

AS OPÇÕES MAIS COMUNS PARA QUEM DESEJA PRATICAR A ANTICONCEPÇÃO

*Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca **

FONSECA, R.M.G.S. da As opções mais comuns para quem deseja praticar a anticoncepção. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 21(3):211-220, dez. 1987.

A autora apresenta um quadro-resumo dos principais métodos anticoncepcionais, destacando, para cada um deles: a efetividade, as vantagens, as desvantagens, os efeitos colaterais e as recomendações para o uso correto. Espera que possa ser utilizado como guia pelos enfermeiros que, via de regra, são solicitados para orientar pessoas ou casais sobre este assunto.

UNITERMOS: *Anticoncepção. Comportamento contraceptivo. Métodos anticoncepcionais.*

O medo de uma gravidez não desejada pode prejudicar consideravelmente a vivência sexual de uma pessoa ou casal. Se for considerado que o uso do próprio corpo é um direito fundamental do ser humano, a busca do prazer sexual desvinculado da procriação é essencial para a prática libertadora da sexualidade.

Não são raras as vezes que, como profissionais, somos solicitados a orientar sobre anticoncepção. Porém, esse aconselhamento deve estar calcado numa postura filosófica de respeito à liberdade de escolha, liberdade esta que só é exercida quando a pessoa tem, pelo menos, conhecimento dos benefícios e riscos a que está exposta quando decide usar este ou aquele método para evitar filhos.

Com o objetivo de facilitar a visão global sobre os métodos anticoncepcionais mais disponíveis em nosso meio, foi elaborado um quadro-resumo, que, espera-se, possa ser utilizado como instrumento para facilitar a ação dos enfermeiros junto aos clientes/pacientes, numa situação de ajuda à opção anticoncepcional.

Cabe acrescentar que não se pretendeu esgotar a questão, mas apenas incentivar o aprofundamento dos que se interessarem pelo assunto.

Quando da elaboração do quadro acima citado, alguns pontos foram considerados, que são dados a seguir.

* Enfermeira. Professor-Assistente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP — disciplinas Saúde da Comunidade e Enfermagem Preventiva e Comunitária.

— Efetividade foi baseada em estudos realizados sob as mais diversas condições, o que torna impossível a comparação entre os dados numéricos obtidos, principalmente no que se refere aos métodos anticoncepcionais que não prescindem da ação do usuário. Nestes casos, a efetividade prática difere muito da teórica e é diretamente influenciada por fatores como a motivação da pessoa para o uso de determinado método, fase da vida em que se encontra, grau de escolaridade, estado marital etc. Para os métodos mais modernos a efetividade prática mais se aproxima da teórica; entretanto, também pode ser influenciada por fatores como, por exemplo, a qualidade da assistência à saúde prestada.

— Quando se trataram os efeitos colaterais, pretendeu-se citar apenas aqueles a que está sujeito o usuário do método anticoncepcional em questão, e que estão diretamente relacionados a esta utilização. Às vezes, a prática de determinado método pode figurar entre a multicausalidade de um agravo à saúde. Por exemplo, a prática do coito interrompido pode figurar como coadjuvante numa condição de impotência sexual, embora não se encontre respaldo nenhum científico nisto; no entanto, a partir do momento em que o usuário faz esta relação, ela merece destaque.

— Quanto às vantagens e desvantagens, foram citadas aquelas comumente relacionadas como tal. Convém lembrar que um aspecto que se apresenta como vantajoso para uma pessoa pode ser altamente desfavorável para outra, ou pode assumir este ou aquele valor, de acordo com a situação em que se encontra a pessoa no momento em que optar por um ou outro método anticoncepcional. Por estas razões, recomenda-se que, numa situação de aconselhamento em relação à anticoncepção, a enfermeira esteja alerta para outras necessidades e aspirações de seu cliente e não apenas as referentes ao seu aparelho reprodutor. Que a história de vida e a situação peculiar de cada um sejam os condicionantes da opção.

CARACTERÍSTICAS DOS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS MAIS COMUNS

métodos anticoncepcionais	índices de falhas	vantagens	desvantagens	efeitos colaterais	recomendações para o uso
prolongamento da lactação	mais de 40 gestações por 100 mulheres	<ul style="list-style-type: none"> - método natural; - coito independente. 	<ul style="list-style-type: none"> - muito pouco seguro; - incerteza quanto à época de retorno à fertilidade; - os benefícios são por muito pouco tempo (aproximadamente 3 meses). 	- nenhum.	<ul style="list-style-type: none"> - usar outro método anticoncepcional 3 meses após o parto, mesmo que não tenha ainda menstruação, ou; - usar outro método anticoncepcional logo após a primeira menstruação, mesmo que continue amamentando.
abstinência periódica	25 a 30 gestações por 100 mulheres	<ul style="list-style-type: none"> - não requer o uso de equipamentos ou medicamentos; - econômico; - aprovado pela Igreja Católica; - não necessita supervisão médica para o uso; - não interfere na seqüência do ato sexual; - pode fortalecer o relacionamento do casal se for praticado com aceitação de ambos; - requer participação mútua. 	<ul style="list-style-type: none"> - restringe o período de contato sexual; - exige um mínimo de instrução para atendimento e prática correta; - existência de fatores de falha incontroláveis; - exige observação rigorosa das instruções para o uso; - há necessidade de alta dose de motivação e persistência; - há necessidade de um período anterior de preparação relativamente longo; - não pode ser usado por qualquer mulher no caso de irregularidades menstruais. 	<ul style="list-style-type: none"> - nenhum, exceto ansiedade por medo de falhas. 	<ul style="list-style-type: none"> - observar e anotar as características de regularidade de pelo menos 6 ciclos menstruais antes de praticar o método; - para ciclos menstruais de 28 a 30 dias (os mais comuns); abster-se de contato sexual no período que vai do 11º ao 18º dia anterior ao 1º dia seguinte; - para ciclos diferentes, calcular o período fértil com a ajuda de um especialista.

métodos anticoncepcionais	índices de falhas	vantagens	desvantagens	efeitos colaterais	recomendações para o uso
2. método da temperatura basal	7 a 15 gestações por 100 mulheres	- idêntico ao anterior; - mais seguro que o método do calendário.	- idêntico ao anterior;	- idêntico ao anterior.	- fazer a curva de temperatura basal durante pelo menos 6 ciclos menstruais antes de utilizar o método; - abster-se do contato sexual desde o 6º dia anterior ao dia do 1º aumento da temperatura até 4 dias após este.
3. método da ovulação	5 a 10 gestações por 100 mulheres	- idêntico ao anterior; - mais seguro que o método do calendário ou da temperatura basal.	- idêntico ao anterior.	- idêntico ao anterior.	- observar as condições do muco cervical durante pelo menos 6 ciclos menstruais antes de usar o método; - abster-se de contato sexual durante a menstruação e do dia do início da lubrificação vaginal até o 4º dia após a cessação desta lubrificação.

métodos anticoncepcionais	índices de falhas	vantagens	desvantagens	efeitos colaterais	recomendações para o uso
4. método sinto-térmico	aproximadamente 4 gestações por 100 mulheres	<ul style="list-style-type: none"> - idêntico ao anterior. - mais seguro que os demais métodos de abstinência periódica. 	<ul style="list-style-type: none"> - idêntico ao anterior. 	<ul style="list-style-type: none"> - idêntico ao anterior. 	<ul style="list-style-type: none"> - observar condições de periodicidade menstrual, temperatura basal e muco cervical durante 6 ciclos antes de usar o método; - abster-se de contato sexual quando for detectado o período fértil (utilizando conjuntamente os métodos anteriores).
pílula anticoncepcional	<p>combinadas: 0,5 a 0,8 gestações por 100 anos-mulher de exposição;</p> <p>minipílulas: 1 a 4 gestações por 100 mulheres</p>	<ul style="list-style-type: none"> - método muito seguro; - coito independente; - fácil de ser utilizado; - baixo custo; - regularidade do ciclo menstrual. <p>Nota: as minipílulas apresentam menos efeitos colaterais que as pílulas sequenciais ou combinadas e menos contra-indicações, podendo ser usadas durante a lactação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - possibilidade de ocorrência de efeitos colaterais sérios; - necessidade de regularidade no uso; - necessidade de um período de descanso temporário; - necessidade de supervisão médica para o uso; - muitas contra-indicações médicas (absolutas ou relativas). 	<ul style="list-style-type: none"> - náuseas; - vômitos; - diminuição do libido; - aumento de peso; - cefaléia; - sangramento intermenstrual; - amenorréia; - problemas vaginais; - cloasma; - supressão da lactação (exceto minipílulas); - doença tromboembólica; - hipertensão; - problemas hepáticos. 	<ul style="list-style-type: none"> - só usar o produto sob rigorosa supervisão médica; - observar o aparecimento de efeitos colaterais; - tomar as pílulas de acordo com a recomendação específica para cada produto; - seguir as recomendações quanto ao período de descanso temporário.

métodos anticoncepcionais	índices de falhas	vantagens	desvantagens	efeitos colaterais	recomendações para o uso
DIU (dispositivo intra-uterino)	<ul style="list-style-type: none"> - 2 a 3 gestações por 100 anos-mulher de exposição 	<ul style="list-style-type: none"> - é coito-independente; - é método seguro; - é permanente mas não definitivo; - independe da ação da usuária; - proporciona tranqüilidade ao casal devido à efetividade. 	<ul style="list-style-type: none"> - é de alto custo; - necessita de ação médica para colocação, controle e retirada; - necessita de substituição periódica; - há contra-indicações médicas; - há possibilidade de ocorrência de efeitos colaterais sérios; - não é aceito por alguns por motivos morais ou religiosos (considerado micro-abortivo). 	<ul style="list-style-type: none"> - aumento do fluxo menstrual. - dismenorréia; - sangramento inter-mens-trual; - leucorréia; - perfuração uterina; - infecção; - inflamação; - expulsão; - gravidez ectópica. 	<ul style="list-style-type: none"> - fazer o controle médico indicado; - fazer a palpação da cauda do DIU periodicamente; - observar o aparecimento de efeitos colaterais (sinais de alarme); - procurar assistência sempre que necessária.
esterilização cirúrgica feminina (laqueadura das trompas)	<ul style="list-style-type: none"> 0,1 gestações por 100 mulheres 	<ul style="list-style-type: none"> - é método permanente; - é coito-independente; - não há contra-indicações específicas; - proporciona tranqüilidade e segurança ao casal. 	<ul style="list-style-type: none"> - método permanente; - muito poucas chances de reversibilidade; - caro; - risco cirúrgico; - necessidade de segu-rança quanto à decisão para prevenir problemas futuros (de ordem emocional e psicológica). 	<ul style="list-style-type: none"> - problemas emocionais; - síndrome pós-tubal; - outros decorrentes de cirurgia. 	<ul style="list-style-type: none"> - só optar por este método depois de muita reflexão e com segurança.

métodos anticoncepcionais	índices de falhas	vantagens	desvantagens	efeitos colaterais	recomendações para o uso
esterilização cirúrgica masculina (vasectomia)	0,9 gestações por 100 mulheres	<ul style="list-style-type: none"> - idêntico ao anterior; Em relação à esterilização cirúrgica feminina: • é mais barata; • não necessita hospitalização; • tem menor risco cirúrgico (mais simples); • tem maior chance de reversibilidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - idêntico ao anterior; - necessidade de uso de outro método anticoncepcional no período pós-cirúrgico em que não foi ainda estabelecida a infertilidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - idêntico ao anterior; - exceto síndrome pós-tubal. 	<ul style="list-style-type: none"> - idêntico ao anterior; - usar outro método anticoncepcional nas 8 semanas subsequentes à cirurgia (20 a 30 ejaculações).
coito interrompido	20 a 40 gestações por 100 mulheres	<ul style="list-style-type: none"> - não requer o uso de equipamentos ou métodos; - simples de praticar; - econômico; - não causa efeitos colaterais sérios (físicos); - pode ser praticado em situações imprevisíveis. 	<ul style="list-style-type: none"> - é pouco seguro; - necessita de forte motivação; - pode interferir na satisfação sexual; - anti-higiénico para alguns. 	<ul style="list-style-type: none"> - problemas de ajustamento sexual; - ansiedade. 	<ul style="list-style-type: none"> - necessita de auto-conhecimento do tipo de ejaculação; - observar o momento exato de retirar o pênis da vagina; - expelir o sêmen longe da genitália feminina; - só usar este método quando não houver disponibilidade de outro.
condom ou preservativo masculino	7 a 13-15 gestações por 100 anos-mulher de exposição	<ul style="list-style-type: none"> - é de uso fácil, prático; - é fácil de ser encontrado; - é de baixo custo; - não requer supervisão médica para o uso; - protege contra doenças sexualmente transmissíveis. 	<ul style="list-style-type: none"> - pode reduzir a sensibilidade e o prazer sexual; - interfere na seqüência do ato sexual; - é de difícil aceitação (fatores culturais); - não é muito seguro. 	<ul style="list-style-type: none"> - desconforto; - irritação vaginal; - ansiedade. 	<ul style="list-style-type: none"> - adaptar no pênis ereto deixando um espaço na ponta para coletar o esperma ejaculado; - associar um espermatida para aumentar a efetividade e facilitar a lubrificação vaginal.

anticoncepcionais métodos	índices de falhas	vantagens	desvantagens	efeitos colaterais	recomendações para o uso
diafragma ou preservativo feminino	2 a 10 gestações por 100 mulheres	<ul style="list-style-type: none"> - não há efeitos colaterais sérios; - pode ser usado durante a lactação e pós-parto; - não interfere na sequência do ato sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> - é trabalhoso; - requer manipulação dos órgãos sexuais; - requer ação médica para prescrição; - é dispendioso. 	<ul style="list-style-type: none"> - irritação vaginal; - alergia; - aumento da frequência de irritação ou infecção das vias urinárias. 	<ul style="list-style-type: none"> - associar um espermátida para aumentar a efetividade; - seguir rigorosamente a técnica de colocação, remoção e limpeza; - observar medidas para conservação e substituir sempre que necessário.
espermaticidas químicos vaginais	5 a 35 gestações por 100 mulheres	<ul style="list-style-type: none"> - não necessita de supervisão médica para o uso; - é de uso local; fácil; - não causa efeitos colaterais sérios; - pode ser usado no pós-parto e lactação; - pode proteger contra doenças sexualmente transmissíveis. 	<ul style="list-style-type: none"> - muitas falhas por uso incorreto; - pode interferir no prazer sexual (excesso de lubrificação); - interfere na sequência do ato sexual; - é anti-higiênico para alguns. 	<ul style="list-style-type: none"> - irritação vaginal; - alergia. 	<ul style="list-style-type: none"> - usar a quantidade indicada; - introduzir profundamente na vagina antes de qualquer contato com o pênis e esperar o tempo indicado para que o produto se espalhe (5 a 30 minutos); - usar dose suplementar se necessário (deambulação, evacuação etc.); - remover só de 6 a 8 h após o coito.

anticoncepcionais métodos	índices de falhas	vantagens	desvantagens	efeitos colaterais	recomendações para o uso
esponja vaginal sem espermaticida	9 a 27 gestações por 100 mulheres	<ul style="list-style-type: none"> - é descartável; - não necessita supervisão médica para uso; - é fácil de usar; - protege por 24 horas independentemente da frequência do coito; - baixa incidência de efeitos colaterais. 	<ul style="list-style-type: none"> - falhas por uso incorreto; - requer manipulação dos órgãos sexuais; - é de difícil aquisição e caro (entre nós é ainda importada); - pode ser desconfortável para algumas pessoas. 	<ul style="list-style-type: none"> - irritação e prurido da vagina e do pênis; - a usuária pode rece estar mais sujeita a choque tóxico embora a incidência seja muito rara. 	<ul style="list-style-type: none"> - umedecer e espremer levemente a esponja para remover o excesso de água e inseri-la profundamente na vagina, de modo a bloquear o colo; - remover a esponja da vagina somente no mínimo uma hora após o coito.
esponja vaginal sem espermaticida	35 a 50 gestações por 100 anos-mulher	<ul style="list-style-type: none"> - não é descartável (mais econômico que a outra); - é fácil de usar; - não requer supervisão médica para o uso; - há baixa incidência de efeitos colaterais; - é mais facilmente encontrada entre nós que a anterior; - Nota: para este tipo de esponja os autores não referem o período de proteção como na anterior (24 horas). 	<ul style="list-style-type: none"> - idêntico ao anterior, exceto pelo custo que se torna mais baixo por ser reutilizável; - margem de falhas muito grande. 	<ul style="list-style-type: none"> - idêntico ao anterior. 	<ul style="list-style-type: none"> - idêntico ao anterior.

FONSECA, R.M.G.S. da The principal contraceptive methods. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 21(3):211-220, Dec. 1987.

The author presents a summary-table showing the principal contraceptive methods, highlighting each one for effectiveness, advantages, disadvantages, collateral effects and recommendations for correct use. The author hopes it will be used as a guide by the nurses who quite are, frequently, requested to orient persons and couples about this subject.

UNITERMS: *Contraception. Contraception behavior. Contraceptive, methods.*

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- ARAÚJO, M.J.O. et alii. **Métodos anticoncepcionais: o direito à informação.** São Paulo, Fundação Carlos Chagas, 1986. 157p.
- BARROSO, C. Saúde da mulher. **Folha de São Paulo**, 17 out. 1984.
- FONSECA, R.M.G.S. Conhecimentos e opiniões de estudantes de enfermagem sobre planejamento familiar. São Paulo, 1981. 130p. (Dissertação de mestrado — Escola de Enfermagem da USP).
- NAKAMURA, M.S. et alii. **Avanços no controle da fertilidade.** São Paulo, Manole, 1979. 172p.
- SHERRIS, J.D. **Novidades em anticoncepção vaginal.** Washington, The George Washington University Medical Center, 1985. 35p. (Population Reports — série H, nº 7).
- WORTMAN, J. **O diafragma e outras barreiras intra-vaginais: novo exame.** Washington, The George Washington University Medical Center, 1976. 19p. (Population Reports — série H, nº 4).

Recebido para publicação em 9-3-87. (reapresentação)

Aprovado para publicação em 17-12-87.