

TUDO O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE: CONTRACEPÇÃO

Métodos, curiosidades e indicações

CRM: SC 20924

RQE: 15962

POR DRA. STEPHANI DE BRITO
AUGUSTO



Me chamo Stephani de Brito Augusto, nasci em São Paulo, mas sou blumenauense de coração. Sou graduada em Medicina pela Universidade Regional de Blumenau -FURB - e fiz residência médica em Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Evangélico de Curitiba, onde terminei minha formação em 2018. Após, conclui minha pós graduação em Patologia do Trato Genital Inferior (atua no diagnóstico e acompanhamento de pacientes em relação às patologias vulvares, vaginais, anais e do colo uterino) pela Cetrus em SP e atualmente estou fazendo uma nova pós graduação em Endocrinoginecologia (atua na diagnóstico e conduta frente as principais patologias endócrinas do aparelho ginecológico na infância e adolescência, principais anos reprodutivos e menopausa). Acompanhar a mulher em todas as fases da vida, procurando sempre entender suas queixas e promover qualidade de vida, sempre foi o combustível que me move.





PLANEJAMENTO familiar

O planejamento familiar é um conjunto de ações que auxiliam e proporcionam a família o direito de ter quantos filhos quiserem, no momento mais conveniente e com toda assistência necessária para que isso seja garantido integralmente.

Uma das formas de planejamento familiar, é realizada através dos métodos de contracepção, que ajudam essa família, e principalmente a mulher, a realizar o desejo e a concretização da maternidade de forma consciente.

Portanto, na anticoncepção utilizamos métodos e técnicas com a finalidade de impedir uma gravidez indesejada.

OBJETIVO

O objetivo desse material, é fornecer a você a maior quantidade de informações a respeito de todos os métodos anticoncepcionais disponíveis atualmente, para que você tenha mais conhecimento sobre o assunto e possa decidir pelo que mais se adequa a você, a sua realidade e a sua rotina. Lembro aqui, que apesar disso, nunca devem ser escolhidos sozinhos. Há sempre a necessidade de discutir com seu médico, para que essa escolha seja feita da forma mais segura possível, evitando assim, efeitos colaterais (que as vezes podem ser graves) indesejados.

CONCEITOS

Antes de apresentar os métodos, vamos entender alguns conceitos?

Primeiro, existem métodos reversíveis e métodos definitivos, ou seja, nos métodos definitivos, a chance de retorno a fertilidade é muito dificultada ou praticamente impossível, pois são os métodos cirúrgicos (esterilização cirúrgica feminina, ou seja a laqueadura tubária ou a esterilização cirúrgica masculina, ou seja, a vasectomia). Agora, vamos entender também um conceito que falaremos muito por aqui, a eficácia de um método contraceptivo. É a capacidade desse método proteger contra gravidez não desejada e não programada, sendo assim, vemos o quanto esse método é eficaz, medindo sua taxa de falha pelo período de um ano (quantas gestações ocorreram em um ano a cada 100 mulheres que utilizaram aquele método), nome que damos de Índice de Pearl.





MÉTODOS

Comportamentais

São os métodos naturais. São métodos que se baseiam no conhecimento do seu período fértil e, que então, o casal ou evita relações sexuais nesse período ou utiliza práticas em que o espermatozoide não é depositado na vagina, ou seja, não há ejaculação dentro da vagina.

VANTAGENS

São métodos naturais, gratuitos, ensinam a mulher a conhecer melhor o seu corpo, não há demora no retorno a fertilidade e não produzem efeitos colaterais.

DESVANTAGENS

Não trazem proteção contra infecções sexualmente transmissíveis, algumas situações podem dificultar com que se saiba seu período fértil, como quando seu ciclo menstrual é irregular.



Tabelinha

Orgino-Knaus



O período fértil é aquele próximo a ovulação. Para isso, a mulher deve registrar o número de dias de cada ciclo menstrual por 6 meses. O primeiro dia de menstruação é sempre contado como primeiro dia do ciclo. Para ciclos bem regulares, conta-se da seguinte forma: subtrai-se 18 do número de dias do seu ciclo menstrual e obtêm-se o primeiro dia do período fértil. Subtrai-se 11 do número de dias do seu ciclo menstrual e obtêm-se o último dia do seu período fértil.

Vamos ao exemplo: seu ciclo tem duração total de 30 dias (após 6 meses de observação).

Portanto seu período fértil é: 1º dia: $30 - 18 = 12$ e o último dia do período fértil é $30 - 11 = 19$, portanto seu período fértil se inicia no 12º dia do ciclo e termina no 19º dia ciclo.

Devido a grande variação que o seu ciclo pode sofrer, esse método apresenta grandes taxas de falhas.

Taxa de falha: 8 gestações a cada 100 mulheres ao ano.



Método do Muco Cervical



Esse método se baseia na observação das características do seu muco, sendo que a mulher precisa reconhecer o tipo de secreção presente no seu colo do útero, ou seja, você deve analisar diariamente seu muco, introduzindo o dedo na vagina e obtendo amostra da secreção ali presente. No período pré-ovulatório, seu muco se apresenta em grande quantidade, transparente e elástico. Após a ovulação, há perda da elasticidade e diminuição da quantidade (fase "seca"). Portanto, para evitar gestação, a recomendação é manter relações apenas no período de fase seca do muco. Também apresenta altas taxas de falha, principalmente quando a mulher não sabe observar as variações do seu muco ou quando há infecções vaginais.



Método da Curva da Temperatura Basal



Esse método se baseia na alteração da temperatura corporal durante o período da ovulação. Para se fazer uma curva de sua temperatura basal, você deve medir diariamente, e quando houver elevação da curva, sabe-se que você está ovulando.

A temperatura deve ser medida todas as manhãs, ao acordar, antes de sair da cama e antes de tomar café. Observa-se um aumento de temperatura de 0,2 a 0,5 graus no período fértil e você só deve voltar a praticar relações sexuais de 3 a 4 dias após a elevação da temperatura. Esse método tem elevada chance de falhar, pois exige disciplina diária e alguns processos infecciosos que cursam febre, podem alterar sua temperatura.

Coito Interrompido



Nada mais é, do que manter relações sexuais sem que haja ejaculação na vagina. Grandes taxas de falha também, pois antes da ejaculação propriamente dita, o pênis já é capaz de liberar secreção com presença de espermatozoides e quando a ejaculação acontece próximo a região vaginal, também há possibilidade de gravidez.

Taxa de falha: 20 gestações a cada 100 mulheres ao ano.

MÉTODOS de barreira

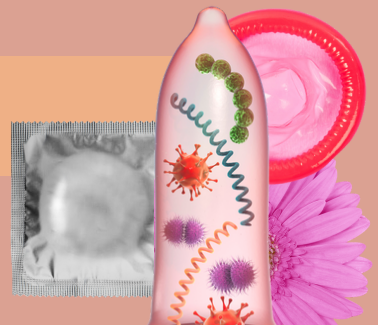


São aparelhos que impedem a ascensão do espermatozoide pelo sistema genital feminino.

Camisinha Masculina

São produzidas a partir de uma membrana fina, geralmente de borracha (látex), em forma de saco, que envolve o pênis. Alguns são lubrificados com silicone ou lubrificantes a base de água. É a única forma de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Alguns cuidados com o uso devem ser tomados: atentar para qualidade, deve estar íntegro, abrir corretamente a embalagem para impedir ruptura da camisinha, deve ser colocado sempre antes da penetração, com o pênis ereto, tendo o cuidado de retirar o ar da pequena bolsa que fica na extremidade da camisinha, usar apenas uma única vez e descartá-lo, retirar o pênis da vagina ainda ereto para impedir que haja extravasamento do esperma.

Taxa de falha: 13 gestações a cada 100 mulheres ao ano.



Camisinha Feminina



É uma bolsa em forma de cilindro feita de plástico fino (poliuretano), transparente e suave, com dois anéis flexíveis, um em cada extremidade, sem uma delas fechada. Também previne infecções sexualmente transmissíveis. Já é pré-lubrificada com silicone. Deve ser utilizada uma única vez e após descartada e você deve se certificar de que o pênis encontra-se totalmente envolto em seu interior. Como desvantagem, acaba sendo mais cara que a camisinha masculina. Também pode ser utilizada por mulheres que fazem sexo com mulheres (abaixo uma imagem de como inserir a camisinha e feminina e também uma imagem caso você queira utilizar para relações sexuais com outras mulheres para prevenção das infecções sexualmente transmissíveis).

Taxa de falha: 21 gestações a cada 100 mulheres ao ano.

Como usar:



Camisinha Feminina



Produção de uma barreira a partir da camisinha feminina para sexo entre mulheres.



Faça um "bico" na parte fechada da camisinha feminina, corte a ponta e após isso, enrole-a novamente e corte o disco. Dessa forma você irá construir uma barreira.



Espermicida

São substâncias químicas introduzidas na vagina em forma de cremes, geleia, comprimidos, tabletes e espuma, com objetivo de comprometerem a vitalidade dos espermatozoides no aparelho genital feminino. Quando usados isoladamente, tem baixa eficácia, mas apresentam melhor eficácia se usados junto com os métodos de barreira. Devem ser colocados 15 minutos antes da relação sexual. Atentar, pois podem causar reações alérgicas.

Taxa de falha: 21 gestações a cada 100 mulheres ao ano.

Diafragma

É uma membrana de silicone, em forma de anel, e cria uma barreira entre o esperma e entrada do útero. Suas taxas de falha, quando utilizado isoladamente, são altas, por isso, a recomendação é de se utilizar juntamente com o espermicida. A relação deve ocorrer num intervalo de tempo de 1 a 2 horas após sua inserção, e deve permanecer na vagina por pelo menos 6 horas e por no máximo 24 horas. Após retirado, o diafragma pode ser lavado e reutilizado. Pode causar reações alérgicas e não deve ser utilizado caso você apresente alguma alteração anatômica na vaginal ou colo de útero

Taxa de falha: 17 gestações a cada 100 mulheres ao ano.

MÉTODOS

hormonais

É a utilização de medicamentos a base de hormônios, para impedir a gestação, sem a necessidade de interrupção das relações sexuais.

Essas medicações podem existir de diversas formas e apresentações, e podem conter dois tipos de hormônios: estrogênio e progesterona. Sendo que podem ser de estrogênio + progesterona, ou apenas de progesterona isoladamente.

Podem ser: forma oral (pílulas - de estrogênio + progesterona ou apenas de progesterona), injetável (mensais de estrogênio + progesterona ou trimestrais somente de progesterona), implantes (apenas de progesterona), anéis vaginais (de estrogênio + progesterona), adesivos (de estrogênio + progesterona) e DIU com progesterona.

Nesta seção iremos abordar a forma oral, injetável, adesivo e anel vaginal. Para saber mais sobre o DIU e implantes, vá para seção de métodos de longa duração.



Forma oral

Pílula

Os contraceptivos orais podem ser combinados (associação dos hormônios estrogênio + progesterona ambos sintéticos) ou isolados só de progesterona (também sintética).

Combinados:

Podem ser apresentados em cartelas contendo 21, 24 ou 28 comprimidos e atualmente, as formulações disponíveis são quase sempre de baixa dosagem hormonal. Ao iniciar esse método, você deve tomar a primeira cartela, iniciando a primeira pílula no primeiro dia de sua menstruação (primeiro dia do ciclo). Deve-se então, tomar uma pílula por dia, sempre no mesmo horário. Nem sempre há necessidade de realizar a pausa, e algumas formulações com 28 comprimidos não necessitam de pausa. Evitar também, ao máximo, o esquecimento da pílula.

Esse método, impede, através de sua ação hormonal, com que haja ovulação, e também modificam o muco produzido pelo colo e a espessura do endométrio (tecido que reveste o útero), para que sua espessura não permita o recebimento de um embrião. Todos esses efeitos são totalmente reversíveis, ou seja, terminam quando você encerra o uso do método. Com relação as contraindicações, conforme já conversamos, elas devem ser discutidas e orientadas pelo seu médico. Os efeitos colaterais dependem muito do tipo de medicação escolhida, e os mais comuns são: náuseas, sensação de inchaço nas mamas e no corpo, dor de cabeça, alteração no humor e libido e sangramentos de escape e ausência de menstruação.

Taxa de falha: 7 gestações a cada 100 mulheres ao ano.

Forma oral

Pílula



Isolados:

São os métodos que contêm apenas a progesterona sintética, via oral, e devem ser tomados de forma contínua, sem fazer a pausa, mesmo que haja sangramento menstrual. Como forma de ação, pode haver bloqueio da ovulação (em menor grau em comparação com os métodos combinados), alteração do muco produzido pelo colo do útero e também diminuição da espessura do endométrio (tecido que reveste o útero), dificultando a implantação de um embrião. Como principal efeito colateral, cito aqui a irregularidade menstrual e os sangramentos de escape, que são comuns com uso deste método.

Taxa de falha: 7 gestações a cada 100 mulheres ao ano.

Forma injetável



Injetáveis combinados:

Possuem estrogênio + progesterona sintéticas, e são utilizados em forma de injeção uma vez por mês. A primeira injeção deve ser realizada até o quinto dia do início da menstruação e as próximas sempre a cada 30 dias.

Taxa de falha: 12 gestações a cada 100 mulheres ao ano.

Injetáveis isolados:

são compostos apenas de progesterona e utilizados na forma de injeção, que também pode ser mensal ou mais comumente, a cada 3 meses.

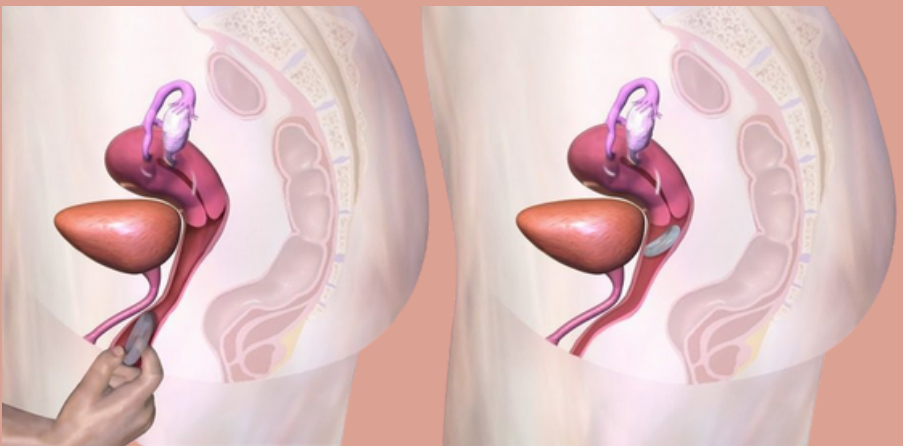
Taxa de falha: 12 gestações a cada 100 mulheres ao ano.

Anel *vaginal*

É constituído por um anel flexível, contendo em sua formulação estrogênio + progesterona sintética, que deve ser introduzido dentro da vagina a cada 3 semanas. O número de dias sem o anel é sete e após, no oitavo dia, deve haver introdução de novo anel vaginal. Caso haja desejo da retirada durante a relação sexual, pode ficar 3 horas fora da vagina, porém não há necessidade. As maiores desvantagens é a de que pode haver um desconforto na vagina e a expulsão do anel, principalmente se a colocação não for adequada.

Taxa de falha: 7 gestações a cada 100 mulheres ao ano.

Como usar:



Adesivos cutâneos

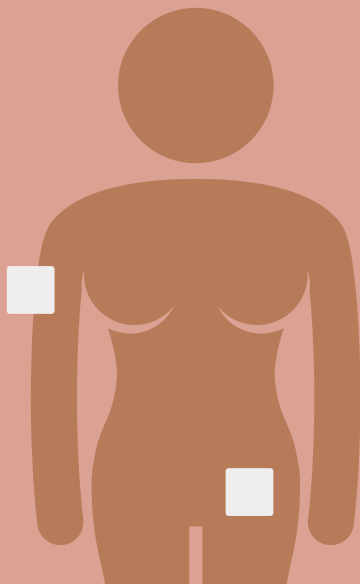


São pequenos selos, contendo estrogênio + progesterona sintéticos, colados na pele, e que devem ser trocados uma vez por semana, a cada 3 semanas. Os locais de aplicação podem ser visualizados na imagem. Fazer então uma pausa de 7 dias e iniciar com novo adesivo no oitavo dia.

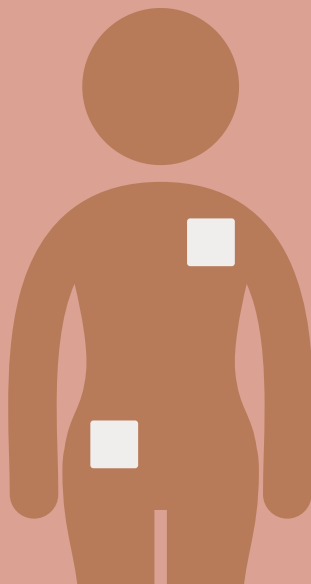
Taxa de falha: 7 gestações a cada 100 mulheres ao ano.

Locais de aplicação:

frente



costas



MÉTODOS de longa duração

São chamados assim, pois são métodos contraceptivos, que impedem a gestação, e apresentam duração estendida de 3, 5 ou 10 anos. Todos eles são métodos reversíveis, ou seja, quando retirados, há retorno imediato da fertilidade e portanto, possibilidade de gestação. São os métodos que apresentam melhor custo-benefício e menor taxa de falha, principalmente pois não há esquecimento.

Implante



São pequenas cápsulas ou bastões (são 4 cm de comprimento e 2 mm de diâmetro), que contém um hormônio (progesterona sintética), que é liberada gradualmente, em doses diárias, durante 3 anos. É inserido na parte interna do braço, num procedimento simples e rápido, assim como sua remoção.

A taxa de falha: 0,1 gestações a cada 100 mulheres em um ano.

Dispositivo *intra-uterino*



É um aparelho pequeno (aproximadamente 4 cm), flexível, colocado dentro do útero.

De cobre:

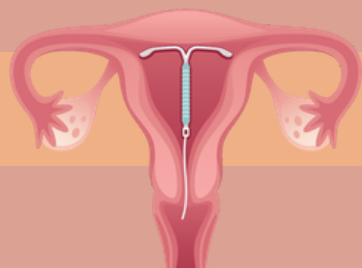
Tem a duração de 3, 5 ou 10 anos e são confeccionados com uma superfície com cobre, portanto, não contém hormônio em sua composição. Provocam uma reação inflamatória no útero, deixando esse ambiente ruim para implantação de um embrião. Logo, haverá ovulação todo mês, e portanto, haverá menstruação mensalmente. Atualmente, é possível encontrar sua formulação com cobre + prata.

Taxa de falha: 0,8 gestações a cada 100 mulheres em um ano.

De progesterona:

Confeccionado com progesterona sintética, onde há liberação gradual e diária do hormônio. Tem a duração de 5 anos e a ovulação pode não acontecer em até 15% das usuárias. Devido a ação da progesterona localmente dentro do útero, há redução importante do fluxo menstrual, podendo não ocorrer a menstruação em alguns casos. Atualmente, é possível encontrar uma nova versão do tradicional, com tamanho menor, e menor dosagem hormonal.

Taxa de falha: 0,1 gestações a cada 100 mulheres em um ano.





MÉTODOS *definitivos*



São os métodos cirúrgicos, que resultam de esterilização definitiva da mulher ou do homem. No homem é uma cirurgia simples, realizada com anestesia local, em que se interrompe a passagem dos espermatozoides do saco escrotal para o líquido ejaculado. É um procedimento rápido, que pode ser feito ambulatorial, sem necessidade de centro cirúrgico e pouco invasivo. Importante fazer uso de um método anticoncepcional por até 60 dias após o procedimento até nova avaliação com espermograma. A vasectomia não afeta o desempenho sexual.

Taxa de falha esterilização masculina: 0,15 gestações a cada 100 mulheres em um ano.

Na mulher, é realizado por meio da ligadura das trompas (laqueadura tubária), e pode ser feita por via vaginal, por via aberta ou por uma cirurgia por vídeo. Por ser um ato cirúrgico, pode haver complicações do próprio ato anestésico, lesões de órgãos da cavidade abdominal, infecções e sangramentos.

Taxa de falha esterilização feminina: 0,5 gestações a cada 100 mulheres em um ano.



MÉTODOS

definitivos

Sobre a lei de esterilização definitiva em mulheres e homens, a determinação é de que ela só ocorra em maiores de 25 anos e/ou pelo menos 2 filhos vivos e em cidadãos com plena capacidade mental. Deve ser aguardado um período de 60 dias após o parto ou pode ser realizada durante o período de parto ou pós-parto imediato se houver risco de vida a saúde da mulher ou do futuro bebê, como quando há várias cesáreas prévias na mesma mulher. Deve ser elaborado, então, um documento com prazo de pelo menos 60 dias que expresse a vontade do paciente.



Quando devo utilizar?

- Quando ocorrem pequenos acidentes em relação ao uso de métodos de barreira ou comportamentais.
- Esquecimento da pílula por 2 ou mais comprimidos ou esquecimento de outros métodos como injeção, anel ou adesivo.
- Casos de violência sexual, onde há uma chance ainda maior de gestação indesejada.

Para todas essas situações, é que foi criada a contraceção de emergência.

- DIU de cobre: pode ser inserido como método de contraceção de emergência em até 5 dias após a relação sexual desprotegida.

O DIU de cobre impede a fecundação, causando uma mudança química no espermatozóide e óvulo, antes que eles possam se encontrar, portanto, não é um método abortivo. Quando inserido dentro de até 5 dias após o ato sexual, sua eficácia chega a 99%.





- Pílula do dia seguinte: nada mais é do que uma medicação chamada de levonorgestrel, que pode ser administrada em dose única (na dose de 1,5 g) ou em duas doses separadas (0,75 mg) com intervalo de 12 horas entre elas ou ulipristal 30 mg em dose única. O ideal é que seja realizado em até 72 horas da relação sexual desprotegida, mas pode ser utilizada em até 5 dias, com diminuição de sua efetividade (ex: se utilizado até nas primeiras 24 horas a eficácia é de 95%, já se utilizado em 5 dias após o ato sexual a eficácia é praticamente zero).

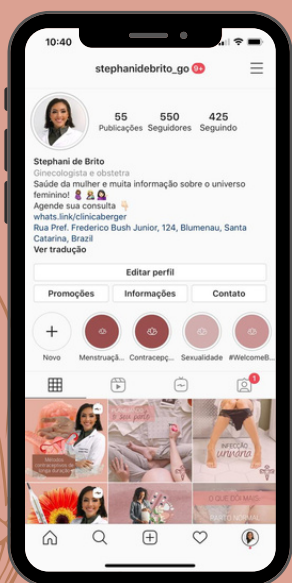
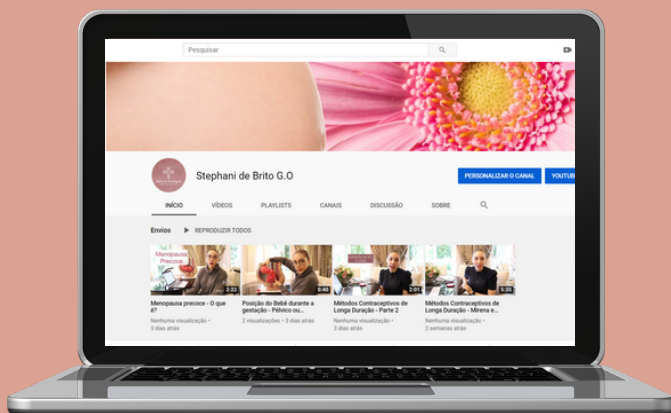
A pílula não é abortiva, pois ela na verdade, bloqueia a ovulação e modifica o muco cervical, dificultando a mobilidade dos espermatozoides. Caso seja tomada após o óvulo já ter sido implantado no útero, não haverá nenhum efeito sobre a gestação.

Efeitos colaterais: irregularidade menstrual após ingestão da pílula, como adiantamento ou atraso do dia em que se iria menstruar. Podem ocorrer náuseas, vômitos, dor de cabeça, tonturas, cólicas e dor nas mamas.

Importante: se você está fazendo uso desse método com frequência, é necessário conversar com seu médico a respeito de um método anticoncepcional mais eficaz ou troca do método que você já está utilizando, pois esse método deve ser utilizado apenas como contracepção de emergência ocasional, e não como método regular.



Acompanhe meu trabalho no
YouTube

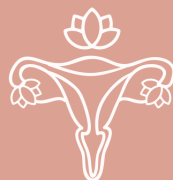


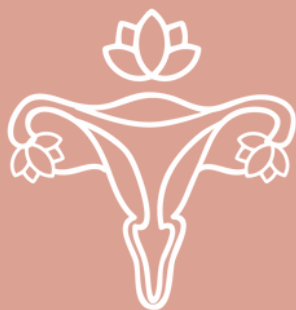
Siga o meu

Instagram



@stephanidebrito_go





Stephani de Brito Augusto

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA