

— Contraceção

Catarina Moreira

Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa.

CITAÇÃO

Moreira C. (2014)

Contraceção,

Rev. Ciência Elem., V2(02):141.

doi.org/10.24927/rce2014.141

EDITOR

José Ferreira Gomes,
Universidade do Porto

RECEBIDO EM

09 de julho de 2011

ACEITE EM

13 de julho de 2011

PUBLICADO EM

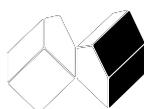
04 de janeiro de 2012

COPYRIGHT

© Casa das Ciências 2014.

Este artigo é de acesso livre, distribuído sob licença Creative Commons com a designação [CC-BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), que permite a utilização e a partilha para fins não comerciais, desde que citado o autor e a fonte original do artigo.

rce.casadasciencias.org



A contraceção é a prevenção deliberada e consciente da procriação. A tomada de decisão implica a escolha de um ou mais métodos contraceptivos adaptados à situação de cada indivíduo. Os métodos contraceptivos podem atuar de três formas:

- alterando a gametogénese e impedindo a libertação dos gâmetas das gónadas
- evitando a fecundação
- impedindo a implantação do embrião no útero

Alguns métodos são mais radicais, como a esterilização feminina ou masculina, e geralmente, irreversíveis. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) um método contraceptivo deve ser eficaz e reversível, e atualmente existem muitos métodos disponíveis. A escolha e utilização de qualquer um dos métodos deve ser aconselhada e devidamente acompanhada por um médico.

Métodos que atuam ao nível da gametogénese

Neste grupo incluem-se os contraceptivos hormonais utilizados pelas mulheres: os contraceptivos orais, os implantes, os injetáveis, os adesivos e o anel vaginal. A forma como estes métodos atuam é através do fornecimento de hormonas ao organismo estabelecendo um feedback negativo no complexo hipotálamo-hipófise, impedindo a ovulação.

- contraceptivos orais: vulgarmente designados por pílulas, contém hormonas que impedem o desenvolvimento folicular e a ovulação e provocam o espessamento do muco cervical. Assim, não só não se forma o gâmeta feminino, o óvulo, como também é dificultado o acesso dos espermatozoides (gâmetas masculinos) ao útero. Existem dois tipos de pílulas, as combinadas – combinação de estrogénio sintético e progestagénio (semelhante à progesterona) – e as progestativas – apenas com progestaténio. As pílulas são tomadas diariamente podendo ou não haver um período de interrupção (Fig.1). A eficácia deste método é elevada mas a toma irregular (esquecimento de uma ou mais pílulas) ou a toma simultânea com outros medicamentos (por exemplo, alguns antibióticos) pode reduzir a sua eficácia.



Figura 1. Pílula anticonceptiva oral

- adesivos semanais: libertam, tal como os contraceptivos orais, hormonas para o organismo. São colocados na pele semanalmente durante três semanas, seguindo-se uma semana de interrupção (Fig.2).



Figura 2. Adesivo contraceptivo

- implantes: são aplicados sob a pele e podem durar até 5 anos. Ao longo do período de atuação vão libertando progesterona para o sangue.
- injeções: atuam de forma semelhante aos métodos anteriores sendo compostas por progestagénio. Têm uma periodicidade de toma de três meses.
- anel vaginal: tal como o nome indica é de uso vaginal sendo implantado na vagina pela mulher, devendo permanecer colocado durante três semanas consecutivas. Este anel flexível está impregnado de estrogénio e progestagénio que se libertam lentamente para a corrente sanguínea.

Métodos que impedem a fecundação

Neste grupo podem-se identificar dois tipos de métodos, os naturais e os de barreira.

Métodos naturais

Nos métodos contraceptivos naturais a mulher monitoriza o seu organismo tentando detetar a data da ovulação e através da abstinência sexual durante os dias que correspondem ao seu período fértil, evita a fecundação dos seus óvulos pelos espermatozoides. Estes métodos requerem uma grande auto-disciplina e um bom conhecimento do seu organismo, e são também de difícil aplicação dada, em parte, a subjetividade sobre a avaliação dos diferentes estádios do ciclo menstrual. É fundamental ter em conta que num ciclo regular de 28 dias, a ovulação ocorre cerca do 14^º dia após o início do período menstrual; que o óocito II pode ser fecundado durante 24 horas após a ovulação e que os espermatozoides podem permanecer ativos no corpo da mulher durante três ou quatro dias após a penetração com ejaculação durante o ato sexual.

- método do ritmo ou do calendário: cálculo do período fértil. É necessário recolher da-

dos ao longo de cerca de vários ciclos. Com uma série temporal de dados referente a 12 ciclos, para se obter os dias em que deve haver abstinência sexual total, subtrai-se 18 dias ao mais curto dos doze ciclos e ao mais longo 11 dias. Por exemplo, uma mulher cujo ciclo mais curto é de 25 dias e o mais longo é de 28 dias, temos $25 - 18 = 7$ e $28 - 11 = 17$, ou seja, o período fértil é entre o 7º e o 17º dia do ciclo, devendo entre esses dias, inclusive, não ter relações sexuais.

- método da temperatura: a mulher deverá medir a sua temperatura corporal basal (temperatura ao acordar de manhã antes de qualquer esforço) diariamente (Fig.3). A temperatura corporal é ligeiramente mais baixa antes da ovulação e sobe umas décimas após esta. A abstinência sexual deverá ocorrer durante o período de tempo que decorre a menstruação até 48-72 horas após a ovulação.

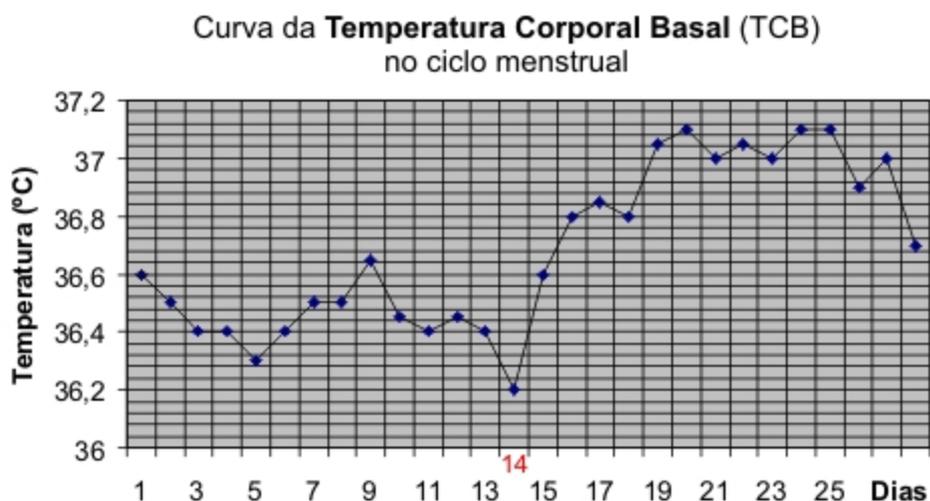


Figura 3. Variação da temperatura corporal basal durante o ciclo menstrual feminino.

- método da mucosidade ou do muco cervical: através da observação do muco cervical a mulher pode manter relações entre o final da menstruação até ao aparecimento de maior quantidade de muco (e mais elástico) que antecede a ovulação.
- método sintotérmico: conjuga o método da mucosidade com a temperatura interpretando-os com base nos conhecimentos da mulher sobre o seu ritmo de ciclos menstruais.
- Atenção: o método do coito interrompido não deve ser considerado um método contraceptivo! O facto de o homem retirar o pénis da vagina antes da ejaculação, não só exige um grande autocontrolo por parte do homem como é também bastante falível uma vez que pode ocorrer saída de espermatozoides da uretra durante a fase de excitação do pénis (antes da ejaculação).

Métodos de barreira

O objetivo destes métodos é evitar que os espermatozoides atinjam o útero e as trompas de Falópio onde poderia ocorrer a fecundação.

- preservativo masculino: é feito de látex ou de poliuretano e vem, geralmente, já lu-

brificado (fig.4) . Deve ser colocado no pênis em ereção (antes de haver penetração na vagina) (Fig. 5) e permanecer durante todo o ato sexual. Após a ejaculação deve ser retirado com cuidado e antes que o pênis perca a ereção. **MUITO IMPORTANTE:** o preservativo masculino é o único método que além de contraceptivo é EFICAZ NA PROTEÇÃO CONTRA DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST).



Figura 4.



Figura 5.

Figuras 4 e 5. Preservativo masculino, e esquema explicativo de colocação do mesmo.

- preservativo feminino: é semelhante ao masculino mas de maiores dimensões e fica seguro à vagina por um anel (Fig.6). Normalmente, é menos utilizado que o preservativo masculino por ser de mais difícil colocação.



Figura 6. Preservativo feminino.

- diafragma: é uma meia esfera de borracha fixa a um aro flexível que se coloca bem fundo na vagina (Fig.7), encaixado no colo do útero, evitando a passagem de espermatozóides para as trompas de Falópio. A sua aplicação deverá ser feita antes do acto sexual e reforçada com o uso de um espermicida, e deverá permanecer até pelo menos 8 horas após a relação sexual.



Figura 7. Diafragma.

- espermicidas: em espuma, gel ou óvulos aplicam-se normalmente em complemento de um dos anteriores métodos de barreira, antes do acto sexual. Por si só, não são muito seguros mas em conjunto aumentam a eficácia dos métodos escolhidos.

Métodos que impedem a nidação

Ao contrário dos outros métodos já descritos, o dispositivo intra-uterino (DIU) requer a intervenção de um médico na sua colocação e remoção.

- dispositivo intrauterino (DIU): pode ser de plástico libertando progesterona (substituição anual) que torna o muco cervical mais espesso bloqueando a passagem de espermatozoides e impedindo o espessamento do endométrio, ou de cobre interferindo na fecundação e impedindo a nidação (implantação do embrião no útero) (Figs. 8 e 9). O DIU provoca uma reação inflamatória no útero que atrai glóbulos brancos que libertam toxinas para os espermatozoides, eliminando-os.



Figura 8.

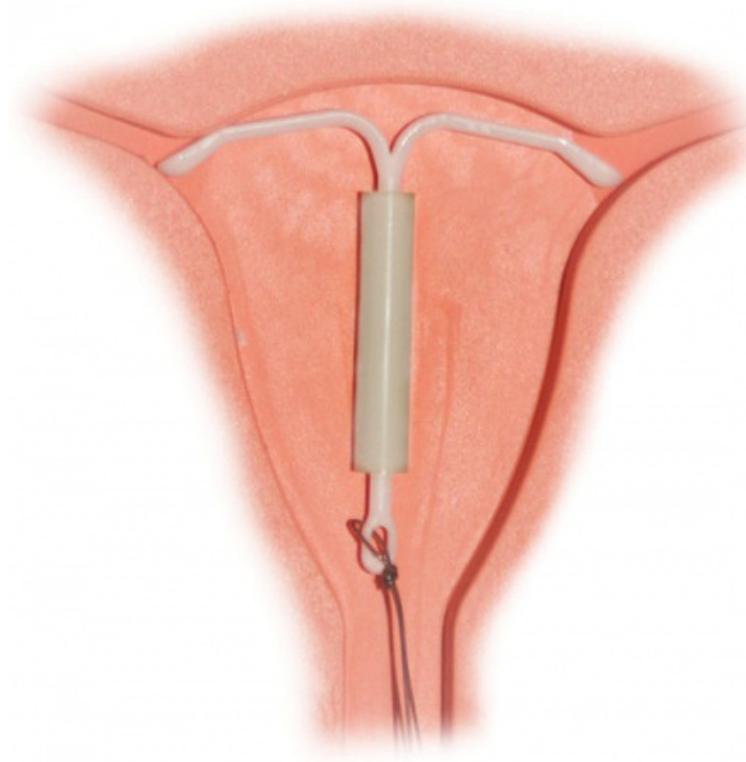


Figura 9.

Figuras 8 e 9. DIU e DIU implantado.

Métodos de esterilização

Estes métodos embora contraceptivos distinguem-se dos anteriores dado serem praticamente irreversíveis. Qualquer um deles exige uma intervenção cirúrgica e devem apenas ser feitos em casos especiais e após ponderação.

- vasectomia: no homem, é feita uma incisão em cada canal deferente de modo a não haver passagem de espermatozoides para a uretra (Fig.10).

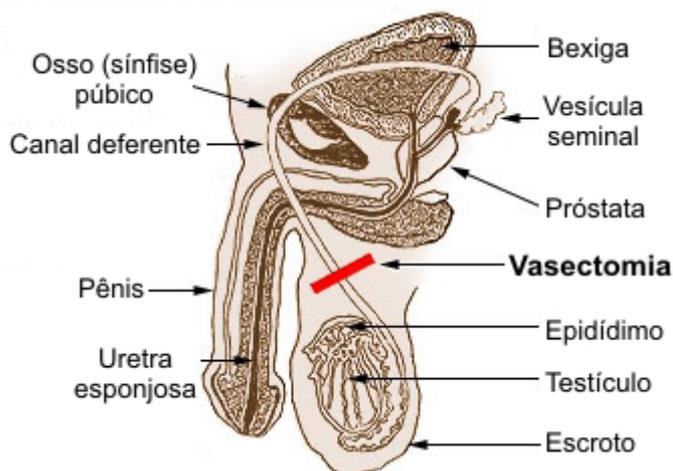


Figura 10. Vasectomia

- laqueação de trompas: na mulher, fazem-se incisões nas trompas de Falópio para que os óocitos II libertados do ovário não se encontrem com os espermatozoides (Fig.11).

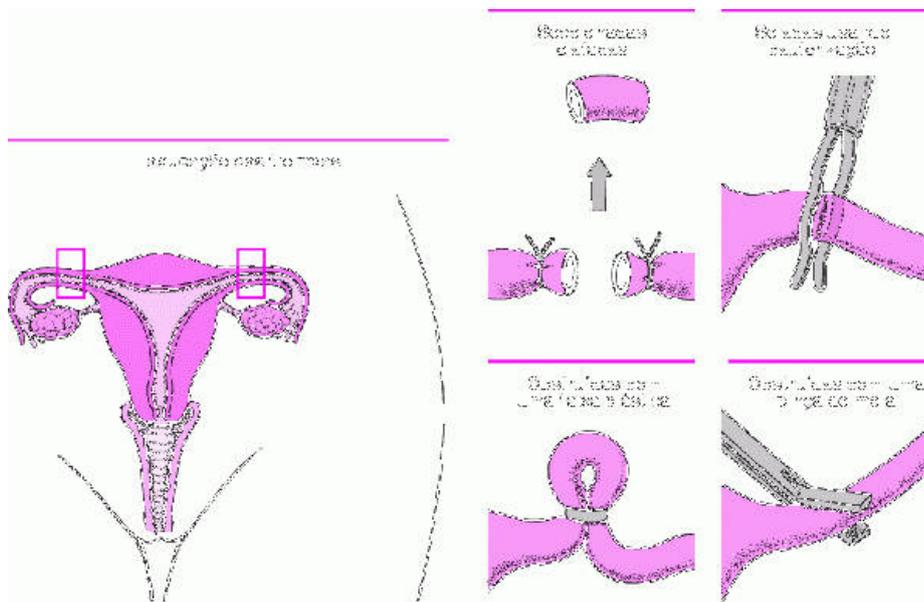


Figura 11. Laqueação de trompas de Falópio

Métodos de emergência

- pílula do dia seguinte: implica a ingestão via oral de elevadas doses de estrogénio e progesterona impedindo que caso tenha ocorrido a fecundação, o embrião se implante no endométrio uterino.
- interrupção voluntária da gravidez (IVG): commumente conhecido por aborto, requer intervenção médica para interromper a gravidez.

IMPORTANTE: embora a Lei nº 16/2007 de 17 Abril tenha introduzido a “exclusão de ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez (IVG)” até às 10 semanas e a pedido da mulher, não se podem considerar o aborto e a pílula do dia seguinte métodos contraceptivos. Qualquer uma das opções deve ser encarada de forma séria, pensada/ponderada e discutida com o parceiro.