

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

CONTRACEPTIVES METHODS

¹SILVA, M.B.B.; ¹JESUS, L.G.; ²MOMESSO, L. S.

¹Discente do Curso de Farmácia, Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM

²Professor do Curso de Farmácia, Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM

RESUMO

Existem inúmeros métodos contraceptivos. Eles se dividem em várias classes, são eles comportamentais, de barreira, hormonais, dispositivos intrauterinos e cirúrgicos. Um dos mais utilizados hoje em dia é o contraceptivo oral derivados de estrogênios e progestinas. Ainda hoje são muitas as dúvidas sobre os métodos contraceptivos como, as formas de administração, a efetividade, o índice de erro, os benefícios e malefícios. Todos eles necessitam ser utilizados com um grau de exatidão para que o resultado seja o esperado. Esse trabalho apresenta as formas de contracepção mais utilizadas e as mais eficazes até nos tempos de hoje. Apresenta os riscos e benefícios do uso de hormônios tanto para contracepção ou fins terapêuticos.

Palavras-chave: Anticoncepcionais. Contraceptivos. Hormônios.

ABSTRACT

Contraceptive methods. They fall into several classes, they are behavioral, barrier, hormonal, intrauterine and surgical devices. One of the most used nowadays and the oral contraceptive derived from estrogens and progestins. Even nowadays they are often, as forms of administration, an effectiveness, the index of error, the benefits and harms. All of them need to be used with degree of accuracy to be the expected result. This work presents itself as forms of contraception more and as more effective until our times today. It presents the risks and benefits of using hormones for contraception or for therapeutic purposes.

Keywords: Anti-Contraceptives. Contraceptives. Hormones

INTRODUÇÃO

Os métodos contraceptivos dividem-se em várias classes comportamentais, de barreira, hormonais, dispositivos intrauterinos e cirúrgicos. (BOUZAS et al., 2004)

O controle da fertilidade ainda é um método que existe muitas controvérsias. Ainda não existe um método anticoncepcional perfeito, que seja inócuo e eficaz, prontamente reversível, de fácil uso e barato, e sem interferência alguma na relação sexual. (CARVALHO, 2004)

Atualmente os anticoncepcionais são amplamente utilizados no mundo inteiro. Esse método contraceptivo cresceu ao longo das últimas décadas, tendo associado mulheres de 15 a 44 anos de idade que os utilizam. (LUBIANCA; WANNMACHER, 2011)

Inúmeros fatores para o aconselhamento da escolha do método contraceptivo são importantes: eficácia/ efetividade, taxas de continuidade, duração de ação, reversibilidade e tempo de retorno da fertilidade, efeito do sangramento uterino, para efeitos e eventos adversos, presença de comorbidades. (SILVEIRA et al., 2012)

Desde tempos as pessoas tentam evitar a contracepção. No método contraceptivo, a falha geralmente é causada por defeitos do próprio método, erro humano ou associação dos dois. (ZIEGEL, 1985)

A contracepção pode ser utilizada como profilaxia planejada ou como emergência no período pós-coito. Um antagonista da progesterona também pode ser usado para interromper uma gestação estabelecida. (BRUNTON et al., 2015)

Tendo isso em vista, os objetivos do presente estudo consistem em descrever sobre os métodos contraceptivos, com ênfase nos anticoncepcionais hormonais.

METODOLOGIA

Consiste em um estudo de levantamento bibliográfico retrospectivo dos últimos 32 anos a respeito dos métodos anticoncepcionais mais utilizados. Para tanto, foram realizadas buscas nas bases de dados científicos nacionais e internacionais Scielo, Lilacs, Medline, Bireme e Google Acadêmico, bem como consultas no acervo bibliográfico das Faculdades Integradas de Ourinhos. Como unitermos para as buscas foram utilizados os termos anticoncepcionais e contraceptivos. Como critérios de inclusão, deu-se atenção apenas às publicações que descreviam a respeito dos anticoncepcionais hormonais, tanto de uso oral quanto injetável.

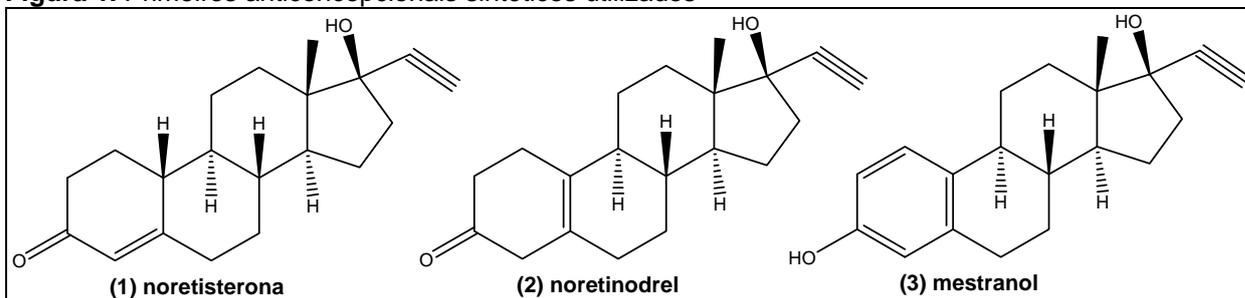
DESENVOLVIMENTO

Histórico

As práticas anticoncepcionais têm um amplo histórico de utilização. Sinais do controle da fertilidade já eram evidentes na antiguidade. Métodos de proteção contra “doenças venéreas”, hoje denominadas doenças sexualmente transmissíveis (DST), já eram utilizados segundo estudos, onde nos tempos da Roma Antiga utilizavam-se bexigas de animais para essas patologias. Em 1950 foi sintetizado um hormônio semelhante à progesterona, denominado noretisterona **(1)**, a partir de uma planta derivada da batata-doce mexicana. Em 1960 foi produzido o noretinodrel **(2)**, que posteriormente foi combinado ao mestranol **(3)**, um estrogênio sintético, dando origem a primeira pílula anticoncepcional combinada, cuja sigla AOC significa anticoncepcionais orais combinados. (LEITE, 2007)

A Figura 1 ilustra os primeiros anticoncepcionais sintetizados.

Figura 1. Primeiros anticoncepcionais sintéticos utilizados



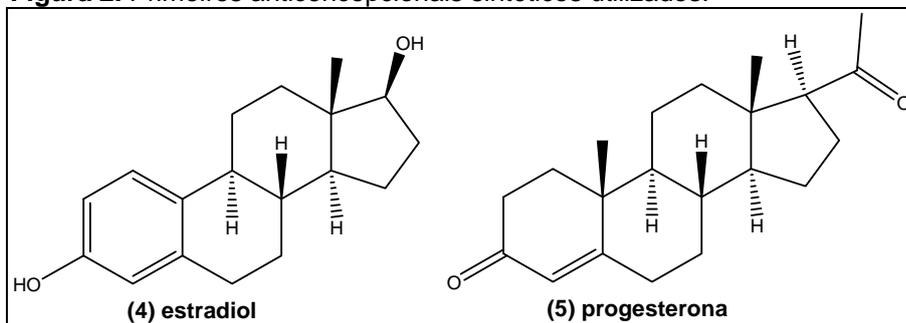
Principais métodos contraceptivos

Os métodos contraceptivos dividem-se em várias classes comportamentais, de barreira, hormonais, dispositivos intrauterinos e cirúrgicos. O coito interrompido e tabela são denominados métodos comportamentais, que são utilizados na maioria das vezes de forma incorreta. Na faixa etária de adolescentes esse método traz um índice de falha elevado. O método de barreira evita a gravidez colocando obstáculos mecânicos e/ou químicos para impedir que os espermatozoides tenham acesso até o canal cervical, tendo em vista que é um dos melhores métodos, por prevenir não só a gravidez, mas também DST. (BOUZAS et al., 2004)

Para mulheres já no fim da adolescência, com maturidade e responsabilidade mais elevada, é indicado o diagrama, um método contraceptivo não muito propício para meninas mais novas. É um dispositivo que tem como característica um látex que é introduzido na vagina antes do ato sexual, com geleia espermicida, e que funciona como uma tampa do canal cervical, impedindo a entrada de espermatozoides no útero. O injetável mensal apresenta doses de longa duração para uso intramuscular, é um anticoncepcional contendo o estrógeno natural estradiol **(4)** e a progesterona sintética **(5)**, inibindo a ovulação através da ação do pico de hormônio luteinizante (LH). Apresenta alteração no muco cervical, no endométrio e peristalse tubária. (BOUZAS et al., 2004)

As estruturas químicas desses hormônios estão ilustradas na Figura 2.

Figura 2. Primeiros anticoncepcionais sintéticos utilizados.



Os métodos contraceptivos mais utilizados atualmente consistem nos anticoncepcionais de uso oral, derivados de estrógenos e progestágenos.

Preservativos

O preservativo masculino é o mais efetivo dos métodos de barreira (15% de falha no uso típico) e é mais efetivo que o preservativo feminino (21% de falha no uso típico). Além da contracepção é necessário para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. (SILVEIRA et al., 2012)

Os preservativos femininos são menos estudados que os masculinos para proteção de doenças sexualmente transmissíveis. Menos de 1% dos preservativos produzidos são femininos. Uma das principais indicações é a alergia do látex. (SILVEIRA et al., 2012)

Contraceptivos orais

Os anticoncepcionais orais relacionam-se também a questão sócio econômica, estudos indicam que mulheres com baixa renda não utilizam métodos contraceptivos. São os medicamentos de maior uso dentre as medidas medicamentosas. Compreende dentre as classes de anticoncepcionais os anticoncepcionais orais combinados (AOC) que são a junção de vários hormônios, como por exemplo estrógenos e progestágenos. (LUBIANCA; WANNMACHER, 2011)

As pílulas mais utilizadas são as constituídas de estrogênio e progestina, agindo principalmente por supressão da onda do hormônio luteinizante (LH) e por tanto impedindo a ovulação. (BRUNTON et al., 2015)

As formulações de contraceptivos mais recentes são as mais eficazes e com melhor perfil de atividade. Possui menor quantidade de hormônio para diminuir os efeitos adversos. Em alguns as progestinas são incorporadas com menos atividade androgênica. Os contraceptivos orais eram comercializados tradicionalmente em cartelas de 21 pílulas contendo hormônio ativo e sete comprimidos placebos. Em um esforço para impedir sangramentos entre ciclos ao mesmo tempo diminuindo a exposição total aos hormônios, pode-se encontrar algumas outras formulações ativas. (BRUNTON et al., 2015)

Dentre os AOC existem os monofásicos, que apresentam comprimidos com a mesma concentração dos dois hormônios, e são os mais empregados atualmente. Já os bifásicos e os trifásicos não traz nenhuma vantagem, não havendo motivos para sua utilização. Administrando corretamente o AOC, traz eficácia, segurança e a reversibilidade. Porém junto a eles estão relacionados alguns efeitos colaterais indesejáveis no organismo por motivos de danos nas dosagens hormonais e tempo de uso. (LUBIANCA; WANNMACHER, 2011)

Nas pílulas só com progesterona são utilizados fármacos como norestisterona, levonorgestrel ou etinodiol. A pílula é administrada sem interrupção, seu mecanismo de ação ocorre principalmente sobre o muco cervical, que se torna inviável para o esperma. Provavelmente ela também impede a implantação através de seu efeito sobre o endométrio, e sobre a motilidade e as secreções das tubas uterinas. (RANG et al., 2011)

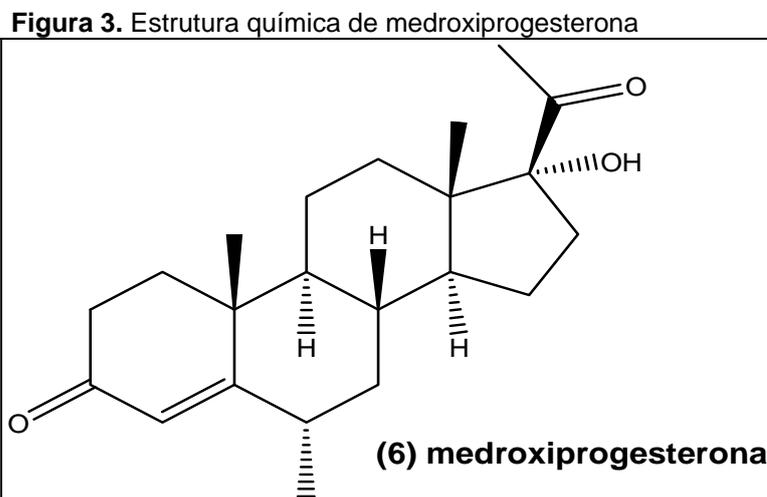
Existem os contraceptivos de “ciclos prolongados” que aumentam o número de pílulas ativas por ciclo e assim reduzem a duração do sangramento menstrual. (BRUNTON et al., 2015)

A ação dos hormônios tem principal variação no comportamento humano. Nota-se que em mulheres essa ação ocorre durante o ciclo menstrual, mais visivelmente no período pré-menstrual, onde a maioria relata problemas com variação de humor e ansiedade. O conjunto de alterações varia ao longo do ciclo e estão ligadas aos efeitos de diversas drogas, gerando muitas vezes estados patológicos. A tensão pré-menstrual (TPM) é um exemplo dessas variações. (ANTUNES et al., 2004)

Contraceptivos injetáveis

O acetato de medroxiprogesterona **(6)** (Figura 3) é um exemplo de contracepção injetável utilizado por 30 milhões de mulheres em diversos países,

resultando na inibição da ovulação e também traz eficácia extremamente alta, por meio de viscosidade no muco cervical aumentada evitando a penetração do esperma, atrofia endometrial e alteração da motilidade da tuba uterina. (CAMPOS; MELO, 2001).

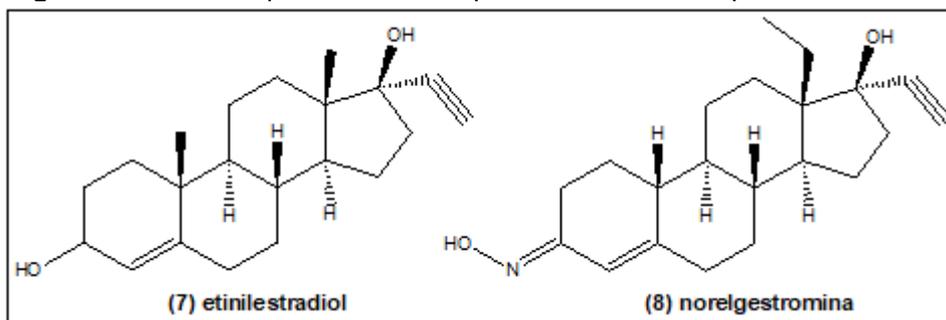


Administra-se 150 mg a cada três meses de forma injetável, a sua eficácia é de 99% talvez sendo a mais alta dos métodos de contracepção. A taxa de falha é de 0,3% comparado a eficácia de outros métodos. A contracepção com esse medicamento não parece ser afetada pelo peso do paciente e uso de outras medicações. (CAMPOS; MELO, 2001)

Contraceptivos transdérmicos

O contraceptivo transdérmico é um adesivo que libera semanal etinilestradiol **(7)** 20 ug/dia e norelgestromina **(8)** 150 ug/dia (Figura 4). Esse adesivo fornece maior exposição estrogênica do que pílulas contraceptivas orais em dose baixa, podendo ocasionar um aumento no risco de tromboembolismo venoso. Aproximadamente 5-15% das usuárias apresentam reações locais, que podem ser reduzidas por pré-aplicação de um glicocorticoide tópico. (SILVEIRA et al., 2012)

Figura 4. Estruturas químicas dos componentes do contraceptivo transdérmico.



.Diafragma

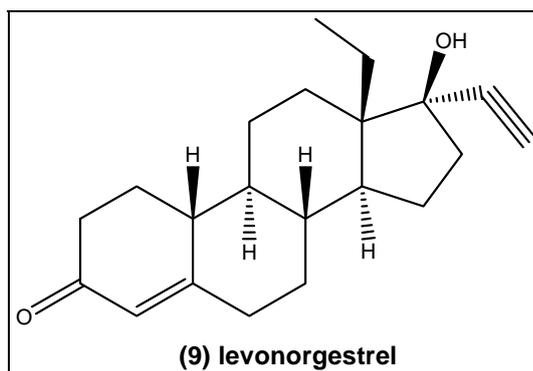
É fabricado de uma borracha, algo mais espesso que o condom e possui uma mola metálica flexível embutida em sua borda de borracha. É possível que o diafragma se desloque durante as relações sexuais, ocasionando falha no método. (ZIEGEL, 1985)

É aconselhável uma avaliação no tamanho antes da prescrição, apresenta diâmetros variáveis (50 mm a 105 mm). Uma de suas vantagens é que pode ser utilizado 3 anos em média, poucas contraindicações, reversibilidade e retorno imediato da fertilidade e não altera fluxo ou ciclo menstrual. E tem como desvantagem a baixa efetividade. (SILVEIRA et al., 2012)

Contraceptivo de emergência

Geralmente o composto levonorgestrel **(9)** (Figura 5) é utilizado em contracepção ocasional de pós-coito desprotegido. Composto por comprimidos de 0,75 mg, logo após o coito desprotegido deve ser tomado o primeiro comprimido em até 72 horas, e o segundo comprimido deve ser tomado em 12 horas após a primeira dose. Descrimina-se a utilização do mesmo em mulheres com confirmação de gravidez pois não apresenta efetividade. A probabilidade de falha é de 2% após um único ato de coito desprotegido. A eficácia varia com o tempo que o contraceptivo vai ser administrado. Dentro de 48 horas de coito desprotegido possui o índice de 2,9% de gravidez. O uso de contraceptivos de emergência possui um índice alto de falha se administrado durante um ano completo, pois seu risco de gravidez seria maior que aqueles contraceptivos hormonais regulares. (RATHKE, 2001).

Figura 4. Estrutura química do levonorgestrel.



Contraceptivo tipo anel vaginal

Constitui uma composição de estrógeno e progesterona que vão sendo liberados e absorvidos gradativamente, durante 21 dias, inibindo assim, a ovulação. Deve ser colocado da mesma maneira que coloca o diafragma, deixando-o no fundo vaginal durante 21 dias. Durante uma semana de pausa deve ser inserido outro anel e assim sucessivamente. (CARVALHO, 2004)

Apresenta como vantagem a facilidade posológica, pois assim que inserido permanece por três semanas, e não ter o risco de esquecimentos. (SILVEIRA et al., 2012)

Benefícios não contraceptivos

Além das formulações a base de estrogênio/progestina serem altamente eficazes para contracepção, acarretam benefícios também sem ter a finalidade contraceptiva. A proteção contra determinados cânceres (ovariano, endometrial, colorretal), diminuição de anemia por deficiência de ferro secundária a perda de sangue menstrual e redução do risco de fraturas acarretadas por osteoporose são um dos benefícios que eles trazem. Também são amplamente utilizados para endometriose, dismenorreia, menorragia, ciclos menstruais irregulares, distúrbio disfórico pré-menstrual, acne e hirsutismo. (BRUNTON et al., 2015)

Alguns efeitos adversos pela ingestão de contraceptivos combinados são relativamente raros. A doença tromboembólica constitui o efeito colateral mais comum e importante. (BRUNTON et al., 2015)

Em mulheres de 40 anos a reposição hormonal exerce uma proteção contra a doença isquêmica do coração. O uso de estrógeno são drogas de escolhas para prevenir osteoporose e fraturas relacionadas após a menopausa. (BISSON, 2007)

Os métodos contraceptivos devem ser escolhidos de acordo com a finalidade que cada paciente procura. Utilizando-o adequadamente o índice de erro de alguns contraceptivos é muito baixo. Proporcionando além de prevenção contra gravidez, também a resposta de alguns tratamentos de distúrbios hormonais, e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que os métodos contraceptivos em mulheres de baixa renda são bem menos utilizados, conseqüentemente o índice de gravidez é mais alto e em caso de métodos contraceptivos de barreira, aumenta-se o risco de DST, pelo fato da inutilização do mesmo. Os contraceptivos orais são os mais utilizados hoje em dia. Os contraceptivos elaborados mais recentemente tem formulações com dosagem menor de hormônios para diminuir o risco de efeitos adversos.

Entende-se que os efeitos adversos são relativamente raros, e o mais comum hoje em dia é o tromboembolismo. Porém comparado aos efeitos benéficos dos métodos contraceptivos, como prevenção de gravidez e de DST, proteção contra determinados cânceres, diminuição da anemia, e melhor qualidade de vida para mulheres acima de 40 anos que entram na menopausa, o uso racional desses métodos contraceptivos acarretam mais benefícios a aqueles que utilizam corretamente do que necessariamente malefícios.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, G.; RICO, V.V.; GOUVEIA-JUNIOR, A. Variações da ansiedade relatada em função do ciclo menstrual e do uso de pílulas anticoncepcionais. **Interação em Psicologia**, v.8, n.1, p. 79-84, 2004.

BISSON, M.P. **Farmácia clínica: atenção farmacêutica**. 2. Ed. São Paulo: Manole, 2007. 371p.

BOUZAS, I.; PACHECO A.; EISENSTEIN, E. Orientação dos principais contraceptivos durante a adolescência. **Revista Adolescência e Saúde**, v.1, n.2, p. 27-33, 2004.

BRUNTON, L.L.; CHABNER, B.A.; KNOLLMANN, B.C. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman**. São Paulo: McGraw Hill, 2015. 1204p.

CAMPOS, J.R; MELO, V.H. Acetato de medroxiprogesterona de depósito como anticoncepcional injetável em adolescentes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.23, n.3, p.181-186, 2001.

CARVALHO, G. M. **Enfermagem em ginecologia**. 1. ed. São Paulo: EPU, 2004. 235p.

LEITE, M.T.F. et al. Saber e prática contraceptiva e prevenção DST/HIV/AIDS em universitários da área da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.60, n.4, p.434-438, 2007.

LUBIANCA, J.N.; WANNMACHER, L. **Uso racional de contraceptivos hormonais orais. Uso racional de medicamentos**. Brasília: HORUS, 2011. 16p.

RANG, H.P. et al. **Farmacologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 777p.

RATHKE, A.F. et al. Contracepção hormonal contendo apenas progesterona. **Adolescência Latinoamericana**, v.2, n.2, p.90-96, 2001.

SILVEIRA, G.P.G.; PESSINI, S.A.; SILVEIRA, G.G.G. **Ginecologia: baseada em evidências**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2012. 583p.

ZIEGEL, E.E.; CRANLEY, M.S. **Enfermagem obstétrica**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1985. 696p.