

RISCOS E EFEITOS COLATERAIS DOS ANTICONCEPCIONAIS VIA ORAL

PEREIRA, B.B.¹, BRASIL, M.L.², STREFLING, I.S.³

¹ Universidade da Região da Campanha (URCAMP) – Bagé – RS – Brasil

² Universidade da Região da Campanha (URCAMP) – Bagé – RS - Brasil

³ Universidade da Região da Campanha (URCAMP) – Bagé – RS – Brasil

RESUMO

A pílula anticoncepcional chegou ao mercado no início da década de 60 e foi uma das principais responsáveis pela emancipação feminina. Utilizada por 21% das brasileiras entre 15 e 49 anos (dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006), a PÍLULA ajudou a encolher o número das famílias e, conseqüentemente, liberar a mulher para desbravar o mercado de trabalho. Em 1970, a taxa de fecundidade no país era de 5,8 filhos por casal, e o percentual da população economicamente ativa feminina era de somente 28,8%. Em 2007, a fecundidade despencou para quase 2,0 filhos, enquanto a participação da mulher no mercado de trabalho pulou para 43,6%. O avanço científico, contudo, veio acompanhado de algumas preocupações, dentre elas os seus riscos e efeitos colaterais.

Palavras Chaves: Método anticoncepcional; Riscos; Efeitos colaterais.

1 INTRODUÇÃO

O controle eficaz da concepção trouxe à sociedade um avanço incontestável, na medida em que facilitou a emancipação da mulher e sua participação no mercado de trabalho e ainda permitiu às famílias, mediante planejamento, a adequação entre os números de filhos e suas condições econômicas, dentre outras. Também carrega mudanças de mentalidade e costumes como a liberalidade da prática sexual, sobretudo nos mais jovens, o que se traduziu paradoxalmente, não por mais controle da natalidade, mas sim por aumento de gravidezes indesejadas, e aborto entre adolescentes. Os anticoncepcionais orais, podem ser combinados (estrógenos+progestógenos), mono-, bi- e trifásicos, apresentando eficácia de 99,9% e efetividade de 97-98%. Podem ainda só conter progestógeno (minipílulas), então com eficácia de 99% e efetividade de 96 a 97,5%. Os combinados são ditos monofásicos quando as mesmas concentrações de estrógeno e progestógeno estão presentes em todos os comprimidos da cartela. A eficácia dos anticoncepcionais orais não é mais discutida, e várias pesquisas tem se confirmado seu excelente perfil de segurança, principalmente com produtos combinados e monofásicos que contenham menos de 35 microgramas de estrógenos (considerados de “baixa doses” ou pílulas modernas) e pertençam à “segunda geração” (com ciproterona, levonorgestrel, etinodiol como progestógenos.) Anticoncepcionais orais chamados de “terceira geração” (etinilestradiol associado a progestógeno ou desogestrel) não apresentam vantagem. Ao contrário, associaram-se ao maior risco de tromboembolismo. Um estudo que avaliou os efeitos dos contraceptivos orais sobre mortalidade, mostrou, em usuárias correntes, diminuição de mortalidade por câncer ovariano e o aumento de mortalidade por doença cerebrovascular e câncer de colo

uterino. O uso prolongado de anticoncepcionais orais produz aumento pequeno, porém significativo, nas pressões sistólicas e diastólicas. Em relação aos anticoncepcionais orais, mantém-se ainda a polêmica sobre associação de tromboembolismo venoso, ao uso dos chamados da terceira geração. Em outubro de 1995, o *British Committee on Safety of Medicines* divulgou os resultados preliminares de um estudo da Organização Mundial da Saúde (OMS) acerca do risco de tromboembolismo venoso (casos hospitalares de trombose venosa profunda e embolia pulmonar) em usuárias de anticoncepcionais orais, o qual se mostrou quatro vezes maior a comparação às não-usuárias. Usuárias de anticoncepcionais orais de terceira geração apresentam o dobro de risco de tromboembolismo quando comparadas às usuárias de anticoncepcionais orais de segunda geração (<50 microgramas de etinilestradiol associado à levonorgestrel). (WANNMACHER, 2013). Todo método hormonal tem impacto na coagulação sanguínea, aumentando o risco de trombose. Sabe-se que o hormônio da pílula interfere no sistema circulatório da mulher de diversas formas. O composto aumenta a dilatação dos vasos, a viscosidade do sangue e, conseqüentemente, a coagulação. Com essas alterações, é possível que sejam formados coágulos nas veias profundas, localizadas no interior dos músculos. Em geral, os coágulos se formam nas pernas, mas podem se alojar nos pulmões, formando um bloqueio potencialmente fatal, ou ainda se mover para o cérebro, provocando um acidente vascular cerebral. (VIDALE, 2015). É sabido que nenhum tipo de remédio é isento de efeitos colaterais. Quando se trata de hormônios anticoncepcionais, os efeitos adversos costumam ser relatados com uma certa frequência. Por ser de fácil administração, é um dos métodos mais usados por mulheres brasileiras. Embora haja inúmeros benefícios além da contracepção, como controle hormonal, tratamento de endometriose, ovários policísticos e outras alterações, algumas mulheres, relatam inchaço, sangramento de escape, náuseas, dores de cabeça, redução de libido, ausência de menstruação e há relatos de trombose venosa como consequência do uso dos anticoncepcionais via oral.

2 METODOLOGIA (MATERIAIS E MÉTODOS)

Refere-se à um estudo exploratório, de base descritiva, denominado revisão bibliográfica, que segundo Gil (2008, pg.50) “É desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos”. Buscou-se por meio deste estudo compreender e refletir sobre os riscos, benefícios e efeitos adversos dos anticoncepcionais via oral.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Descobriu-se que através de uma metanálise em 2001, que os estudos (casos-controles e coortes) que comparavam anticoncepcionais de segunda e terceira geração quanto ao risco de tromboembolismo venoso. Os anticoncepcionais orais de terceira geração demonstraram estar associados a risco 1,7 vez maior de tromboembolismo venoso, quando comparados a contraceptivos de segunda geração. Assim, frente à eficácia semelhantes dos anticoncepcionais orais de segunda e terceira geração, e às evidências de maior risco de tromboembolismo venoso com os últimos, parece não haver motivos para troca indiscriminada para esses compostos mais novos, exceto em casos de hiperandrogenismo. Mesmo nessas situações, existe a opção pelo etinilestradiol associado ao acetato de

ciproterona, progestógeno que sabidamente possui perfil menos androgênicos. É importante considerar que a taxa de mortalidade por trombose venosa é baixa (cerca de 3%), mas eventos não-fatais podem ser responsáveis por morbidade significativa.

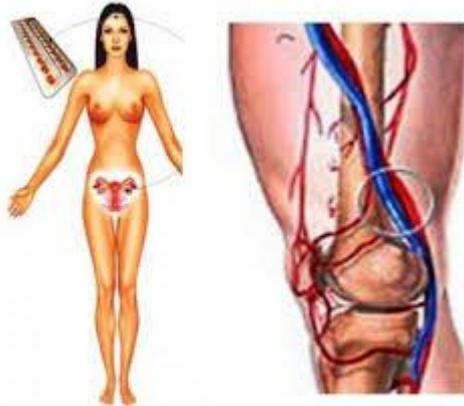


Figura 1. Tromboembolismo Venoso relacionado ao uso de anticoncepcionais por via oral.



Figura 2. Cefaleia associada ao efeito colateral dos anticoncepcionais por via oral.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que é imprescindível à realização de um planejamento familiar eficaz, para evitar falhas que podendo colocar as usuárias sujeitas aos riscos advindos pelo uso dos contraceptivos. Entre os principais efeitos desagradáveis desse método contraceptivo, podemos destacar os enjoos e as dores de cabeça. Apesar de normalmente não causarem grandes danos à saúde, esses efeitos podem prejudicar a qualidade de vida da usuária.

Entretanto, os riscos dos anticoncepcionais podem ir além desses efeitos mais comuns, e estudos revelaram consequências graves em determinados grupos de mulheres que sofreram por tromboembolismo venoso decorrente ao uso do anticoncepcional por via oral.

5 REFERÊNCIAS

- WANNMACHER, Lenita. "Anticoncepcionais orais: o que há de novo" (Dezembro, 2013)
- SANTOS, Vanessa Sardinha dos. "Riscos dos anticoncepcionais orais"; Brasil Escola. Disponível em: <<http://brasilecola.uol.com.br/biologia/riscos-dos-anticoncepcionais-orais.htm>>. Acesso em 14 de julho de 2017.