ainda que hajam evidências, mesmo por parte dos estudos que defendem um fator protetivo do AH, de que podem haver outros problemas de saúde mental relacionados ao uso desses medicamentos, como o alcoolismo e mudanças de humor.

Outrossim, ressalta-se a importância do fomento e do desenvolvimento de estudos com níveis de evidência mais elevados, com amostras mais expressivas, mais amplas, para que assim, elevando, assim, o poder de generalização dos achados e possibilitando a utilização dos resultados das pesquisas na prática assistencial com maior segurança, principalmente na assistência de enfermagem ao planejamento reprodutivo. É necessário, também, que a Enfermagem se aproprie de seu espaço e de sua capacidade de expandir perspectivas para que produza conhecimento, valorizando, assim, sua profissão e melhorando o cuidado e assistência prestados.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.
- ANDRADE, A. L. S. S.; ZICKER, F. Estudos de prevalência. **Métodos de investigação epidemiológica em doenças transmissíveis**, v. 1, p. 33-42, 1997.
- ARAUJO, Tânia Maria de; PINHO, Paloma de Sousa; ALMEIDA, Maura Maria Guimarães de. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 5, n. 3, p. 337-348, Set. 2005.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6028: informação e documentação: resumo: apresentação**. Rio de Janeiro. 2003.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (Brasil). **Suicídio: Informando para prevenir**. Brasília: Portal Print Gráfica e Editora, 2014.
- BERNARDO, Wanderley Marques et al. Importância da análise dos níveis de evidência publicados. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 1, p. 1-120, 2011.
- BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 jan. 1996.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
- CIVIC, Diane et al. Depressive symptoms in users and non-users of depo tmedroxy progesteron eacetate. **Contraception**, v. 61, n. 6, p. 385-390, 2000.
- DE SOUZA, Marcela Tavares; DA SILVA, Michelly Dias; DE CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-6, 2010.
- ELOVAINIO, Marko et al. Depressive symptoms as predictorsofdiscontinuationoftreatmentofmenorrhagiabylevonorgestrel-releasingintrauterine system. **International journal of behavioral medicine**, v. 14, n. 2, p. 70, 2007.
- FARIAS, Ana Gesselena da Silva et al. Uso seguro de anticoncepcionais hormonais injetáveis segundo critérios médicos de elegibilidade / Safe use of injectable hormonal contraceptives according to medical eligibility criteria. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 368-373, apr. 2018. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6044>>. Acesso em: 10 dec. 2018.
- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Manual de anticoncepção**. São Paulo, 2015.
- GINGNELL, Malin et al. Oral contraceptive use changes brain activity and mood in women with previous negative affect on the pill—a double-blinded, placebo-controlled randomized trial of a levonorgestrel-containing combined oral contraceptive. **Psychoneuro endocrinology**, v. 38, n. 7, p. 1133-1144, 2013.

- GOMEZ, Anu Manchikanti; FREIHART, Bridget. Motivations for Interest, Disinterest and Uncertainty in Intrauterine Device Use Among Young Women. **Maternal and child health journal**, v. 21, n. 9, p. 1753-1762, 2017.
- GONÇALVES, Angela Maria Corrêa et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p. 101-109, Jun 2018
- HALL, Kelli Stidham et al. Influence of depressed mood and psychological stress symptoms on perceived oral contraceptive side effects and discontinuation in young minority women. **Contraception**, v. 86, n. 5, p. 518-525, 2012.
- KEYES, Katherine M. et al. Association of hormonal contraceptive use with reduced levels of depressive symptoms: a national study of sexually active women in the United States. **American journal of epidemiology**, v. 178, n. 9, p. 1378-1388, 2013.
- LAWSON, D. H.; DAVIDSON, J. F.; JICK, H. Oral contraceptive use and venous thromboembolism: absence of an effect of smoking. **Br Med J**, v. 2, n. 6089, p. 729-730, 1977.
- LINDNER, Sheila Rubia et al. Direitos reprodutivos: o discurso e a prática dos enfermeiros sobre planejamento familiar. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 3, 2006.
- MEIER, Timothy B. et al. Kynurenicacidis reduced in females and oral contraceptive users: Implications for depression. **Brain, behavior, and immunity**, v. 67, p. 59-64, 2018.
- MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen (Ed.). **Evidence-based practice in nursing & health care: A guide to Best practice**. Lippincott Williams & Wilkins, 2011.
- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enferm** [Internet]. 2008; 17 (4): 758-64. 2005.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, 2010.
- OLIVEIRA, Mônica. **Operadores Booleanos**. 2009. Sistema de Bibliotecas PUC Rio. Disponível em: <<http://www.dbd.puc-rio.br/wordpress/?p=116>>. Acesso em: 23 jun. 2018.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (Brasil). **OMS registra aumento de casos de depressão em todo o mundo; no Brasil são 11,5 milhões de pessoas**. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-registra-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoas/>>. Acesso em: 25 jun. 2018.
- _____. **Depression**. 2018. Disponível em: <<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>>. Acesso em: 27 jun. 2018.
- _____. **UN health agency reports depression now ‘leading cause of disability world wide’**. 2018. Disponível em: https://news.un.org/en/story/2017/02/552062-un-health-agency-reports-depression-now-leading-cause-disability-worldwide#.WLBW_fErKzd
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (Brasil). **Folha Informativa: Depressão**. 2018. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=822>. Acesso em: 25 jun. 2018.

PEIXOTO, Maria José et al. **Enfermagem baseada em evidência**: atitudes, barreiras e práticas entre contextos de cuidados. 2017.

POLI, Marcelino Espírito Hofmeister et al. Manual de anticoncepção da FEBRASGO. **Femina**, v. 37, n. 9, p. 459-92, 2009.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POROMAA, Inger Sundström; SEGEBLADH, Birgitta. Adverse mood symptoms with oral contraceptives. **Acta obstetricia et gynecologica Scan dinavica**, v. 91, n. 4, p. 420-427, 2012.

SHAKERINEJAD, Ghodrattollah et al. Factors predicting mood changes in oral contraceptive pillusers. **Reproductive health**, v. 10, n. 1, p. 45, 2013.

SKOVLUND, Charlotte Wessel et al. Association of hormonal contraception with depression. **JAMA psychiatry**, v. 73, n. 11, p. 1154-1162, 2016.

TOFFOL, E. et al. Hormonal contraception and mental health: results of a population-based study. **Human reproduction**, v. 26, n. 11, p. 3085-3093, 2011.

TOFFOLETTO, Simone et al.

Emotional and cognitive functional imaging of estrogen and progesterone effects in the female human brain: a systematic review. **Psychoneuro endocrinology**, v. 50, p. 28-52, 2014.

URSI, Elizabeth Silva. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VIEIRA, Sônia; HOSSNE, William Saad. **Metodologia científica para a área da saúde**. Elsevier Brasil, 2015.

WESTHOFF, Carolyn et al. Depressive symptoms and Depo-Provera®. **Contraception**, v. 57, n. 4, p. 237-240, 1998.

WESTHOFF, Carolyn et al. Depressive symptoms and Norplant® contraceptive implants. **Contraception**, v. 57, n. 4, p. 241-245, 1998.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: up dated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. REPRODUCTIVE HEALTH. **Family planning: a global hand book for providers: evidence-based guidance developed through world wide collaboration**. Johns Hopkins Ccp-Info, 2018.

ZETTERMARK, Sofia; VICENTE, Raquel Perez; MERLO, Juan. Hormonal contraception increases the risk of psychotropic drug use in adolescent girls but not in adults: A pharmaco epidemiological study on 800 000 Swedish women. **PloSone**, v. 13, n. 3, p. e0194773, 2018.

ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ADAPTADO (URSI, 2005)

Título do Artigo	Ano	Autor, país de publicação e idioma	Nível de Evidência	Método anticoncepcional hormonal estudado	Resultados	Recomendações/ conclusões