

MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

1. O que são métodos anticoncepcionais (ou métodos contraceptivos)?

Métodos anticoncepcionais ou contraceptivos são técnicas ou medicações utilizadas com o intuito de evitar gestações e alguns podem evitar doenças sexualmente transmissíveis.

2. Como sabemos se um método é seguro?

Existe o que chamamos de Índice de Pearl que consiste em expressar o número de gestações que ocorrem a cada 100 mulheres que utilizam aquele método, durante o período de 1 ano. Ou seja, quanto maiores os índices (os números), maiores são as taxas de falha daquele método anticoncepcional.

$$\text{Índice de Pearl} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de falhas} \times 12 \text{ meses} \times 100 \text{ (mulheres)}}{\text{N}^\circ \text{ total de meses de exposição.}}$$

3. Por que é tão importante garantir uma gestação programada?

Primeiro para garantir o desejo da mulher. Além do mais, diversas doenças precisam estar controladas ou medicações precisam ser suspensas para evitar desfechos (resultados) negativos na gestação como abortos ou malformações fetais.

Sendo assim, o ideal seria que as gestações fossem programadas, que ocorresse o que chamamos de consulta pré-concepcional para ajustes das medicações e doenças apresentadas pela mulher que deseja liberar para engravidar.

4. Quais são os tipos de métodos anticoncepcionais?

MÉTODOS REVERSÍVEIS:

- Métodos de barreira: evitam encontro do espermatozóide com o óvulo, por exemplo, preservativos e diafragmas.
- Métodos comportamentais: Tabela (acompanhar ciclo menstrual e evitar relação sexual no período fértil), método de Billings (avaliar aumento da secreção vaginal no período fértil e evitar relação nestes dias) ou coito interrompido (interromper a penetração antes da ejaculação).
- Métodos hormonais: são os que utilizam medicamentos (hormônios) na forma de comprimido, injeção ou adesivo, por exemplo.
- Métodos intrauterinos: constituem os dispositivos intrauterinos (DIU) que podem ser de cobre, prata ou medicados (com hormônio).

MÉTODOS DEFINITIVOS:

- Métodos cirúrgicos: Representados pela vasectomia (homem) e laqueadura tubária (mulher).

5. Qual o melhor método anticoncepcional?

Não existe o melhor método, mas sim o método adequado para cada mulher em cada época da sua vida. Desejo de gestar, doenças prévias ou atuais, uso de medicações são alguns dos fatores que devem ser considerados no momento da escolha.

Segue abaixo os diversos tipos de métodos anticoncepcionais:

A) MÉTODOS DE BARREIRA

Condom (preservativo)

Os preservativos (feminino ou masculino) são seguros se utilizados de forma correta: do início ao fim da relação sexual. São os únicos que evitam doenças sexualmente transmissíveis (DST)!

Atenção: nada de usar mais de um preservativo (um em cima do outro) pois isso só aumenta o risco de romper. Ou seja, também não vale utilizar no mesmo ato sexual preservativo feminino e masculino.

Casos de alergia ao látex (substância presente em muitos preservativos) podem acontecer. Mas já existem modelos sem látex para estes casos.

Índice de pearl (Condom masculino)

Uso perfeito: 2

Uso comum ou habitual: 16

Diafragma

Constitui um capuz de borracha que deve ser inserido na vagina com o intuito de cobrir o colo uterino, atuando, desta forma, como uma barreira à ascensão dos espermatozoides. Também pode ajudar na prevenção de DST. Pode ser associado com uso de espermicidas (substâncias químicas que imobilizam e destroem os espermatozoides).

Índice de pearl

Uso perfeito: 6

Uso comum ou habitual: 16

B) MÉTODOS COMPORTAMENTAIS

Consistem em evitar relações sexuais durante o período fértil ou então evitar o contato do sêmem com o trato genital feminino. São considerados métodos de baixa efetividade.

Método de Ogino-Knaus (Tabelinha)

Consiste em evitar relações sexuais durante o período fértil. Para calcular o período, a mulher deve contar 14 dias a partir do primeiro dia da menstruação e acrescentar três dias antes e três dias após. Deve-se evitar relação sexual justamente durante este intervalo de dias.

Atenção:

1. Paciente precisa ter ciclos menstruais regulares para aumentar a segurança do método.
2. Uso de medicações ou amamentação podem interferir na determinação adequada do período fértil, aumentando as taxas de falha do método.

Índice de pearl

Uso perfeito: 2 a 5

Método Billings

Durante o período fértil, devido ao aumento da concentração de hormônio feminino (estrogênio) há aumento do muco cervical (secreção eliminada pelo colo uterino) com o intuito de facilitar a ascensão (subida) dos espermatozoides.

Assim, durante o período fértil o muco fica mais viscoso e elástico (característica de clara de ovo). Ao identificar tais alterações a mulher deve evitar relações sexuais.

Da mesma forma que na Tabelinha, este método pode aumentar seus índices de falha em caso de ciclos irregulares e uso de medicações ou amamentação.

Coito interrompido

Constitui a retirada do pênis da vagina antes da ejaculação.

Índice de pearl

Uso perfeito: 4

Uso comum ou habitual: 27

C) MÉTODOS HORMONAIS

É a utilização de medicações (hormônios) com o intuito de bloquear a ovulação. Podem conter hormônios à base de progestágenos ou estrogênio + progestágenos.

Apresentam alta eficácia quando usados de modo ideal e também podem ser utilizados para tratamento de doenças em que haja necessidade de bloquear a menstruação como endometriose, adeniose ou alívio dos sintomas menstruais. Promovem a diminuição do risco de câncer de ovário e endométrio.

Podem ser utilizados na forma de comprimidos, injeções, anel vaginal, implantes subcutâneos, adesivos. Como método hormonal também existe o dispositivo intrauterino (DIU) medicado com hormônio.

Existem diversos tipos de anticoncepcionais hormonais, com dosagens diversas, principalmente nas versões em comprimidos para tomada oral.

As taxas de falha associadas ao uso dos anticoncepcionais hormonais estão relacionadas às falhas nas tomadas das medicações, principalmente decorrentes dos esquecimentos de doses. Sendo assim, é necessário avaliar em conjunto com a paciente a melhor posologia (forma de tomar) a medicação a depender do seu perfil de dia a dia, por exemplo, injeções mensais tendem a ser mais aceitas por pessoas que esquecem de tomar os comprimidos.

A anticoncepção de emergência constituem medicações com altas doses de hormônio que devem ser utilizadas apenas em casos em que não foi possível programar um método anticoncepcional mais seguro previamente ou em casos de falha de métodos (exemplo: casos de estupro ou camisinha que rompeu). Deve ser iniciada até 5 dias após a relação sexual desprotegida.

Principais efeitos colaterais: náuseas, vômitos, cefaléia (dor de cabeça), aumento de risco de trombose, mastalgia (dor nas mamas), aumento da oleosidade da pele, acne.

Atenção: devido aos riscos de complicações são contraindicados para determinados tipos de pacientes como para as com hipertensão descompensada ou antecedentes de trombose. Sendo assim, só deve ser iniciado uso deste tipo de medicação após avaliação médica adequada para definir se a paciente apresenta alguma contraindicação ao seu uso.

Índice de pearl

Uso perfeito: 0,3

Uso comum ou habitual: 3

Mitos e Verdades sobre anticoncepcionais hormonais

NÃO PODEM SER UTILIZADOS POR ADOLESCENTES **[MITO]**

O uso dos métodos hormonais para anticoncepção pode ser iniciado a qualquer idade

NÃO PODEM SER UTILIZADOS POR MULHERES QUE AMAMENTAM **[DEPENDE]**

Anticoncepcionais hormonais só podem ser iniciados 6 semanas após o parto. Para as que estão amamentando, não se pode utilizar os medicamentos hormonais à base de estrogênios.

UMA MULHER PRECISA TER UM “DESCANSO” NO USO DAS PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS DEPOIS DE TOMÁ-LAS POR MUITO TEMPO **[MITO]**

Não há comprovação científica quanto a este fato.

NÃO PODEM SER UTILIZADOS POR MULHERES MAIS VELHAS: **[DEPENDE]**

Mulheres a partir dos 35 anos apresentam maior risco de desenvolver complicações como trombose, por exemplo, com o uso de anticoncepcionais hormonais. Deve-se evitar uso de hormônios à base de estrogênio. Sendo assim, é necessária avaliação médica para definir risco x benefício do uso deste método para cada paciente.

D) MÉTODOS INTRA UTERINOS

O dispositivo intrauterino (DIU) consiste em um objeto sólido de formato variável que é inserido através do colo uterino na cavidade uterina, com o objetivo de evitar a gestação.

Possuem a grande vantagem de serem métodos prolongados que não exigem uma lembrança diária da paciente em realizar seu método, o que diminui suas taxas de falha.

Existem os DIU de cobre e de cobre+ prata que não possuem hormônio. A duração destes métodos variam de 5 a 10 anos.

Há também os Sistemas intra-uterinos liberadores de levonorgestrel (SIU-LNG) que são popularmente conhecidos como os “DIU com hormônio”. A duração destes métodos é de 5 anos. Como há a liberação de hormônio pelos dispositivos, eles também podem ser utilizados com o intuito de bloquear a menstruação (pacientes com miomatose uterina ou endometriose, por exemplo).

Principais complicações: expulsão do DIU, infecção, gestação ectópica (nas trompas por exemplo), perfuração uterina.

Índice de pearl

DIU Cobre ou cobre +prata: Uso perfeito-0,6; Uso comum ou habitual: 0,8

SIU-LNG (com hormônio): 0,2

Mitos e Verdades sobre dispositivos intra uterinos

NÃO PODEM SER UTILIZADOS POR MULHERES QUE NUNCA ENGRAVIDARAM **[MITO]**

Eles podem ser utilizados por qualquer mulher, independente da faixa etária, mesmo sem antecedentes de gestação.

O DIU PODE ALTERAR O FLUXO MENSTRUAL **[VERDADE]**

Os DIUs de cobre ou cobre + prata tendem a aumentar o fluxo menstrual. Já os SIU-LNG podem deixar as pacientes amenorréicas, ou seja, sem menstruar.

O CORPO PODE REJEITAR O DIU **[VERDADE]**

Por se tratar de um “corpo estranho” intra-útero, algumas mulheres podem evoluir com contrações uterinas e expulsar o DIU. Desta forma, é necessário que a usuária faça controle anual da localização do seu dispositivo seja por exame físico ginecológico ou exame ultrassonográfico.

E) MÉTODOS CIRÚRGICOS

Constituem métodos definitivos que evitam o encontro do espermatozóide com o óvulo.

No homem realiza-se vasectomia, cirurgia que interrompe a circulação dos espermatozoides produzidos pelos testículos e sua condução para os canais que desembocam na uretra.

Na mulher é realizada a laqueadura tubária, que impede o contato do espermatozóide com o óvulo produzido no ovário.

São métodos de difícil reversibilidade, aumentando inclusive o risco de gestações tubárias.

No Brasil, a esterilização cirúrgica está regulamentada por meio da Lei nº 9.263/1.996 que trata do planejamento familiar, a qual estabelece no seu artigo 10º os critérios e as condições obrigatórias para a sua execução.

Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce.

Até o momento, é necessário assinatura de termo de consentimento esclarecido assinado pelo paciente e cônjuge (em caso de casamento).

Índice de pearl Vasectomia
Uso perfeito: 0,1
Uso comum ou habitual: 0,15

Índice de pearl Laqueadura tubária
Uso perfeito: 0,5
Uso comum ou habitual: 0,5

6. Conclusão

- Não existe método anticoncepcional perfeito, cada caso deve ser avaliado individualmente.
- Métodos comportamentais são pouco efetivos.
- Os preservativos masculino e feminino são os únicos que evitam doenças sexualmente transmissíveis.
- Métodos hormonais são seguros porém necessitam de adequada avaliação médica para prescrição e avaliação de contraindicação ao uso destes métodos.
- Vasectomia e laqueadura tubária são métodos seguros porém precisa-se discutir previamente sobre o desejo de gestações futuras, já que são métodos de difícil reversibilidade.

PRODUZIDO POR: Aline Duarte Maranhão - Ginecologista e obstetra do Hospital das Clínicas e do Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor (NASS/DQV/Progepe/UFPE). Mestre em Ciências da Saúde.

Referências:

Anticoncepção de emergência. Perguntas e respostas para profissionais de saúde. Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno3_saude_mulher.pdf

Assistência em Planejamento familiar. Ministério da saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>

Contraception: Counseling and selection. UptoDate. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/contraception-counseling-and-selection?search=planejamento%20familiar&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

Febrasgo. Manual de Anticoncepção-2015. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494569/>.

LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996, Constituição Federal do Brasil. disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=1585CB40CB70F16A655332E4B7D84995.proposicoesWeb1?codteor=490199&filename=LegislacaoCitada+-PL+1686/2007