

**24 de Setembro de 2008.**  
**Professora Helane.**

### **Anticoncepção não hormonal**

1) Métodos naturais

Aqueles que podem ser utilizados sem nenhuma técnica natural.  
Todo médico deve conhecer.

- Comportamentais
- Calendário (Ogino Knaus).
- Temperatura Basal.
- Muco cervical (Billings).
- Outros: lactação.

2) Métodos de barreira

- Mecânica
- Química

3) DIUs

4) Métodos hormonais

5) Esterilização

- Laqueadura tubária.
- Vasectomia.

### **Métodos de contracepção**

Métodos de contracepção: hormonal e não hormonal.

A prática da contracepção pode ser desejável por muitas razões que variam desde CI médicas para gestar (doença materna - DM descompensado, hipertensão grave, cardiopatia; ou possibilidade de perpetuação de uma característica genética prejudicial) até o desejo pessoal de não ter filhos, não ter filhos ainda ou não ter mais filhos.

**O melhor método é aquele que permite ao casal sentir-se à vontade, e que será seguido de forma regular e correta.**

É importante uma anamnese bem feita para saber qual o motivo da prática da anticoncepção.

#### **Eficácia**

**Teórica (é a de índice máximo):** a que apresenta quando usado sem erro, perfeitamente de acordo com as instruções.

**De uso real (é de índice mais baixos):** leva em consideração todos os usuários – os regulares e os irregulares – do método.

Obs: a eficácia de um método será tanto maior quanto este for seguido de forma correta e regular.

Todo método pode falhar, até o método definitivo.

#### **Métodos naturais**

Vantagens

- Grátis ou muito barato.
- Aceito por grupos religiosos.
- Útil para evitar e para planejar.
- Segurança (ausência de efeitos colaterais).

Desvantagens

- Conhecimento do ciclo menstrual pelo casal – algumas mulheres não são capazes de perceber claramente as variações do muco e da temperatura.
- Exige intensa orientação inicial e aconselhamento periódico.
- Registro de muitos ciclos anteriores, até que se possa usá-los: geralmente 8 ciclos seguidos, sem uso de hormônios.
- Restringem a espontaneidade sexual (frustração por longa abstinência).
- Mulheres com ciclos irregulares: consiste na única contra-indicação.
- Em caso de gravidez há maior possibilidade de que um óvulo velho tenha sido fertilizado – tendência maior de malformações.

Podem ser comportamentais (consideram o período de ovulação/fértil) e outros.

### **Métodos naturais comportamentais**

Todos têm como parâmetro a data da ovulação – detecção do período fértil.

### **Métodos naturais**

#### **1) Método do calendário ou de Ogino-Knaus**

O cálculo do período fértil baseia-se em três hipóteses:

A ovulação ocorre no 14 dia do início da nova menstruação.

O esperma permanece viável por 2-3 dias no máximo.

O óvulo sobrevive por 24 horas.

A paciente deve calcular o intervalo de 8 ciclos menstruais consecutivos sem uso de hormônio (primeiro dia da menstruação até o dia anterior da próxima menstruação).

#### **Cálculo do PF**

Início: ciclo mais curto – 18 dias.

Final: ciclo mais longo – 11 dias.

Eficácia de uso real: 70-85%.

Ex. Se o ciclo mais longo tiver durado 28 dias e o mais ciclo mais curto tiver durado 26 dias, a mulher não pode ter relações entre o 8-17 dia do ciclo.

CI: ciclos irregulares.

#### **2) Método da temperatura basal**

Normalmente a TBC eleva-se a cada ciclo no período que vai de 24-72 horas após a ovulação (0,2-0,5 graus Celsius) e permanece elevada até a menstruação (ação da progesterona).

Não é possível precisar quando a ovulação ocorrerá (o início do PF).

Supõem-se que o PF terminou quando a TBC se elevou e permaneceu elevada por 3 dias consecutivos.

Eficácia de uso real: 99% (apenas coitos pós-ovulatórios).

Calcular a TBC: menor temperatura registrada pelo corpo após repouso de 8 horas durante todos os dias do ciclo (anotar intercorrências: dormir tarde; gripe, etc). A paciente deve medir a temperatura em casa durante todo esse período.

Na primeira fase do ciclo não é possível saber quando vai ocorrer a ovulação. Assim, não pode haver relações sexuais na primeira fase do ciclo.

Desde que a temperatura elevou não pode haver relação durante 3 dias.

#### **3) Método do muco cervical ou de Billings**

Verificação das características organolépticas do muco cervical durante o ciclo menstrual.

Considerar-se fértil logo que notar qualquer sinal de muco até o quarto dia após o pico do muco abundante (ele vai ficando em maior quantidade; mais transparente e mais filante; quanto menos filante, mais opaco, menos quantidade significa que já ocorreu a ovulação e liberação de progesterona com proteção do útero que fica espessado). Esses 4 dias garantem que já houve

ovulação e o óvulo já degenerou. Quanto mais filante, maior a facilidade do sptz ser aspirado (pelo muco) e fecundação.

Condições que dificultam: duchas vaginais, infecções vaginais, sêmen, lubrificantes, medicações e mesmo a lubrificação normal da vagina.

Eficácia de uso: real 78-80%. Grande parte das mulheres não consegue ter conhecimento sobre o próprio muco.

Observação: a combinação dos métodos comportamentais aumentam a sua eficácia de uso real.

A mulher não pode ter relações a partir do momento que percebeu muco na vagina.

Todo dia de manhã a mulher palpa o colo do útero e tenta retirar um pouco da secreção da região. No início a filância é pequena e vai crescendo (capacidade de criar fios).

### **Outros métodos naturais: lactação.**

A amamentação retarda o retorno da ovulação no período puerperal.

Esta proteção diminui com o tempo e com a alimentação infantil suplementar.

A mulher que está em amamentação exclusiva e não está menstruando está bem protegida contra a gravidez. É muito difícil haver ovulação antes do retorno da menstruação (mas pode acontecer).

Observação: coito interrompido e ducha vaginal possuem eficácia baixa.

Puerpério tardio dura em torno de 45 dias: tempo necessário para o organismo voltar ao normal – cicatrização de feridas; reepitelização de vagina. O que falta voltar ao normal geralmente é a ovulação e as menstruações.

A mulher que amamenta tem um atraso no retorno das menstruações/ovulações.

Doenças que aumenta a prolactina (hiperprolactinemia) estão associadas a amenorréia e esterilidade.

### **Métodos de barreira**

#### **Qualquer dispositivo que impeça a ascensão do sptz ao canal cervical.**

#### **Diafragma**

Capuz de látex côncavo com aro de metal flexível nas bordas.

Borda posterior em contato com o fundo de saco de Douglas.

Borda anterior acomodada atrás do púbis.

A abóbada sobre o cérvix.

Eficácia:

Teórica: 98%.

De uso real: 93%.

Deve ser retirado após 6 horas da relação sexual.

Pode ser reutilizado.

Quanto mais tempo fica na vagina ele funciona como corpo estranho e pode levar a corrimento.

#### **Obs:**

1 – Uso associado ou não a espermicida.

2 – Prescrição adequada – vários tamanhos.

Reavaliar:

Após alteração de peso.

Após cirurgia ginecológica: perineo; histerectomia.

Após gravidez: principalmente parto normal.

3 – Educação sobre o método e sua colocação cuidadosa.

#### **Vantagens**

- Controle pela própria usuária.
- Método minimamente invasivo: pode predispor a infecções urinária (fica atrás do púbis comprimindo uretra e acumulando urina) – e alergias (tanto da paciente como do parceiro).
- Alguma proteção contra DST (lesões do cérvix) e câncer da cérvix.

- Usado em situações especiais de vida – lactação, menstruação, próximo à cirurgias (quando se suspende métodos hormonais), adolescência, climatério pré-menopausal (situações que podem contra-indicar os métodos hormonais).

#### CI

- Alergia ao látex e/ou espermicidas.
- ITU de repetição.
- Impossibilidade de encaixe confortável: prolapso uterino, cistocele, retocele, retroversão uterina extrema e fixa, fístula vaginal, septo vaginal.
- Incapacidade de aprender a técnica de colocação correta ou aversão a manipulação dos genitais.

#### Condom masculino

Envoltório feito de látex ou de tecido colágeno beneficiado.

Eficácia:

Teórica: 97%.

De uso real: 80-85%.

#### Vantagens

- Fácil aquisição.
- Uso isolado ou associado a outros métodos.
- Alguma proteção contra DST e câncer da cérvix.

#### Desvantagens

- Reduz a sensibilidade da glândula durante o coito.
- Casos de alergia (masculina ou feminina) ao látex.

#### Único método que previne DST.

#### Condom feminino

Membrana fina, com 0,05 mm de espessura, de poliuretano, com 7,8 cm de diâmetro e 17 cm de comprimento. Contém dois anéis de poliuretano: um vai colocado no fundo da vagina, serve como mecanismo de inserção e de âncora interna; o outro fica externamente, formando uma borda aberta do dispositivo, que cobre parte da vulva e do períneo.

Exibe proteção maior contra DST do que o diafragma.

Não pode ser reutilizado como o diafragma.

Mesmas vantagens e CI do condom masculino.

#### Outros métodos (não são disponíveis no Brasil)

##### Esponja vaginal

Usadas puras (esponjas de colágeno) ou impregnadas com espermicidas.

Performance semelhante ao diafragma.

##### Capuz cervical

Formato de um dedal; encaixado sobre a cérvix.

#### Métodos de barreira química

##### Espermicidas – substâncias químicas

Os compostos espermicidas constituem-se de dois componentes:

- Uma base inerte: meio usado para manter o agente espermicida aderido à cérvix (diferentes formas de apresentação: cremes, gélias, comprimidos, sprays).
- Um espermicida químico – imobiliza e mata o sptz (nonoxinol 9).

Eficácia:

Teórica: 97%.

De uso real: 78%.

Obs:

- 1 – Método único ou como complemento de outros.
- 2 – Uso correto:
  - Quantidade.
  - Tempo de colocação.
  - Coitos repetidos.
  - Ducha vaginal.

Indicados em pacientes que já possuem dificuldade em engravidar: início de climatério; pacientes em amamentação.

O problema é que alguns sptz podem ser liberados diretamente na porta do colo uterino e não diretamente na vagina.

### **Vantagens**

- Método minimamente invasivo.
- Alguma proteção contra as DSTs: porque também imobilizam algumas bactérias (Treponema, gonococo).
- Uso isolado ou associado a outros métodos.

### **Dispositivos intra-uterinos**

Tipos de DIU:

- Inertes ou não medicamentosos.
- Medicamentosos (cobre, hormônio).

Funciona como corpo estranho e por isso tem ação local. Leva a um processo inflamatório local deixando o endométrio hostil à nidadação. Haveria fecundação, mas não nidadação. Durante muito tempo ficou definido como abortivo.

Na década de 60, associou-se o DIU ao cobre e a hormônio (DIU medicamentoso). Estas substâncias são liberadas dentro da cavidade: o cobre é espermicida; assim não há fecundação e não é considerado abortivo. O DIU de cobre é o que é liberado pelo ministério da saúde. O DIU inerte não é liberado no Brasil para comercialização.

O DIU de hormônio só é encontrado em clínicas particulares.

Eficácia:

Teórica: 97-99%.

De uso real: 90-99%.

### **Contra-indicações**

Absolutas: gravidez ou infecção pélvica ativa (aguda ou subaguda).

Relativas.

### **Vantagens**

- De baixo custo.
- Proteção por período prolongado: duram de 5-10 anos.
- Coito independente do ciclo menstrual.
- Reversibilidade imediata: não interfere com ovulação.

### **Desvantagens – complicações**

- Expulsão (parcial ou incompleta)
- Gravidez: 1/3 são devidas a expulsões parciais ou completas não detectadas. Possibilidade maior de gestação ectópica.
- Dificuldade de remoção: retirá-lo no período menstrual.
- Aumento do fluxo menstrual, hemorragia e anemia: geralmente o DIU de cobre porque o DIU hormonal (de progesterona) inibe a proliferação endometrial e conseqüentemente gera menor sangramento.
- Cólicas uterinas ou dor abdominal baixa e intensa.
- Perfuração uterina.
- Doença inflamatória pélvica (complicação mais grave).

**Métodos de esterilização**

Vantagens: permanente, eficaz, custo e riscos únicos.

Desvantagens: cara, morbiletalidade, possibilidade de gravidez (recanalização).

**Esterilização feminina: laqueadura tubária.**

Via vaginal.

Via abdominal (minilaparotomia, laparoscopia).

Complicações tardias

- Gestação (recanalização).
- Possível aumento do fluxo menstrual: ao amarrar a trompa também há secção dos vasos da circulação colateral entre útero/ovários; há aumento do aparecimento de varizes pélvicas e fluxo menstrual pela estase.
- Dor no abdômem inferior.
- Distúrbios emocionais e psicossomáticos.

**Esterilização masculina: vasectomia**

Procedimento sob anestesia local (ligadura do vaso deferente).

A esterilização não é imediata. Fazer anticoncepção até a comprovação da azoospermia através de duas contagens espermáticas negativas.

Complicações:

- Sangramento externo ou interno (hematoma).
- Infecção (na incisão, epididimite).
- Reação ao material de sutura (granuloma).
- Efeitos psicológicos adversos.
- Gestação (recanalização).