

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS E SINTOMAS VENOSOS EM MULHERES JOVENS: ESTUDO TRANSVERSAL NO OESTE DO PARANÁ

HORMONAL CONTRACEPTIVE METHODS AND VENOUS SYMPTOMS IN YOUNG WOMEN: A CROSS-SECTIONAL STUDY IN WESTERN PARANÁ

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y SÍNTOMAS VENOSOS EN MUJERES JOVENES: ESTUDIO TRANSVERSAL EN EL OESTE DE PARANÁ

Maria Luiza Parra Rezende¹
Eros Andria Maliska Lovatel²
Eduardo Miguel Prata Madureira³
Jeferson Freitas Toregeani⁴

RESUMO: Este estudo transversal quantitativo-descritivo investigou a correlação entre o uso de métodos contraceptivos hormonais e a presença de sintomas venosos em mulheres jovens, com menos de 35 anos, residentes em Cascavel/PR. A coleta de dados foi realizada em agosto de 2025, por meio de questionário eletrônico, utilizando o instrumento validado Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study/Quality of Life-Symptoms (VEINES/QoL-Sym). Foram incluídas 70 participantes, em uso contínuo de métodos hormonais, distribuídas entre anticoncepcional oral combinado (n=38), DIU hormonal (n=20), progesterona oral isolada (n=5) e outros métodos (n=7). A maioria das participantes (74,3%) relatou percepção de qualidade de vida “boa” ou “excelente”, indicando sintomatologia venosa leve ou ausente. O grupo de anticoncepcional oral combinado apresentou discretamente mais relatos de desconforto venoso, possivelmente relacionados ao efeito estrogênico sobre a coagulação e hemodinâmica periférica. Em contrapartida, usuárias de métodos exclusivamente progestagênicos não relataram piora significativa. Conclui-se que o uso de contraceptivos hormonais em mulheres jovens saudáveis não se associa a aumento expressivo de sintomas venosos, reforçando a segurança desses métodos neste grupo. Contudo, destaca-se a importância da escolha individualizada e da vigilância clínica em casos de fatores de risco tromboembólicos adicionais.

Palavras-chave: Anticoncepção. Contracepção Hormonal. Estrogênios. Tromboembolia Venosa. Grupos Etários.

¹Acadêmica Centro Universitário FAG.

²Acadêmica). Centro Universitário FAG.

³Mestre e coorientador. Economista e Mestre em Desenvolvimento Regional e Agronegócio. Professor do Centro Universitário FAG.

⁴Doutor e orientador. Cirurgião vascular, com residência pelo Serviço Elias Abrão (Hospital Nossa Senhora das Graças e Hospital Cajuru). Mestre em Biociências e Saúde pela UNIOESTE. Professor do Centro Universitário FAG e da UNIOESTE.

ABSTRACT: This quantitative-descriptive cross-sectional study investigated the correlation between the use of hormonal contraceptive methods and the presence of venous symptoms in young women under 35 years of age residing in Cascavel, Paraná. Data collection took place in August 2025 via an electronic questionnaire using the validated Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study/Quality of Life-Symptoms (VEINES/QoL-Sym) instrument. A total of 70 participants were included, all of whom were in continuous use of hormonal methods, distributed among combined oral contraceptives (n=38), hormonal IUDs (n=20), oral progestin-only contraceptives (n=5), and other methods (n=7). Most participants (74.3%) reported a “good” or “excellent” quality of life, indicating mild or absent venous symptoms. The combined oral contraceptive group reported slightly more cases of venous discomfort, possibly related to the estrogenic effect on coagulation and peripheral hemodynamics. In contrast, users of progestin-only methods did not report a significant worsening of symptoms. It is concluded that the use of hormonal contraceptives in healthy young women is not associated with a significant increase in venous symptoms, reinforcing the safety of these methods in this group. However, the importance of individualized selection and clinical monitoring in cases of additional thromboembolic risk factors should be emphasized.

Keywords: Contraception. Hormonal Contraception. Estrogens. Venous Thromboembolism. Age Groups.

RESUMEN: Este estudio transversal cuantitativo-descriptivo investigó la correlación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales y la presencia de síntomas venosos en mujeres jóvenes, menores de 35 años, residentes en Cascavel (Estado de Paraná). La recopilación de datos se llevó a cabo en agosto de 2025 mediante un cuestionario electrónico, utilizando el instrumento validado «Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study/Quality of Life-Symptoms» (VEINES/QoL-Sym). Se incluyeron 70 participantes que utilizaban de forma continuada métodos hormonales, distribuidas entre anticonceptivos orales combinados (n = 38), DIU hormonales (n = 20), progesterona oral aislada (n = 5) y otros métodos (n = 7). La mayoría de las participantes (74,3 %) declaró tener una percepción de la calidad de vida «buena» o «excelente», lo que indica una sintomatología venosa leve o ausente. El grupo de anticonceptivos orales combinados presentó un número ligeramente mayor de casos de molestias venosas, posiblemente relacionadas con el efecto estrogénico sobre la coagulación y la hemodinámica periférica. Por el contrario, las usuarias de métodos exclusivamente progestágenos no informaron de un empeoramiento significativo. Se concluye que el uso de anticonceptivos hormonales en mujeres jóvenes sanas no se asocia a un aumento significativo de los síntomas venosos, lo que refuerza la seguridad de estos métodos en este grupo. No obstante, cabe destacar la importancia de la elección individualizada y de la vigilancia clínica en casos de factores de riesgo tromboembólicos adicionales.

Palabras clave: Anticoncepción. Anticoncepción hormonal. Estrógenos. Tromboembolia venosa. Grupos de edad.

INTRODUÇÃO

O planejamento reprodutivo e familiar, progressivamente, se torna mais presente na sociedade contemporânea, decorrente, por exemplo, da inserção das mulheres no mercado de

trabalho. Nesse viés, os métodos contraceptivos hormonais se tornaram comuns e disseminados na população feminina, alcançando cerca de 26% (ou 100 milhões) de mulheres em idade reprodutiva (SKEITH L e BATES SM, 2024).

Compostos de estrógenos e progestágenos, ainda que promissores à contracepção, os anticoncepcionais hormonais provocam efeitos adversos à sua administração, dentre eles, o aumento do risco relativo ao desenvolvimento de doenças tromboembólicas. Acompanhando sua introdução no mercado farmacêutico, os relatos de trombozes arteriais e venosas se tornaram, paulatinamente, mais frequentes (DELOUGHERY TG, 2011).

Pesquisados e relacionados aos tromboembolismos desde 1960, os anticoncepcionais formulados com estrogênio, como as pílulas orais combinadas, aumentam o risco de trombose venosa de 2 a 10 eventos para 7 a 10 eventos, a cada 10.000 mulheres/ano (TEAL S e EDELMAN A, 2021). Ademais, sabe-se que a idade, por si só, é um fator predisponente à eventos tromboembólicos em mulheres – o risco para trombose se torna importantemente aumentado a partir dos 35 anos (DELOUGHERY TG, 2011). Nesse viés, o uso de métodos hormonais combinados não deve ser primariamente indicado a partir dessa faixa etária (PASSOS EP, et al., 2023).

Entretanto, ainda que raros em mulheres mais jovens, os eventos tromboembólicos associados ao uso de contraceptivos também podem acometer tal população e acarretar preocupação à saúde pública. Desse modo, essa pesquisa se torna sumariamente importante ao propor uma coleta de dados acerca de sintomas venosos em mulheres jovens, possivelmente relacionado ao uso de métodos contraceptivos hormonais, bem como uma distinção da intensidade de tais efeitos adversos, associada à natureza de cada tipo de método empregado.

Assim, a realização desta pesquisa permite ampliar o conhecimento sobre os potenciais impactos dos anticoncepcionais hormonais na população feminina jovem (com menos de 35 anos), fornecendo insumos para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à prevenção de desfechos desfavoráveis a esse grupo demográfico, especialmente através de orientações e indicações de métodos contraceptivos que levem em conta o risco individual de cada paciente, em consonância com uma medicina centrada na pessoa.

O objetivo desta pesquisa foi investigar a correlação entre o uso de anticoncepcionais hormonais e o possível desenvolvimento de sintomatologias venosas em mulheres jovens (com menos de 35 anos), em Cascavel/PR. Ademais, os pesquisadores pré-especificaram as hipóteses:

Ho: Os métodos contraceptivos hormonais não causam sintomas venosos em pacientes jovens (menores de 35 anos), em Cascavel-PR.

H1: Os métodos contraceptivos hormonais causam sintomas venosos em pacientes jovens (menores de 35 anos), em Cascavel-PR.

MÉTODOS

Para a realização deste estudo transversal quantitativo-descritivo, foi realizada uma pesquisa de campo, utilizando a técnica de levantamento (survey) e a abordagem hipotético-dedutiva. A coleta foi realizada durante um mês (agosto de 2025), de forma on-line, por meio da plataforma Google Formulários, e em que foi aplicado o questionário de qualidade de vida (QV) Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study/Quality of Life-Symptoms (VEINES/QoL-Sym)⁹, para avaliação de doenças venosas.

A população estudada compreende mulheres, em terapia anticoncepcional contínua, com menos de 35 anos, residentes no município de Cascavel/PR, no período da coleta de dados. Foram excluídas mulheres com mais de 35 anos, mulheres que não utilizem métodos contraceptivos, mulheres fora do município determinado e homens. Ademais, não foram abordados grupos vulneráveis na realização dessa pesquisa.

Os dados coletados foram organizados em uma planilha do Excel, contemplando as seguintes informações:

- Método contraceptivo utilizado;
- Tempo de contracepção;
- Sintomas venosos em membros inferiores;
- Duração dos sintomas venosos;
- Evolução dos sintomas venosos (em um ano);
- Atividades diárias realizadas e limitações;
- Dor em membros inferiores;
- Sentimentos em relação à repercussões venosas em membros inferiores.

De acordo com as pontuações atribuídas a essas variáveis, pelo próprio questionário, para verificar a correlação entre o uso de métodos contraceptivos hormonais em mulheres com menos de 35 anos e o desenvolvimento de sintomas venosos, foi calculado, por meio da média das respostas de cada participante, seu valor bruto quanto às variáveis. Tais valores foram classificados em 5 classes, que refletem a sintomatologia e qualidade de vida das pacientes, após o início do uso de métodos contraceptivos: muito ruim (1 - 1,4); ruim (1,4 < pontuação < 2,4); moderado (2,4 < pontuação < 3,4); bom (3,4 < pontuação < 4,4); excelente (4,4 < pontuação < 5). Também foi possível comparar a natureza dos métodos (tipo e composição) e a prevalência de sintomas associados à ela.

O projeto que originou esse estudo, foi submetido previamente ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário FAG e aprovado pelo CAAE nº 90415525.2.0000.5219.

RESULTADOS

Após o período de aplicação, o questionário recebeu 70 respostas. Todas essas foram validadas e consideradas, por responderem a todos os critérios determinados e pertencerem ao perfil de mulheres, em terapia anticoncepcional contínua, com menos de 35 anos, residentes no município de Cascavel/PR, no período da coleta de dados.

Para comparação entre os métodos contraceptivos, as 70 respostas foram divididas em: anticoncepcional oral combinado (38); DIU hormonal (20); progesterona oral isolada (5); outros métodos (7).

Seguindo a classificação supracitada e a performance no questionário VEINES/QoL-Sym, quanto a percepção de sinais e sintomas venosos, por parte das participantes, após o início de seu uso, os métodos contraceptivos apresentaram os seguintes resultados percentuais, ilustrados no gráfico abaixo:

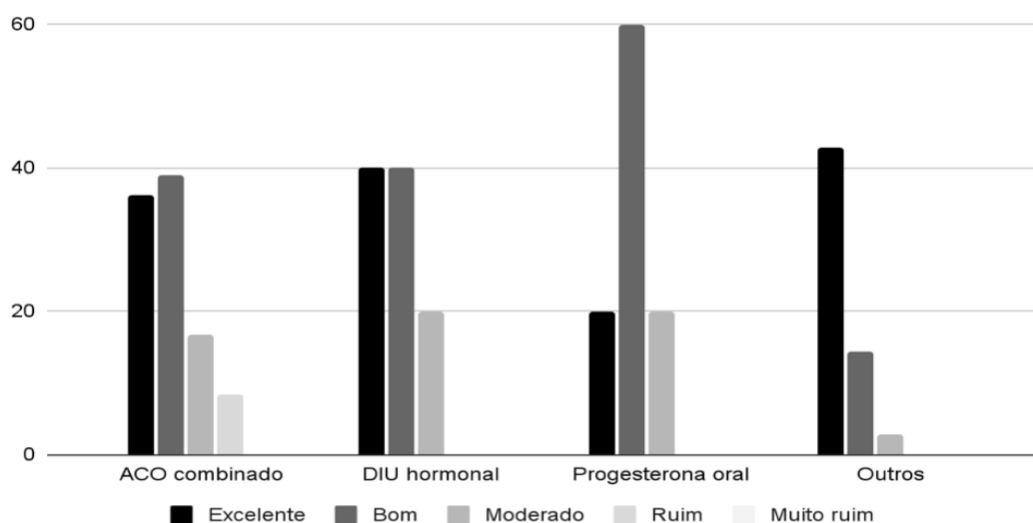
Anticoncepcional oral combinado (excelente: 36,1%; bom: 38,9%; moderado: 16,7%, ruim: 8,3%; muito ruim: 0%);

DIU hormonal (excelente: 20%; bom: 40%; moderado: 40%, ruim: 0%; muito ruim: 0%); Progesterona oral isolada (excelente: 20%; bom: 60%; moderado: 20%, ruim: 0%; muito ruim: 0%);

Outros: (excelente: 42,9%; bom: 14,3%; moderado: 42,9%, ruim: 0%; muito ruim: 0%).

5

Figura 1 – Resultados



Fonte: REZENDE MLP, et al., 2026.

De forma geral, os resultados indicam diferenças sutis, porém relevantes, na percepção dos sintomas venosos entre os métodos contraceptivos avaliados. Observou-se que o anticoncepcional oral combinado apresentou maior proporção de classificações “moderadas” e “ruins”, enquanto o DIU hormonal e a progesterona oral isolada obtiveram avaliações predominantemente “boas” e “excelentes”.

Esses achados sugerem que os métodos exclusivamente progestagênicos ou de liberação intrauterina podem estar associados a melhor tolerabilidade venosa, reforçando evidências de menor impacto hemostático dessas formulações e a importância da escolha individualizada do contraceptivo conforme o perfil clínico da paciente

DISCUSSÃO

Sabe-se que a idade, por si só, é um fator predisponente à eventos tromboembólicos em mulheres – o risco para trombose se torna importantemente aumentado a partir dos 35 anos (DELOUGHERY TG, 2011). Nesse viés, o uso de métodos hormonais combinados não deve ser primariamente indicado a partir dessa faixa etária (PASSOS EP, et al., 2023). Entretanto, ainda que raros em mulheres mais jovens, os eventos tromboembólicos associados ao uso de contraceptivos acometem tal população e acarretam preocupação à saúde pública - como demonstrado nos dados levantados nesta pesquisa.

6

Os resultados obtidos neste estudo demonstram diferenças relevantes na percepção dos sintomas venosos em mulheres jovens usuárias de diferentes métodos contraceptivos hormonais. Dentre as 70 participantes incluídas, 38 (54,3%) faziam uso de anticoncepcional oral combinado (AOC), 20 (28,6%) utilizavam DIU hormonal, 5 (7,1%) faziam uso de progesterona oral isolada, e 7 (10%) relataram o uso de outros métodos hormonais (como adesivos ou anéis vaginais).

Ao se analisar a classificação da sintomatologia venosa pelo questionário VEINES/QoL-Sym, observou-se que as usuárias de anticoncepcional oral combinado relataram qualidade de vida “excelente” em 36,1% dos casos, “boa” em 38,9%, “moderada” em 16,7% e “ruim” em 8,3%. Nenhuma participante classificou como “muito ruim”. Já, dentre as usuárias de DIU hormonal, 20% relataram percepção “excelente”, 40% “boa” e 40% “moderada”, não havendo casos classificados como “ruim” ou “muito ruim”. O grupo de progesterona oral isolada apresentou 20% de “excelente”, 60% de “bom” e 20% de “moderado”. Por fim, o grupo outros métodos registrou 42,9% de “excelente”, 14,3% de “bom” e 42,9% de “moderado”.

Esses dados indicam que a maioria das participantes (74,3%) relatou qualidade de vida boa ou excelente, com sintomatologia venosa leve ou ausente, o que sugere que, em mulheres jovens, os métodos hormonais não produzem impacto negativo expressivo sobre o retorno venoso. Tais achados corroboram o estudo de Skeith e Bates, que demonstrou baixo risco absoluto de eventos tromboembólicos em mulheres com menos de 35 anos, especialmente na ausência de fatores predisponentes hereditários ou adquiridos (SKEITH L e BATES SM, 2024). Resultados semelhantes foram descritos por Dragoman *et al.*, que apontaram risco relativo reduzido de trombose venosa profunda em usuárias jovens de contraceptivos combinados quando comparadas às de faixas etárias mais elevadas (DRAGOMAN MV, et al., 2018).

Apesar disso, observou-se que o anticoncepcional oral combinado (AOC) apresentou a maior proporção de classificações “ruins” (8,3%) e “moderadas” (16,7%), em comparação aos métodos exclusivamente progestagênicos ou de liberação intrauterina. Essa diferença, embora discreta, é coerente com o perfil farmacológico dos compostos combinados. O estrogênio sintético presente nas formulações orais combinadas, como o etinilestradiol, está associado à modulação hepática da síntese de proteínas pró-coagulantes (fatores II, VII, IX e X), além de reduzir proteínas anticoagulantes naturais, como a antitrombina e a proteína S, resultando em um estado de hipercoagulabilidade leve (TEAL S e EDELMAN A, 2021; SITRUK-WARE E, 2016; KEENAN L, et al., 2019). Tais alterações bioquímicas são potencializadas com o aumento da idade e tempo de exposição hormonal, mas raramente se manifestam clinicamente em mulheres jovens e saudáveis (DELOUGHERY TG, 2011).

A diferença de percepção sintomática pode refletir alterações hemodinâmicas sutis, como sensação de peso ou edema em membros inferiores, sem configurar quadro patológico. Ademais, o estrogênio aumenta a permeabilidade capilar e a retenção hídrica, contribuindo para desconfortos venosos leves (PASSOS EP, et al., 2023). Esses sintomas subjetivos, embora não indiquem trombose, representam marcadores precoces de alterações venosas funcionais, detectáveis por instrumentos padronizados como o VEINES/QoL-Sym, validado por Lamping *et al.* (LAMPING DL, et al., 2003).

Por outro lado, os métodos à base de progesterona isolada e o DIU hormonal apresentaram os melhores desempenhos no escore geral, sem registros de classificações “ruins” ou “muito ruins”. Esses achados reforçam as evidências de LaVasseur *et al.*, que demonstraram ausência de aumento no risco de tromboembolismo venoso entre usuárias de métodos progestagênicos isolados (LAVASSEUR C, et al., 2022). O mesmo foi observado em meta-análises recentes que destacam a segurança hemostática desses métodos, mesmo em mulheres

com predisposição genética leve (BARROS VIPS, et al., 2024; DONOVITO V e GIOLITO MG, 2010). As progestinas, diferentemente dos estrogênios, não alteram significativamente a síntese de fatores de coagulação e podem exercer efeito neutralizador sobre a ação pró-trombótica estrogênica, especialmente as de segunda geração como o levonorgestrel (LAVASSEUR C, et al., 2022; DONOVITO V e GIOLITO MG, 2010).

A influência da idade é um fator determinante adicional. O estudo de Lidegaard mostrou que o risco de trombose dobra a cada década após os 35 anos, independentemente do tipo de contraceptivo (LIDEGAARD Ø, 2014). Em contraste, a população deste estudo — composta por mulheres com menos de 35 anos — apresentou perfil hemostático presumivelmente protetor, o que explica a predominância de classificações “boas” e “excelentes”. Segundo Petitti e a American Society for Reproductive Medicine, a partir dos 40 anos, o risco de tromboembolismo pode alcançar até 14 eventos por 10.000 mulheres/anO (PETITTI DB, 2012; AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE, 2017), justificando a recomendação de evitar contraceptivos combinados em idades mais avançadas.

Diversos autores também destacam que o risco tromboembólico associado aos contraceptivos hormonais combinados não depende apenas da idade, mas é potencializado por fatores adicionais, como o tipo e dose de estrogênio utilizado, tempo de uso e presença de comorbidades. Estudos de Dragoman et al. e Keenan *et al.* reforçam que a individualização da prescrição e a escolha de formulações com menor dose estrogênica são estratégias eficazes para reduzir o risco cardiovascular, sem comprometer a eficácia contraceptiva (DRAGOMAN MV, et al., 2018; KEENAN L, et al., 2020).

Os resultados também convergem com revisões sistemáticas recentes que apontam a idade, o tabagismo, a obesidade e a presença de mutações trombofílicas como fatores que multiplicam o risco trombótico em usuárias de contraceptivos hormonais (ROSANO GMC, et al., 2022; MULTIPLE ENVIRONMENTAL AND GENETIC ASSESSMENT STUDY, 2014). Ainda que esses fatores não tenham sido foco deste estudo, sua ausência provável na amostra estudada reforça a segurança observada nos escores de qualidade de vida.

No contexto nacional, estudos brasileiros como o de Barros *et al.* também identificaram baixo risco de manifestações venosas em usuárias de contraceptivos hormonais, com maior tolerabilidade observada entre as usuárias de DIU hormonal e progestágeno oral (BARROS VIPS, et al., 2024). Assim, este estudo amplia o corpo de evidências locais, trazendo dados da região Oeste do Paraná e fortalecendo a representatividade populacional dos achados.

Embora o presente estudo tenha confirmado o que já é amplamente descrito na literatura — a segurança hemostática relativa dos métodos hormonais em mulheres jovens — sua relevância científica reside em demonstrar empiricamente esses achados em uma população regional, utilizando um instrumento de mensuração validado e sensível às repercussões funcionais da insuficiência venosa. Além disso, ao avaliar sintomas subclínicos e aspectos de qualidade de vida, o estudo amplia o debate para além dos eventos tromboembólicos graves, reforçando a importância da avaliação individualizada e da medicina centrada na pessoa (DRAGOMAN MV, et al., 2018; KEENAN L, et al., 2020).

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o delineamento transversal, que impossibilita estabelecer relações de causalidade entre o uso de métodos contraceptivos e o desenvolvimento de sintomas venosos. A amostra reduzida e o caráter autoaplicável do questionário on-line podem ter introduzido viés de seleção e de informação, já que dependem da percepção subjetiva das participantes e da adesão voluntária ao instrumento. Além disso, a ausência de controle para fatores de confusão, como histórico familiar de trombose, tabagismo, índice de massa corporal e tempo de uso do contraceptivo, pode ter limitado a precisão das associações observadas. Apesar dessas restrições, os achados fornecem indícios relevantes sobre o perfil sintomático e a segurança venosa dos métodos hormonais em mulheres jovens, servindo como base para futuras pesquisas de caráter longitudinal e comparativo.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicam que, em mulheres jovens com menos de 35 anos, o uso de métodos contraceptivos hormonais — especialmente os compostos exclusivamente por progesterona e o DIU hormonal — não está associado a piora significativa da sintomatologia venosa, apresentando, na maioria dos casos, percepção de qualidade de vida boa ou excelente.

O discreto aumento de sintomas em usuárias de anticoncepcionais orais combinados reflete a ação estrogênica sobre o sistema vascular, porém sem impacto clínico relevante nessa faixa etária.

Assim, conclui-se que os achados reforçam a segurança do uso de contraceptivos hormonais em mulheres jovens saudáveis, confirmando dados previamente descritos na literatura internacional, e ressaltam a importância de uma prescrição individualizada, que considere idade, fatores de risco e bem-estar subjetivo. Esses resultados contribuem para a consolidação de uma prática médica baseada em evidências e centrada na paciente, além de

forneçerem subsídios para futuras pesquisas que incluam mulheres de diferentes faixas etárias e abordagens longitudinais.

REFERÊNCIAS

1. SKEITH L, BATES SM. Estrogen, progestin, and beyond: thrombotic risk and contraceptive choices. *Hematology*. 2024 Nov 25;2024(1):644-51. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39644023/>.
2. DELOUGHERY TG. Estrogen and thrombosis: controversies and common sense. *Rev Endocr Metab Disord* [Internet]. 2011 Jun;12(2):77-84. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21559819/>.
3. TEAL S, EDELMAN A. Contraception Selection, Effectiveness, and Adverse Effects: A Review. *JAMA*. 2021 Dec 28;326(24):2507-18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34962522/>.
4. CAPP E, et al. Ciclo menstrual. In: Passos EP, Martins-Costa SH, Magalhães JA, et al., editors. *Rotinas em ginecologia*. Porto Alegre: Artmed; 2023. p. 34-45.
5. DRAGOMAN MV, et al. A systematic review and meta-analysis of venous thrombosis risk among users of combined oral contraception. *Int J Gynecol Obstet*. 2018;141(3):287-294. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29388678/>.
6. SITRUK-WARE R. Hormonal contraception and thrombosis. *Fertil Steril*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27678035/>.
7. KEENAN L, et al. Systematic Review of Hormonal Contraception and Risk of Venous Thrombosis. *Thromb Res*. 2019;185:470-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32431379/>.
8. LAMPING DL, et al. Evaluation of outcomes in chronic venous disorders of the leg: VEINES/QoL-Sym. *J Vasc Surg*. 2003;37(2):410-419. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12563215/>.
9. LAVASSEUR C, et al. Hormonal therapies and venous thrombosis: considerations for prevention and management. *Res Pract Thromb Haemost*. 2022;6(6):e12795.
10. BARROS VIPS, et al. Use of hormones and risk of venous thromboembolism. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2024;46:e-FPS02. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36032216/>.
11. DONVITO V, GIOLITO MG. Hormonal contraception and the risk of venous thrombosis. *Ital J Med*. 2010;4(3):163-170. <https://www.italjmed.org/ijm/article/view/itjm.2010.150>.
12. LIDEGAARD Ø. Hormonal contraception, thrombosis and age. *Expert Opin Drug Saf*. 2014;13(10):1353-1360. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25227335/>.
13. PETITTI DB. Hormonal contraceptives and arterial thrombosis -- not risk-free but safe enough. *N Engl J Med*. 2012;366(24):2316-2318. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22694003/>.

14. AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE. Combined hormonal contraception and the risk of venous thromboembolism: a guideline. *Fertil Steril*. 2017;107:43-51. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27793376/>.
15. DRAGOMAN MV, et al. Combined oral contraception and venous risk. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2018;45(4):677-692. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29388678/>.
16. ROSANO GMC, et al. Obesity and contraceptive use: impact on cardiovascular risk. *ESC Heart Fail*. 2022;9(6):3761-3767. doi:10.1002/ehf2.14104. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36103980/>.
17. MULTIPLE ENVIRONMENTAL AND GENETIC ASSESSMENT STUDY. Risk factors for venous thrombosis in women. *Blood*. 2014;124(6):1122-1129. [https://www.jthjournal.org/article/S1538-7836\(22\)08582-8/fulltext](https://www.jthjournal.org/article/S1538-7836(22)08582-8/fulltext).