

USO PROLONGADO DE CONTRACEPTIVOS ORAIS

Hariádne Ribeiro¹, Prisciéli Nunes de Oliveira¹, Kelys Ramos². Centro Universitário de Jales
– Unijales. E-mail: ramoskelys@gmail.com

RESUMO

A sexualidade é um tema presente na trajetória da vida humana. Os contraceptivos orais são os métodos mais prescritos e mais usados em todo mundo, aproximadamente 12 milhões de mulheres nos EUA e mais de 100 milhões de mulheres em todo o mundo os usam. A comprovada eficácia juntamente com a facilidade de acesso e de uso, além da diminuição da quantidade de hormônios e consequentemente a diminuição de efeitos colaterais fez dos contraceptivos orais a forma de contracepção reversível mais utilizada no mundo. Assim o presente trabalho teve como objetivo descrever os efeitos decorrentes do uso prolongado de contraceptivos orais, informando a mulher sobre os impactos à saúde, decorrentes do uso prolongado, levantando a situação do farmacêutico como orientador da mulher no uso desses medicamentos. Foram realizados levantamentos bibliográficos de indicadores que melhor exemplificasse informações sobre os COs, elucidando suas principais características desde sua composição, indicações, assim como o levantamento das principais reações que o produto provoca no organismo feminino. Os referenciais teóricos abordados foram: Contraceptivos orais, Introdução Histórica: Métodos Contraceptivos, Tipos de contraceptivos orais, Ação dos contraceptivos orais, Indicações contraceptivas, Fatores que contraindicam o uso de contraceptivos. Efeitos do uso prolongado de Contraceptivos orais: Efeitos metabólicos, Efeitos cardiovasculares, Efeitos neoplásicos, Efeitos na fertilidade, Efeitos na libido, Efeitos na pele, Efeitos adversos. Atenção Farmacêutica: O farmacêutico e o uso racional dos medicamentos. Os contraceptivos orais é o método mais utilizado pelas mulheres tanto no Brasil quanto no mundo para prevenir gestações, apesar de seu uso acarretar manifestações de efeitos colaterais, constitui um método muito eficaz. Assim os benefícios do uso dos contraceptivos orais ultrapassam os riscos associados a esses medicamentos. Portanto cabe a mulher incluir todos os aspectos benéficos e possíveis eventos adversos para, nesse contexto, procurar orientação médica assim, juntos chegarem a um bem comum em relação ao produto e sua reação.

PALAVRAS- CHAVE: Contracepção, Efeitos, Farmacêutico.

ABSTRACT

Sexuality is a theme in the history of human life. Oral contraceptives are the most commonly prescribed methods and most widely used worldwide, about 12 million women in the US and more than 100 million women worldwide use them. The proven effectiveness with ease of access

¹ Graduanda do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Jales

² Professora Orientadora, Mestre em Ciência Ambiental.

and use, in addition to decreasing the amount of hormones and consequently decreasing side effects of oral contraceptives have made the most commonly used form of reversible contraception in the world. Thus the present study aimed to describe the effects of prolonged use of oral contraceptives, informing women about the health impacts resulting from the prolonged use, raising the pharmacist's situation as a woman of guiding the use of these drugs. Bibliographic indicators have been performed that best exemplify information about the COs, explaining its main features since its composition, indications, as well as the survey of the main reactions to the product causes the female body. Theoretical frameworks abordos were: Oral contraceptives, Historical Introduction: Contraceptive Methods, Types of oral contraceptives, oral contraceptives Action, contraceptive indications, factors that contraindicate the use of contraceptives. Effects of prolonged use of oral contraceptives: metabolic effects, cardiovascular effects, neoplastic effects, effects on fertility, effects on libido, effects on the skin adverse effects. Pharmaceutical Care: The pharmacist and the rational use of medicines. Oral contraceptives is the method most commonly used by women in Brazil and in the world to prevent pregnancies, although its use lead to manifestations of side effects, is a very effective method. So the benefits of using oral contraceptives outweigh the risks associated with such products. Therefore it is up to women to include all beneficial aspects and potential for adverse events in this context seek medical advice so together to reach a common good about the product and its reaction.

KEY WORDS: *Contraception, Effects, Pharmacist.*

INTRODUÇÃO

A sexualidade é um tema presente na trajetória da vida humana. Dentro desse assunto abordamos a contracepção descrita desde a antiguidade como prática para minimizar ou extinguir a gravidez após as relações sexuais.

Escrever sobre contraceptivos orais representa reviver um marco histórico das mulheres em relação não apenas ao processo reprodutivo, mas também ao advento da liberdade social e pessoal (SZAREWSKI; GUILLEBAUD, 2000).

Segundo Brunton; Lazo; Parker (2007), a introdução dos contraceptivos no mercado garantiu à mulher a possibilidade de um melhor planejamento familiar, permitindo a escolha do método de contracepção de acordo com suas necessidades, preferências e estilo de vida.

A comprovada eficácia juntamente com a facilidade de acesso e de uso, além da diminuição da quantidade de hormônios e conseqüentemente a diminuição de efeitos colaterais fez dos contraceptivos orais a forma de contracepção reversível mais utilizada no mundo (M.PEDRO, 2003).

A contracepção hormonal tem ganhado um lugar de destaque desde os anos 60. Esta é uma forma de contracepção temporária e reversível, na qual se usam produtos de síntese que bloqueiam a ovulação. É conhecido como sendo o método mais eficaz de controle da natalidade e atua como um fármaco, razão pela qual, tal como todos os fármacos, também este é susceptível de causar incidentes e acidentes (SANTOS, 2010).

Os contraceptivos orais são os métodos mais prescritos e mais usados em todo mundo, aproximadamente 12 milhões de mulheres nos EUA e mais de 100 milhões de mulheres em todo o mundo os usam (SHEEHY, 2010).

Embora os contraceptivos sejam responsáveis por inúmeros benefícios a saúde da mulher, como controle hormonal, tratamento de endometriose e ovários policísticos entre outros, algumas mulheres relatam efeitos negativos que serão aprofundados neste trabalho (BERTOZI, 2011).

Este estudo tem como objetivo descrever os efeitos decorrentes do uso prolongado de contraceptivos orais a partir de uma revisão bibliográfica de diversos autores, informando a mulher sobre os impactos à saúde, decorrentes do uso prolongado, levantando a situação do farmacêutico como orientador da mulher no uso desses medicamentos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Contraceptivos orais: Introdução Histórica

Sabe-se que até mesmo nas civilizações mais antigas já existia o conceito de contraceptivos, a relatos de inúmeras civilizações que usavam misturas à base de plantas e raízes para evitar a gravidez. Diversos cientistas vem dedicando-se aos estudos destes medicamentos vegetais e verificaram que em algumas amostras existiam substâncias capazes de provocar o aborto (SZAREWSKI; GUILLEBAUD, 2000).

Papiros egípcios datados de 1850 a.C. têm registros de vários modelos de contracepção: a aspersão de uma substância pastosa sobre os órgãos genitais femininos; tampões de acácia, mel, algodão; soluções de pólvora e saliva de camelos usadas como poções orais; poções preparadas a partir de folhas de salgueiro, ferrugem, barro ou, ainda, nozes colocadas no peito.

Todos estes métodos se tornaram um recurso pouco apelativo para as mulheres dos tempos modernos (KEIFER; SCOTT, 1975).

O nome do fisiologista Ludwig Haberlandt, de Innsbruck está vinculado as primeiras tentativas de desenvolvimento da contracepção hormonal, ele realizou diversos experimentos produzindo infertilidade em ratos e coelhos (GOLDZIEHER, 1991).

Em 1930, Reiprich, investigador polaco, sugeriu que a ação contraceptiva dos estrogênios poderia resultar da inibição da hipófise. Deste modo, embora o conceito de contracepção com hormônios sexuais ainda não estivesse totalmente esclarecido, o seu mecanismo de ação já estava corretamente descrita (SANTOS, 2010).

A partir dessas pesquisas iniciais um novo produto foi lançado no dia 18 de agosto de 1960 nos Estados Unidos chamado de Enovid-10, fruto de um trabalho de mais de cinco anos do cientista Gregory Pincus, descrito inicialmente como medicamento para aliviar sintomas da menstruação, burlava a justiça americana que proibia a comercialização de contraceptivos. O projeto surgiu do sonho da feminista Margaret Sanger e a milionária Katherine McCormick que financiou todo o projeto de se obter uma pílula contra a gravidez que fosse fácil de usar, eficiente e barata (LUBIANCA et al., 2004).

2.1.1 Métodos Contraceptivos

Ao longo dos anos surgiram diversas técnicas contraceptivas, progressivamente aprimoradas buscavam sempre uma maior eficácia aliada à segurança, comodidade minimizando os riscos de utilização.

A figura abaixo exemplifica os principais métodos contraceptivos.

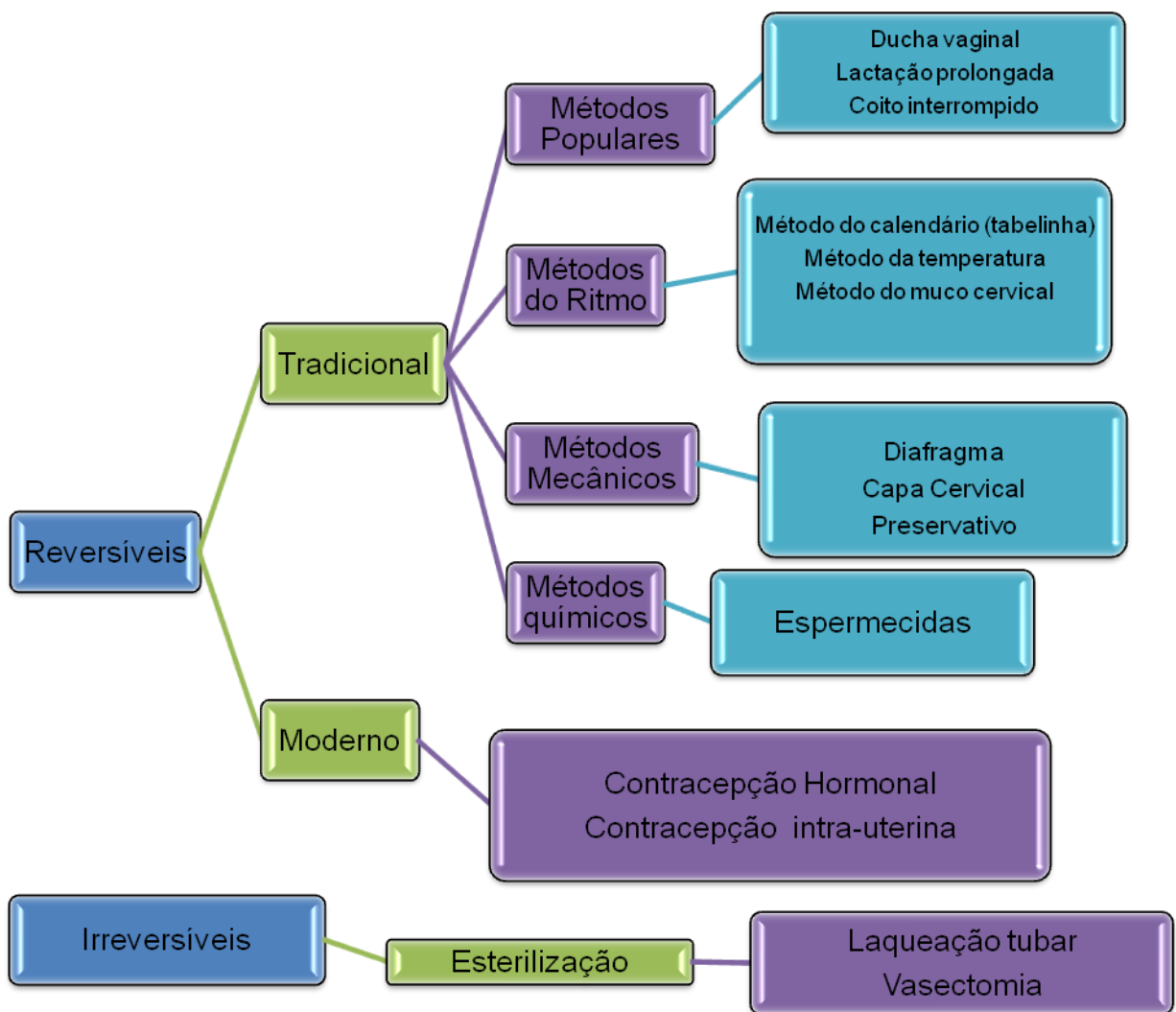


Figura 1-Classificação dos vários métodos de contracepção (OLIVEIRA, 1982).

2.1.2 Tipos de contraceptivos orais

Os contraceptivos orais segundo Korolkovas e França (2010), são fármacos constituídos de hormônios sexuais femininos utilizados para a prevenção da gravidez.

Os Contraceptivos orais (COs) são hormônios esteroidais que podem ser utilizados isoladamente ou até mesmo associados a outro hormônio esteroide com o intuito de evitar a ovulação e posteriormente a concepção, ou seja, esse fato ocorre quando um espermatozóide fertiliza um óvulo. São divididos em dois grupos, os combinados e os isolados, sendo que o

primeiro grupo é composto por estrogênio e progestogênio, já o segundo apresenta apenas o progestogênio (PACHECO et al., 2011).

Ao passar dos anos a fórmula desenvolvida por Evanoid foi melhorada em relação à dose, ao tipo de hormônio e à sincronização dos hormônios, os COs são classificados em gerações levando em conta a dose de estrogênios e progestagênios (monofásicas, bifásicas, trifásicas) e as micropílulas progestativas são compostas apenas por progestagênio (SANTOS, 2010).

| 1ª Geração | 2ª Geração | 3ª Geração |
|----------------------------|----------------|--------------|
| Noretinodrel | | Desogestrel |
| Noretindrona/Noretisterona | Norgestral | Gestodeno |
| Linestrenol | Levonorgestrel | Norgestimato |
| Norgestrienona | | |

Tabela 1: Classificação dos progestativos de síntese derivados da testosterona (SANTOS, 2010).

Segundo Lubianca et al. (2004), os COs podem ser classificados da seguinte maneira: Contraceptivo oral combinado sua fórmula possui estrógeno³ e progestano⁴; Contraceptivo com formulação exclusiva de progestano; Contraceptivos a base de ormeloxifeno⁵, modulador seletivo de receptor de estrógeno⁶.

2.1.3 Ação dos contraceptivos orais

³ Estrógeno adj (estro+geno) estrogênico. Nome genérico de hormônios sexuais (tais como estradiol, estrial e estrona), produzidos especialmente nos ovários, que promovem o estro e estimulam o desenvolvimento dos caracteres femininos (KOROLKOVAS; FRANÇA, 2010).

⁴ Tipo de hormônio produzido pelo organismo que desempenha um papel no ciclo menstrual e gravidez. Formado pela ruptura cíclica de um folículo ovariano (KOROLKOVAS; FRANÇA, 2010).

⁵ É um dos moduladores seletivos do receptor de estrógeno, uma classe de medicamentos que atua no receptor de estrógeno.

⁶ Constituem uma das principais classes de hormônios esteroides, juntamente com os estrógenos, andrógenos, mineralocorticoides e glucocorticoides. Todos os progestógenos têm propriedades antiestrógenas e antigonadotrópicas (inibição da produção de hormônios esteróides sexuais nas gônadas) (SILVA, 2006).

Segundo Lubianca et al. (2014), o funcionamento dos contraceptivos orais ocorre a partir de três mecanismos de ação:

Após a ingestão, são absorvidos no intestino e passam à corrente sanguínea chegando até a hipófise e aos ovários, impedindo a ovulação.

O segundo mecanismo acontece no muco do colo uterino⁷ o mesmo se torna mais espesso, de forma a impedir a passagem dos espermatozoides.

O terceiro mecanismo de ação consiste em evitar que o endométrio⁸ esteja adequadamente preparado para a gravidez.

Para que se tenham resultados mais eficazes recomenda-se o início do uso dos contraceptivos a partir do primeiro dia do ciclo menstrual, com o propósito de assegurar a não ovulação e rastrear a possibilidade de gestação incipiente (falha do método) ou tornar possível diagnosticar a possibilidade de amenorreia⁹ pós-pílula (SILVA, 2006).

Outra recomendação importante é a de se manter um horário fixo para se tomar os COs e em caso de esquecimento de tomar uma pílula, deve-se tomá-la o mais rápido possível, de preferência até no máximo doze horas do horário habitual, dando continuidade a cartela e passar a usar outro método de anticoncepção como a camisinha (RANIERI; SILVA, 2011).

2.1.4 Indicações contraceptivas

Toda mulher em idade fértil pode utilizar-se de pílulas contraceptivas com a intenção de se interromper a sua fertilidade, mas é importante a orientação médica para definir a melhor fórmula para cada paciente. Os contraceptivos destacam-se de forma positiva para os seguintes efeitos: a redução da frequência da gravidez indesejada, dos abortos, da gravidez extra-uterina, da endometriose, dos quistos e do cancro epitelial do ovário, do cancro do endométrio, das lesões benignas da mama, assim como uma menor taxa de anemia, da metrorragia, da hipermenorréia, da síndrome pré-menstrual e da dismenorreia (COSTA, 2011).

⁷ Muco cervical.

⁸ Revestimento interno do útero.

⁹ A ausência de menstruações no período em que elas deveriam acontecer.

Os CO_s também são indicados para o controle do ciclo menstrual, hiperplasia do endométrio além de ajudar a controlar diversas doenças dermatológicas.

2.1.5 Fatores que contraindicam o uso de contraceptivos

Com o aumento do uso dos contraceptivos orais, estudos vêm sendo desenvolvidos a fim de identificar fatores de riscos que contraindicam o uso de contraceptivos, onde se deve evitar o uso em mulheres com alguma condição que, em associação com este método, possa aumentar o risco de adoecimento e morte (CORRÊA, 2012).

Dentre essas condições destacam-se as referentes características pessoais e antecedentes reprodutivos (gravidez, idade, parturição, pós-aborto, tabagismo, obesidade, medição da pressão arterial não disponível) e às doenças cardiovasculares (múltiplos fatores de risco para doença cardiovascular arterial, antecedente de hipertensão na gravidez, trombose venosa profunda/embolia pulmonar, mutações trombogênicas conhecidas, trombose venosa superficial, doença cardíaca isquêmica atual ou progressa, AVE, hiperlipidemias conhecidas, doença cardíaca valvular) (WHO, 2010).

O efeito dos hormônios sexuais femininos no organismo de uma mulher devem ser observados e levados em consideração, e em algumas situações podem sugerir a interrupção do uso (BARINI, 1994).

2.2. Efeitos do uso prolongado de Contraceptivos orais

Os efeitos colaterais provenientes do uso contínuo dos anticoncepcionais orais tem sido motivo de preocupação por aqueles que os estudam, desde as mais simples manifestações como, ansiedade, náuseas, etc., até sérias complicações vasculares cerebrais, tem sido atribuídas a estas substâncias chamando a atenção de clínicos e pesquisadores (JR; SANTOS; CASTILHO, 1972).

Porém é importante ressaltar que todo medicamento exerce efeitos tanto positivos quanto negativos ao metabolismo que o recebe. O conhecimento desses efeitos pode auxiliar os profissionais de saúde a melhor orientar as pacientes (PEREIRA E ANGONESI, 2009).

2.2.1 Efeitos metabólicos

A partir do momento em que o contraceptivo oral entra no organismo surgem os efeitos metabólicos que segundo Costa (2011), é o conjunto de transformações e reações químicas através das quais se realizam os processos de síntese e degradação do medicamento nas células, que acabam por produzir alguns efeitos no organismo, neste caso, o principal dela é a contracepção. Segundo Pereira e Angonesi (2009), a magnitude desses efeitos é diretamente relacionada a dose e a potência dos esteroides na preparação. Os sinais e sintomas mais frequentes produzidos pelo estrogênio são náuseas, dor a palpação das mamas e retenção de líquidos, enquanto que as progestinas podem provocar efeitos androgênicos como ganho de peso, acne e nervosismo.

Segundo Mishell (2001), descreve que os contraceptivos orais tem efeitos mínimos no metabolismo da glicose estando relacionada à dose e ao tipo de progestina, doses altas provocam resistência à insulina e doses baixas provocam mudanças insignificantes.

Os efeitos no metabolismo do fígado pelos estrogênios sintéticos utilizados nos COs levam ao aumento da produção hepática de várias proteínas. Algumas proteínas aumentadas pelo etinilestradiol, como fatores V, VIII e X, além do fibrinogênio podem aumentar a trombose, enquanto um aumento nos níveis de angiotensinogenio pode elevar a pressão sanguínea e em alguns casos, deve ser monitorada nas mulheres que utilizam COs, e o agente deve ser interrompido, se houver aumento clinicamente significativo (MISHELL, 2001).

2.2.2 Efeitos cardiovasculares

Atribui-se aos contraceptivos orais o aumento de quatro condições específicas relacionados a efeitos negativos cardiovasculares, à hipertensão arterial sistêmica, cardiopatia isquêmica (especialmente infarto do miocárdio), acidente vascular cerebral (AVC) e aumento

da coagulação sanguínea, causando tromboembolias venosas e arteriais (J. N. LUBIANCA, 2004).

Apesar da ocorrência de trombose arterial ser infrequente em mulheres jovens, as mudanças comportamentais – baixa frequência de alimentos ricos em fibras, aumento da proporção de gorduras saturadas e açúcares da dieta, associadas a um estilo de vida sedentário – têm aumentado os riscos para o seu aparecimento durante a vida reprodutiva. Dessa forma, em mulheres com fatores de risco para doença cardiovascular (como fumantes, hipertensas, obesas, portadoras de hipercolesterolemia ou diabetes melito) os contraceptivos hormonais devem ser prescritos com cautela (BRITO; NOBRE; VIEIRA, 2010).

Os contraceptivos orais aumentam risco de trombose venosa e arterial mesmo em mulheres saudáveis, porém esse risco é baixo, as preparações disponíveis atualmente são consideradas de baixo risco para trombose venosa e arterial em pacientes sem risco efeitos neoplásicos (MISHELL, 2001).

2.2.3 Efeitos neoplásicos

Quanto ao uso de contraceptivos orais uma das principais preocupações é a possibilidade de desenvolver câncer (LOOSE; STANCEL., 2006).

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos e podem espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida (INCA, 2008).

Segundo Pereira e Angonesi (2009), o uso de COs combinados pode aumentar em cerca de duas vezes o risco de câncer cervical, mas apenas em usuárias em longo prazo (maior que 5 anos) com infecção persistente pelo vírus do papiloma humano.

Para Aldrighi; Aldrighi; Petta, (2002) pacientes e médicos devem ser alertados sobre alguns aspectos da prescrição de contraceptivos hormonais orais:

- Mulheres com infecção persistente pelo HPV devem ser informadas que podem ter maior risco de desenvolvimento do câncer de colo uterino;
- Mulheres com múltiplos parceiros devem ser submetidas a uma avaliação prévia do DNA – HPV, antes de se iniciar a contracepção hormonal oral;
- Usuárias de contraceptivos hormonais orais, por longo tempo, devem ser incluídas em programas de rastreamento do câncer de colo uterino de uma forma mais prudente.

Os contraceptivos orais podem aumentar o risco de alguns tipos de tumores malignos, mas também ajuda a reduzir a ocorrência de outros (PINHEIRO, 2014).

Um grande estudo inglês acompanhou cerca de 50 mil mulheres por uma média de 24 anos. Metade delas usavam anticoncepcionais e a outra metade nunca haviam tomado qualquer pílula. Os resultados mostraram uma redução de cerca de 12% no número total de todos os tipos de cânceres e de 29% nos cânceres ginecológicos no grupo que usava a pílula. Por outro lado, quando se observou apenas o grupo de mulheres que usou a pílula por mais de 8 anos seguidos, houve uma tendência para o aumento de casos totais de cânceres, principalmente naquelas que fumavam. É importante destacar que o estudo apesar de ter sido publicado em 2007, foi iniciado em 1968, englobando ainda muitos anos de uso de anticoncepcionais com doses altas de hormônios. Mais de 75% das mulheres do estudo usavam pílulas com doses de pelo menos 50 mcg de etinilestradiol (estrogênio), que é uma posologia mais alta que a maioria das novas pílulas, que costumam ter entre 20 e 40 mcg de etinilestradiol (PINHEIRO, 2014).

2.2.4. Efeitos na fertilidade

Mesmo com uso prolongado dos contraceptivos orais o retorno da fertilidade é normalmente rápido. Existem relatos de usuários que demoram mais a conceber do que os usuários que utilizam outros tipos de métodos como os de barreira, a demora maior acontece em usuários de altas dosagens de estrógenos (LUBIANCA et al., 2004).

As mulheres normalmente são aconselhadas a terem de dois a três períodos menstruais normais antes de engravidar para que o organismo tenha estabilizado a menstruação e ovulação. Não existem evidências demonstrando algum defeito congênito em crianças concebidas nos

primeiros meses após a descontinuidade do uso de anticoncepcionais (PEREIRA; ANGONESI, 2009).

Os COs não provocam infertilidade permanente e nem afetam de forma adversa as gestações que ocorrem após a sua interrupção. Não são teratogênicos quando ingeridos acidentalmente durante a gestação (MISHELL, 2001). Assim não existem evidências nem estudos mostrando que o uso prolongado dos COs provoque infertilidade, seu efeito não é acumulativo quando uma mulher interrompe o seu uso, o retorno à fertilidade é imediato (COIMBRA; PÍSPICO, 2011).

2.2.5. Efeitos na libido

Os COs provoca alteração na libido feminino, esta afirmação é bastante conflitante segundo Pavani (2015). Muitos estudos debatem este assunto, alguns encontram uma correlação entre o anticoncepcional e a baixa libido, enquanto outros não acham nenhuma ligação significativa. Outros estudos mostram que algumas mulheres relatam um maior impulso sexual com a pílula ou nenhuma mudança.

Acredita-se que os efeitos que o anticoncepcional causa na mulher podem ter influência na qualidade da sua vida sexual. Por exemplo, suspeita-se que o uso do anticoncepcional altera a percepção das mulheres quanto ao tipo de homem que ela acha atraente. Durante a ovulação normal em mulheres que não usam métodos contraceptivos hormonais, o corpo sofre alterações como se fossem uma preparação para receber uma possível gravidez e a mulher se sente mais encorajada a buscar determinado tipo de parceiro. Por outro lado, as mulheres que interrompem a ovulação com a pílula anticoncepcional, não passam por essa experiência, fato que pode alterar a maneira com que ela interage com o sexo masculino (DIAS, 2014).

Não está comprovado que a mulher perde a libido com o uso do medicamento. Uma pesquisa da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia inclusive mostra o contrário – 72% das 500 entrevistadas afirmaram que não sentiram alterações na libido com o uso do anticoncepcional. Já 16% delas disseram sentir diferença e 11% sentiram aumentar o desejo (SOARES, 2014).

2.2.6 Efeitos na pele

Segundo Pereira e Angonesi (2009), manifestações cutâneas causadas por hiperandrogênicidade (acne, seborreia, hirsutismo e alopecia androgênica) podem ser causadas pelo aumento no nível de testosterona e precursores androgênicos. Varella (2011), esclarece que os COs são medicamentos ingeridos por via oral, cai no estômago, é absorvido no intestino e vai para o fígado, onde produz uma proteína que transporta hormônios e diminui a atividade do hormônio masculino que o ovário produz e que age na pele podendo causar acne. O progestagênio inibe na hipófise a produção do hormônio LH, que estimula a produção de hormônio masculino no ovário.

Quando a mulher toma pílula, a progesterona inibe o LH e o ovário produz menos androgênio. Conclui-se, portanto, que a pílula anticoncepcional pode melhorar a pele, embora existam algumas com um hormônio derivado da progesterona, que é um pouco androgênico e não têm o mesmo efeito (BERTOZI, 2011).

2.2.7 Efeitos adversos

Intensos debates sobre os riscos dos anticoncepcionais orais foram travados nos últimos anos, inclusive entre grandes potências como os Estados Unidos e Europa:

É uma discussão que nasceu após surgirem relatos de efeitos adversos graves e de centenas de mortes, principalmente entre consumidoras das pílulas à base de drospirenona – substância sintética semelhante à progesterona, produzida pelo organismo feminino. Com leve ação diurética, ela ajuda na eliminação do sal. Além de evitar a gravidez, o produto, lançado nos Estados Unidos em 2001 e no Brasil em 2003, prometia reduzir a oleosidade da pele, evitar inchaços e atenuar sintomas da tensão pré-menstrual. Foi um sucesso global – até que se acumularam os relatos dos sérios efeitos colaterais. Sobrevieram os processos contra o fabricante. Até o ano passado, a Bayer havia pagado US\$ 1,7 bilhão para liquidar 8.200 ações de pacientes e familiares na Justiça americana. Mais casos estão pendentes em tribunais estaduais e federais dos Estados Unidos (SEGATTO, 2015).

2.3. Atenção Farmacêutica

Na década de 80, a expressão *pharmaceuticare* (atenção farmacêutica) surgiu nos Estados Unidos, transformando a filosofia da prática profissional até então, Ranieri e Silva (2011), definem o termo da seguinte maneira: "É a profissão responsável da farmacoterapia, de maneira a alcançar resultados que melhorem a qualidade de vida do paciente".

Passados mais de 50 anos da aprovação da primeira pílula anticoncepcional, sabe-se que sua variação mudou muito, mas mesmo com tantas mudanças na sua composição e novas tecnologias para melhorá-los os contraceptivos orais (NASCIMENTO, 2006), ainda que ofereça inúmeras vantagens e desvantagens, não se pode esquecer de que se trata de um medicamento e, portanto, é imprescindível que toda mulher esteja atenta aos riscos e interações medicamentosas na sua utilização (BRUNTON; LAZO; PARKER, 2007).

Nesse contexto, o farmacêutico é o profissional apto e que reúne todas as informações para orientar a cliente a respeito do medicamento, incluindo forma de utilização correta, horário, dose, necessidade de acompanhamento médico, prazos de validade e, principalmente, alertar sobre os possíveis efeitos adversos dos anticoncepcionais e assim resguardando o direito a saúde (BAIA, 2015).

2.3.1.O farmacêutico e o uso racional dos medicamentos

O uso racional de medicamentos é um processo que inclui prescrição apropriada, disponibilidade oportuna a um preço acessível, descarte em condições adequadas, consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado. Uma das maneiras de promover o uso racional é informando aos clientes através da assistência farmacêutica, realizada pelo farmacêutico, na hora do descarte dos medicamentos (FURRATI, 2011).

Os medicamentos são as principais formas de intervenção terapêutica e podem ser utilizados desde uma simples situação até os mais complexos casos de recuperação ou manutenção das condições de saúde. No entanto, dados da Organização Mundial de Saúde evidenciam que mais de 50% da população utiliza de maneira incorreta o seu medicamento. Eles são as principais causas, por exemplo, de intoxicação em seres humanos no Brasil,

ocupando, desde 1994, o primeiro lugar nas estatísticas do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas – Sinitox (BAIA, 2015).

O profissional farmacêutico deve ter responsabilidade na sua atuação buscando reduzir a automedicação nos balcões das drogarias e reconhecendo-se como um profissional de saúde habilitado e qualificado para acompanhar, aconselhar e orientar adequadamente os clientes sobre diversos medicamentos, no caso em questão, os COs (BAIA, 2015), não deixando que os mesmos sejam de venda livre, sendo utilizados muitas vezes, sem qualquer tipo de orientação e cuidado profissional. Os medicamentos COs são de uso contínuo, e podem dispensar prescrição médica posterior a primeira indicação, mas não são isentos de reações adversas e efeitos colaterais (RANIERI; SILVA, 2011), daí a importância do farmacêutico em promover o uso racional dos medicamentos pelas clientes, observando possíveis efeitos colaterais e dando orientações para minimizá-los ou até mesmo a procurar o médico para a troca de medicamento em suas pacientes (FURRATI, 2011).

3. METODOLOGIA

Realizou-se um levantamento bibliográfico de indicadores que melhor exemplificasse informações sobre os COs, elucidando suas principais características desde sua composição, indicações, assim como o levantamento das principais reações que o produto provoca no organismo feminino.

Para a seleção de material, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: resultados de pesquisa de acordo com a relevância relacionada ao título e aos objetivos da revisão, baseados na leitura dos seus respectivos resumos, restringindo-se ao conteúdo contraceptivos orais, realizando a leitura crítica de cada trabalho comparando informações para assim desenvolver o trabalho.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os contraceptivos orais é o método mais utilizado pelas mulheres tanto no Brasil quanto no mundo para prevenir gestações, apesar de seu uso acarretar manifestações de efeitos

colaterais, constitui um método muito eficaz. Assim os benefícios do uso dos contraceptivos orais ultrapassam os riscos associados a esses medicamentos. Portanto cabe a mulher incluir todos os aspectos benéficos e possíveis eventos adversos para, nesse contexto, procurar orientação médica assim, juntos chegarem a um bem comum em relação ao produto e sua reação.

Espera-se, com este trabalho tenha contribuído para a presunção de esclarecimento e que possa gerar um novo olhar sobre a compreensão do Profissional Farmacêutico, como responsável e promotor do uso racional de medicamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALDRIGHI, J. M.; ALDRIGHI, A. P. S.; PETTA, C. A. Revista da Associação Médica Brasileira. **CONTRACEPÇÃO HORMONAL ORAL, HPV E RISCO DE CÂNCER CÉRVICO-UTERINO**, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302002000200005&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 setembro 2015.

ARAÚJO, F. F. B. D. **UTILIZAÇÃO DE VACINAS CONTRA O HPV**. Faculdade Boa Viagem. Recife. 214.

BAIA, L. O papel do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos. **jornal Hoje Notícia**, Goiania, 14 maio 2015.

BARINI, R. **Modificações hormonais e variações comportamentais na mulher**. II Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina. Campinas, p. 10. 1994.

BERTOZI, R. I. **Avaliação do efeito de contraceptivos hormonais sobre o sistema completo**. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, p. 18. 2011.

BRITO, M. B.; NOBRE, F.; VIEIRA, C. S. **Contracepção Hormonal e Sistema Cardiovascular**. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, p. 3-10. 2010.

BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2007. p. 1821.

CAMARA, G. N. N. D. L.; CRUZ, M. R.; VERÔNICA SALES VERAS, C. R. F. M. **Os papilomavírus humanos – HPV: histórico, morfologia e ciclo biológico.** Universitas Ciências da Saúde Brasília. Brasília, p. 149-158. 2010.

CARVALHO, J. J. M. D. HPV Online. **Vírus HPV**, 2014. Disponível em: <<http://www.hpvonline.com.br/>>. Acesso em: 12 set. 2015.

CIRINO, F. M. S. B.; NICHATA, L. Y. I.; BORGES., A. L. V. Conhecimento, Atitude e Práticas na prevenção do câncer do Colo do Uterino e HPV em Adolescentes. **Revista de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, p. 126-134, 2010.

COIMBRA, D.; PÍSPICO, R. Efeitos da pílula anticoncepcional. **qualicorp**, 2011. Disponível em: <<https://www.qualicorp.com.br/qualicorp/ecp/comunidade.do?app=portalsaude&idNoticia=22382&view=interna>>. Acesso em: 12 out. 2015.

CORRÊA, D. A. S. **Uso de contraceptivos orais entre mulheres de 18 a 49 anos: inquérito populacional telefônico.** Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte - MG, p. 32. 2012.

COSTA, C. S. P. **Contraceptivos orais.** Universidade do Algarve. Faro, p. 17. 2011.

DIAS, A. Dicas de Mulher. **O uso do anticoncepcional e a diminuição da libido**, 2014. Disponível em: <<http://www.dicasdemulher.com.br/o-uso-do-anticoncepcional-e-a-diminuicao-da-libido/>>. Acesso em: 02 out. 2015.

DORES, G. B. D. Epidemiologia do HPV. **HPV INFO BRASIL**, 2015. Disponível em: <<http://hpvinfo.com.br/hpv-livro-1-epidemiologia-do-hpv/>>. Acesso em: 10 set. 2015.

FURRATI, C. **O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.** UNISC. Santa Cruz do Sul. 2011.

GERMANO, M. M. **UTILIZAÇÃO DA VACINA CONTRA O HPV NA PREVENÇÃO DO CÂNCER UTERINO.** FACULDADE DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO SENA AIRES-FACESA. Valparaíso de Goiás, p. 7-28. 2013.

GOLDZIEHER, J. W. **Thirty years of hormonal contraception: an historical perspective.** [S.l.]: Int J Fertil, v. 3, 1991.

GOMES, A. Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. **Portal da Saúde**, 2010. Disponível em: <<http://www.saudereprodutiva.dgs.pt>>. Acesso em: 10 julho 2015.

GOMES, T. R. **AVALIAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA O HPV EM ESCOLAS DE SOBRADINHO**. Universidade de Brasília UNB. Brasília. 2014.

GONÇALVES, A. R.; SILVA, G. A. E. Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil:revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 963-74, Setembro 2010.

INCA. Instituto Nacional do Câncer- INCA. **Vigilância Epidemiológica**, 2008. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 12 set. 2015.

ITO et al. Dimensão da participação do Papilomavírus humano (HPV) na evolução do câncer cérvico-vaginal. **Rev. brasileira análise clinica**, Rio de Janeiro, p. 127-129, outubro 2010.

J. N. LUBIANCA, W. L. Contraceptivos Orais. **Farmacologia clínica**, Rio de Janeiro, n. 3, p. 855-866, 2004.

JR., C. C.; SANTOS, J. L. F.; CASTILHO, E. A. Relação do tempo de uso dos anticoncepcionais hormonais e tempo paracomceber. **Saúde**, São Paulo, p. 82-273, jun. 1972.

KEIFER, W.; SCOTT, J. C. **A clinical appraisal of patients following long-term contraception**.4. ed. [S.l.]: [s.n.], v. 122, 1975.

KOROLKOVAS, A.; FRANÇA, F. F. A. C. **Dicionário Terapêutico Guanabara**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

LOOSE, D. S.; STANCEL., G. M. Estrogenios e Progestogenios. **As bases farmacologicas de terapeutica.**, Rio de Janeiro, n. 11, p. 1391-1417, 2006.

LOPES, J. K. C. **O ENVOLVIMENTO DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) NO DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO**. Universidade Paulista. São Paulo, p. 12-34. 2011.

LUBIANCA, J. N. et al. **Contraceptivos Orais**. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koognan, 2004.

M.PEDRO, J. A experiência com contraceptivos no Brasil: Uma questão de geração. **Revista Brasileira de História**, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882003000100010>. Acesso em: 12 jun. 2015.

MARINHO, L. S. E. A. HPV se dissemina e vira a doença sexualmente transmissível mais frequente do mundo. **Época**, 2015. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,EDR55950-6010,00.html>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

MARTINS, A. C. N.; MARTINS, A. C. S.; FERRAZ, L. M. PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO POR HPV EM ADOLESCENTES E JOVENS. **Convibra**, 2010. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCIQFjAAahUKEwilzsCLj5rIAhWCfZAKHbWqCNg&url=http%3A%2F%2Fwww.convibra.com.br%2Fdwp.asp%3Fid%3D7858%26ev%3D31&usg=AFQjCNGvpget8FtvUEOZ_J6ysJ26bwJMWg&sig2=C_G45KXnQq7zYiTqTS-g4Q>. Acesso em: 09 Setembro 2015.

MARTINS, R.; CECILIA, M.. Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 580-587, 2007.

MELO, M. C. S. C. D. et al. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, p. 389-398, 2012.

MISHELL, J. D. R. Tratado de medicina interna. **Guanabara**, Rio de Janeiro, p. 1493-1497, 2001.

NAKAGAWA, J. T. T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. 2, março 2010.

NASCIMENTO, A. M. D. **População e família brasileira: ontem e hoje**. Escola Nacional de Ciências Estatísticas. Caxambú, p. 11. 2006.

OLIVEIRA, C. F. **Introdução ao Planejamento Familiar**. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra. 1982.

PACHECO, A. et al. Consenso sobre contracepção. Reunião de consenso nacional., 2011. Disponível em: <http://www.spdc.pt/files/publicacoes/11_11363_2.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2015.

PANOBIANCO, M. S. et al. **O CONHECIMENTO SOBRE O HPV ENTRE ADOLESCENTES ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.** Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, p. 202-207. 2010.

PAVANI, C. Veja o que o anticoncepcional realmente faz com a sua libido. **Acidez Feminina**, 2015. Disponível em: <<http://acidezfeminina.com.br/sem-categoria/veja-o-que-o-anticoncepcional-realmente-faz-com-a-sua-libido/>>. Acesso em: 02 out. 2015.

PEREIRA, K. C. et al. Conhecimento de mulheres em idade fértil sobre o papiloma vírus humano. **Enfermagem em Foco**, Terezina, v. II, p. 164-166, junho- julho 2011.

PEREIRA, P. V. D. S.; ANGONESI, D. Efeitos do uso prolongado de contraceptivos orais. **Infarma**, Belo Horizonte , p. 21-28, ago. 2009.

PINHEIRO, P. MD. Saúde , Informações Médicas para os Pacientes. **ANTICONCEPCIONAL PODE CAUSAR CÂNCER?**, 2014. Disponível em: <<http://www.mdsaude.com/2014/12/anticoncepcional-cancer.html>>. Acesso em: 12 set. 2015.

RAMOS, S. D. P. Gineco. **gineco.com.br**, 2013. Disponível em: <<http://www.gineco.com.br/saude-feminina/doencas-femininas/hpv/>>. Acesso em: 17 setembro 2015.

RANIERI, C. M.; SILVA, R. F. D. **Atenção Farmacêutica no Uso de Métodos Contraceptivos.** Centro Univercitário Filadélfia. Londrina, p. 33. 2011.

REIS, A. A. D. S. **O Papel do papilomavírus humano na carcinogênese dos tumores de pênis: Uma abordagem epidemiológica e molecular.** Univercidade Federal de Goiás. Goiânia. 2005.

RIBEIRO, A. E. D. A. **Temas Atuais em Pedagogia Empresarial: Aprender para ser competitivo.** 3º. ed. Rio de Janeiro: WAK, v. I, 2010.

ROCHA, A. C. A. **Atuação do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família na Prevenção do Câncer do Colo do Útero.** Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG. Teófilo Otoni. 2011.

ROVERATTI, D. **Guia da Sexualidade**: reedição ampliada e ilustrada. São Caetano do Sul: Daikoku, v. I, 2011.

SANCHES, E. B. PREVENÇÃO DO HPV: A UTILIZAÇÃO DA VACINA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 3, n. 2, p. 255-261, maio/ago 2009.

SANTOS, I. M.; MAIORAL, M. F.; HAAS, P. **Infecção por HPV em homens: Importância na transmissão, tratamento e prevenção do vírus**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, p. 111-120. 2011.

SANTOS, J. I. F. D. **CONTRACEPÇÃO HORMONAL: EVOLUÇÃO AO LONGO DOS TEMPOS**. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra. 2010.

SAÚDE, M. D. Portal da Saúde. **Ministério da Saúde**, 2010. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 12 Setembro 2015.

SEGATTO, C. Quando a pílula é a pior escolha. **Época**, 2015. Disponível em: <<http://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/03/quando-pilula-anticoncepcional-e-pior-escolha.html>>. Acesso em: 02 out. 2015.

SHEEHY, J. **The Pill Still Safe, Effective, and Threatening after All These Years**. [S.l.]: The Humanist, v. 4, 2010.

SILVA, D. C. D. **Avaliação Citológica do Papilomavírus Humano (HPV)**. Universidade Paulista. São Paulo, p. 10. 2012.

SILVA, J. A. G. D. Portal - Instituto Nacional de Câncer - INCA. **Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva**, 2010. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>>. Acesso em: 10 Setembro 2015.

SILVA, P. **Farmacologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SOARES, J. P. Anticoncepcional e perda do libido. **Clinica BedMed saúde da mulher.**, 2014. Disponível em: <<http://bedmed.com.br/anticoncepcional-e-perda-da-libido/>>. Acesso em: 03 out. 2015.

SOUZA, D. R.; CATÃO, R. M. R. A Importância do Conhecimento sobre Papilomavírus Humano Considerações Gerais. **BioFar - Revista de Biologia e Farmácia**, Campina Grande, v. 08, p. 1-14, 2012.

SZAREWSKI, A.; GUILLEBAUD, J. **Contraceção: Manual para Mulheres e Homens**. Lisboa: Climepsi, 2000.

SZAREWSKI, A.; GUILLEBAUD, J. **Contraceção: Manual para Mulheres e Homens**. 1ª. ed. Lisboa: Climepsi, 2000.

VARELLA, D. Contraceção. **Dr Drauzio**, 2011. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/mulher-2/contracepcao/>>. Acesso em: 1o set. 2015.

WHO, W. H. O. /. **Medical eligibility criteria for contraceptive use**. [S.l.]: Geneva, v. Iv, 2010.

ZARDO, G. P. et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. Universidade.