

Sandra de Moraes
Pereira¹
Stella R. Taquette²

Anticoncepção hormonal na adolescência: novas opções

RESUMO

A taxa de fecundidade nas adolescentes tem aumentado, enquanto na população em geral vem declinando em todo o mundo. A crescente taxa de gravidez indesejada durante a adolescência e suas complicações, assim como a grande incidência do uso incorreto e o abandono dos métodos contraceptivos, fazem-nos pensar na necessidade de novas opções contraceptivas. A pílula é a forma mais popular de anticoncepção reversível devido a sua alta eficácia e fácil utilização. São também usados pelas adolescentes os anticoncepcionais hormonais injetáveis, pois lhes proporcionam maior discrição. Entre as mais novas opções há o implante subdérmico, que pode permanecer em uso durante três anos; o adesivo transdérmico, que deve ser trocado semanalmente; e ainda o anel vaginal, de uso mensal. Esses métodos contraceptivos proporcionam segurança e independência à adolescente sexualmente ativa. O conceito de dupla proteção, porém, não pode ser esquecido, devido à grande incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), como, por exemplo, a AIDS. A adolescente em uso de um método contraceptivo de alta eficácia deverá ser orientada a não dispensar o uso de preservativos. O grande desafio na prática médica, para quem atende adolescentes, é fazê-los adequar o método escolhido ao seu estilo de vida.

UNITERMOS

métodos anticoncepcionais; gravidez na adolescência; sexualidade; adolescência

ABSTRACT

The rate of pregnancy in adolescents has increased, while in the general population it has been declining in the world. The increasing rate of undesired pregnancies during the adolescence and their complications, as well as the great incidence of the incorrect use and the abandonment of the contraceptive methods demonstrates the necessity of new contraceptive options. The pill is the most popular reversible contraception method because of its effectiveness and simplicity of use. Adolescents also use the contraceptive injectable hormones, since they provide them more discretion. Among the new options there are the subdermal implant that can remain in use for three years; the transdermal contraceptive system, that should be weekly changed; and the vaginal ring that is to be monthly used. These contraceptive methods provide security and independence to the sexually active adolescent. The concept of double protection however, cannot be forgotten, due to the great incidence of STD/AIDS. The adolescent should be warned that the use of a contraceptive method of high effectiveness does not exclude the necessity of the condom use. The greatest challenge for physicians who take care of adolescents is to convince them to adjust the chosen method to their style of life.

KEY WORDS

contraception; pregnancy in adolescence; sexuality; adolescence

INTRODUÇÃO

Cerca de 20% da população brasileira se encontra na faixa etária adolescente, o que representa um contingente populacional numeroso (IBGE,

2004). Apesar de a adolescência ser uma etapa da vida saudável, vem adquirindo grande destaque na área da saúde, principalmente devido a problemas relacionados ao exercício da sexualidade e, entre eles, as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e a gravidez precoce ou indesejada. No sexo feminino, as principais causas de morbidade hospitalar são as complicações de gravidez, parto e puerpério⁽¹⁾.

A taxa de fecundidade nas adolescentes tem aumentado, em confronto com a diminuição na

¹Médica ginecologista do Hospital Geral de Bonsucesso; mestranda da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FCM/UERJ).

²Professora-adjunta da disciplina de Medicina de Adolescentes da FCM/UERJ; médica do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA); doutora em Medicina pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP/USP).

população geral, que vem declinando em todo o mundo desde a década de 1970. Segundo Camarano⁽²⁾, a fecundidade entre 15 e 19 anos é considerada *precoce* por razões biológicas relacionadas ao desenvolvimento humano e porque a gestação, nessa faixa etária, antecipa os movimentos socialmente institucionalizados para a reprodução trazendo uma série de resultados indesejados para as mulheres e os filhos. O declínio da fecundidade entre mulheres maiores de 20 anos tem ocorrido, principalmente, devido à progressiva entrada da mulher no mercado de trabalho e à maior utilização de métodos anticoncepcionais⁽¹⁾.

A crescente taxa de gravidez indesejada durante a adolescência e suas complicações, bem como a grande incidência de uso incorreto e abandono dos métodos anticoncepcionais, fazem-nos pensar na necessidade de novas opções contraceptivas no intuito de contribuir com a reversão desse quadro. Características próprias dessa etapa da vida de crescimento e desenvolvimento, como, por exemplo, a ausência de pensamento abstrato e a atividade sexual ocasional e não-planejada, fazem com que o risco de uma gravidez não esperada seja alto. Entre as possibilidades de se evitar uma gestação, os anticoncepcionais hormonais são aqueles que apresentam maior eficiência e segurança. Em geral, a paciente jovem busca um método anticoncepcional que evite a gravidez e proporcione o exercício da sexualidade com maior liberdade e que seja de boa eficácia e reversibilidade. Não há restrições ao uso de contraceptivos hormonais na adolescência, desde que sejam observadas suas contra-indicações formais e respeitado o direito das adolescentes de escolha livre e bem informada⁽¹⁰⁾.

> ANTICONCEPÇÃO HORMONAL NA ADOLESCÊNCIA

O contraceptivo hormonal oral é a opção mais comum de anticoncepção, cada vez com menor dosagem hormonal e, com isso, menos efeitos colaterais. Este medicamento é um dos mais estudados do arsenal terapêutico médico, porém muitos dos efeitos colaterais que lhe são atribuídos

referem-se ainda a preparados mais antigos, não se enquadrando entre os mais modernos, que são altamente seguros⁽⁹⁾. As pacientes jovens utilizam os contraceptivos de modo inadequado, gerando falhas, o que é explicado pela não-freqüência e por padrões de atividade sexual irregulares, próprios dessa faixa etária.

Recentemente surgiram novas opções de anticoncepção por meio de métodos não-diários, que facilitam a adesão das adolescentes e contribuem para o declínio da taxa de gravidez indesejada⁽¹²⁾.

Os contraceptivos hormonais têm os seguintes mecanismos de ação:

- inibição da ovulação através do bloqueio dos fatores de liberação dos hormônios gonadotróficos hipofisários. A produção diminuída de gonadotrofinas pode ser secundária à inibição hipotalâmica prolongada com refratariedade ao hormônio de liberação da gonadotrofina (GnRH). Nos anticoncepcionais que contêm apenas progestogênios, o efeito se dá principalmente no muco cervical e no endométrio;
- alterações no muco cervical, tornando-o espesso e hostil devido a alterações físico-químicas e dificultando a espermomigração. Esses efeitos ocorrem principalmente devido à ação dos progestogênios;
- inadequação do endométrio à implantação do ovo, devido à fase secretória curta e adiantada, à atrofia endometrial e às modificações enzimáticas celulares;
- alterações na motilidade e no peristaltismo nas tubas uterinas, produzindo modificações desfavoráveis à capacitação dos espermatozoides e ao transporte do ovo fecundado.

Entre as contra-indicações e os efeitos colaterais podemos citar alterações menstruais, náuseas, vômitos, cefaléia, enxaqueca e distúrbios do sistema cardiovascular. Esses últimos são raros devido à baixa dosagem dos medicamentos atuais. Algumas situações clínicas contra-indicam o uso dos contraceptivos hormonais (doenças metabólicas, tromboembólicas, cardiovasculares e neoplásicas) e devem ser de conhecimento dos profissionais que prescrevem os métodos hormonais.

Os contraceptivos hormonais apresentam também vários efeitos benéficos que se somam à sua finalidade principal. Deve ser lembrado que houve grande diminuição do número de abortamentos com o advento dos anticoncepcionais⁽⁵⁾.

Além das reduções da morbidade e mortalidade femininas, o anticoncepcional oferece uma série de benefícios:

- ciclos mais regulares, com alívio da dismenorréia, da tensão pré-menstrual, do fluxo abundante e, em alguns casos, da anemia;
- diminuição dos casos de doença inflamatória pélvica através de modificações no muco cervical, impedindo a passagem de bactérias;
- decréscimo do número de gravidezes ectópicas e da incidência de doença trofoblástica devido à sua ação anovulatória;
- promoção da regressão de cistos funcionais, diminuindo a incidência de cirurgias;
- redução do risco de câncer endometrial e de neoplasias ovarianas.

➤ NOVAS OPÇÕES DE ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS

Na atualidade, a indústria farmacêutica tem desenvolvido novas opções de anticoncepcionais hormonais orais com mais baixa dosagem. Nenhum agente farmacológico foi tão estudado quanto a popular *pílula*. Centenas de pesquisas e trabalhos têm sido continuamente publicados na literatura científica mundial, e seus riscos e benefícios, constantemente reavaliados. A *pílula* é a forma mais popular de anticoncepção reversível, devido a sua alta eficácia, segurança e fácil utilização⁽⁵⁾.

Os novos contraceptivos hormonais orais apresentam baixíssima dosagem hormonal (15mcg de etinilestradiol e 60mcg de gestodeno). São apresentados em cartelas com 24 comprimidos, com pausa de quatro dias, podendo conter pílulas de placebo ou fumarato ferroso para evitar as pausas. Também possuem a vantagem de manter boa eficácia com baixos efeitos colaterais.

Uma boa opção para as pacientes que esquecem de tomar o contraceptivo hormonal oral, ou que apresentam intolerância gástrica, são os contraceptivos injetáveis. Estes podem ser de uso mensal ou trimestral.

O contraceptivo injetável mensal na associação mais utilizada contém 50mg de enantato de noretisterona e 5mg de valerato de estradiol. Deve ser administrado por via intramuscular profunda e iniciado no primeiro dia do ciclo menstrual, com posterior aplicação em intervalos de 30 dias. O mecanismo de ação é o mesmo dos contraceptivos hormonais orais. Possui alta eficácia, porém pode causar alterações menstruais.

O contraceptivo injetável trimestral contém 150mg de acetato de medroxiprogesterona e deve ser administrado a cada 90 dias. Atua impedindo a ovulação e espessando o muco cervical. É uma boa indicação de uso durante a lactação. Porém pode causar alterações menstruais nos primeiros meses, amenorréia, cefaléia e aumento ponderal, além de tornar mais demorado o retorno à fertilidade do que os contraceptivos hormonais combinados. Segundo Davis⁽³⁾, nas usuárias por longo tempo há perda óssea.

A seguir descreveremos algumas das novas opções terapêuticas.

IMPLANTE SUBDÉRMICO

Contraceptivo contendo apenas progestogênio (68mg de etonogestrel). A taxa de liberação é de 60-70mcg/dia, na quinta e sexta semanas, e reduz-se para cerca de 35-45mcg/dia no final do primeiro ano; de 30-40mcg/dia no final do segundo ano; e de 25-30mcg/dia no final do terceiro ano. O implante é colocado abaixo da pele, no tecido subcutâneo, na face interna do braço da paciente, podendo permanecer inserido por três anos. Atua, principalmente, espessando o muco cervical e dificultando a passagem do esperma. Impede a ovulação em metade dos ciclos. É uma boa opção para as pacientes que desejam um método seguro e de longa duração. O retorno da ovulação e, conseqüentemente, da fertilidade ocorre em três semanas após

a remoção do referido implante. Pode apresentar, em alguns casos, como efeitos colaterais amenorréia ou ciclos irregulares, ganho ponderal e acne.

ADESIVO TRANSDÉRMICO

Contraceptivo hormonal combinado contendo 0,6mg de etinilestradiol e 6mg de norelgestromina. Cada adesivo libera 150mcg de progesterona e 20mcg de etinilestradiol para a corrente sanguínea em 24 horas. O adesivo deve ser trocado semanalmente, por três semanas, seguido de um intervalo de uma semana, quando então ocorrerá o sangramento de privação. As vantagens deste método são sua efi-



Figura 1 – Adesivo transdérmico
Fonte: <http://www.janssen-cilag.com.br/produtos/default.asp>

cácia, a comodidade do uso semanal e por dispensar a ajuda de terceiros, diferentemente dos injetáveis; além da segurança, pois o *patch* colocado, preferencialmente, em região que a paciente possa vê-lo, fará com que se sinta mais tranqüila (**Figura 1**).

ANEL VAGINAL

Anel flexível de acetato de vinil contendo hormônios combinados (11,7mg de etonogestrel e 2,7mg de etinilestradiol), deve ser colocado dentro do canal vaginal pela própria paciente. Ao contato com o epitélio vaginal, inicia seu efeito. Após permanência de três semanas no canal vaginal, ao ser retirado, ocorrerá o sangramento de privação. O intervalo para introdução de um novo anel será de sete dias, mas se a paciente desejar, poderá reduzir este intervalo. O mecanismo de ação tanto do anel como do adesivo é o mesmo dos demais contraceptivos hormonais combinados, orais ou injetáveis (**Figura 2**).

PRESCRIÇÃO DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIIS A ADOLESCENTES

A experiência clínica dos autores no atendimento a adolescentes demonstra que essas jovens pacientes são receptivas aos métodos mais moder-

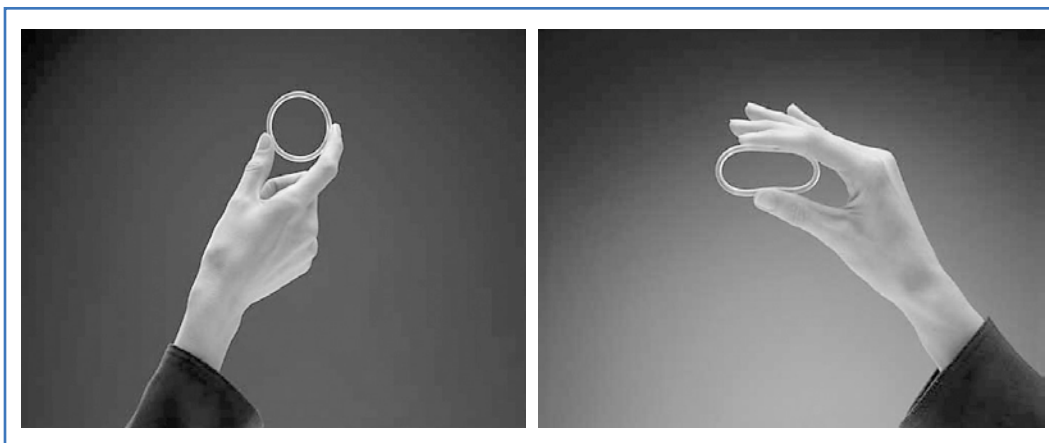


Figura 2 – Anel vaginal
Fonte: <http://www.nuvaclub.com.br>

nos, desde que sejam orientadas de forma adequada, sem preconceitos, explicando-se as vantagens e inconvenientes de cada um. O profissional deverá estar disponível para sanar dúvidas, como forma de proporcionar segurança às pacientes. Em relação à abordagem da sexualidade e da contracepção, o ideal seria a orientação ampla por parte da família e da escola. Isso, no entanto, não costuma ocorrer em nosso meio. O despreparo dos pais e a inadequação do sistema educacional deixam os jovens quase que totalmente sem orientação, à mercê de informações deturpadas e incompletas. Com essas limitações, a responsabilidade recai sobre o médico.

A popularização de novos métodos, em particular aqueles que não necessitam uso diário, traz conforto e segurança às jovens usuárias. Acreditamos que, somando aos novos métodos um serviço de planejamento que ofereça boa orienta-

ção e apoio a adolescentes usuárias, com certeza haverá melhor aderência ao método escolhido.

O conceito de dupla proteção, porém, não pode ser esquecido, em virtude da grande incidência de DSTs e da AIDS. A adolescente deve ser orientada em relação ao fato de que, mesmo usando um método de alta eficácia, não dispensará o uso de preservativo. Este, conforme opção do jovem casal, poderá ser masculino e/ou feminino.

Todo esforço precisa ser feito para que o custo dos serviços de prevenção e dos métodos não seja fator limitador das opções, respeitando os critérios de elegibilidade médica.

O grande desafio na prática médica para quem atende adolescentes é fazê-los adequar o método escolhido ao seu estilo de vida antes da ocorrência de um evento adverso, como uma gravidez indesejada ou um aborto.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Norma de Atenção à Saúde Integral do Adolescente. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.
2. Camarano AM. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília: Editora CNPD; 1998. Comissão Nacional de População e Desenvolvimento (CNPD). p.109-33.
3. Davis AR, Teal SB. Controversies in adolescent hormonal contraception. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America* 2003; 391-406.
4. Greydanus DE, Patel DR, Rimsza ME. Contraception in the adolescent: an update. *Pediatrics* 2001; 3(3): 562-73.
5. Halbe, HW. Tratado de ginecologia. São Paulo: Editora Roca, 1995; vol. 1.
6. <http://www.janssen-cilag.com.br/produtos/default.asp>, acessado em 30 de agosto de 2004.
7. <http://www.ibge.gov.br/censo/2000>, acessado em 28 de outubro de 2004.
8. <http://www.nuvaclub.com.br/>, acessado em 30 de agosto de 2004.
9. Lima GR, Girão MJBC, Baracat EC. Ginecologia de consultório. São Paulo: Editora de Projetos Médicos, 2003.
10. Magalhães MLC, Reis JTL. Compêndio de ginecologia infanto-juvenil: diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica, 2003.
11. Travassos C, Lebrão ML. Morbidade hospitalar nos jovens. In: Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília, Editora CNPD; 1998 Comissão Nacional de População e Desenvolvimento (CNPD). p.165-96.
12. Zite NB, Shulman LP. New options in contraception for teenagers. *Current Opinions in Obstetrics and Gynecology*. 2003; 385-9.