

Especialização em
**SAÚDE DA
FAMÍLIA**



Caso complexo
Natasha

Fundamentação teórica
Contracepção



CONTRACEPÇÃO

Fabio Fernando Araújo

A adolescência é uma época de grandes mudanças. É nesse período que as pessoas descobrem novas capacidades e desenvolvem novas funções, entre elas a reprodução, que ocupa grande parte das atenções dos jovens. É por isso que eles necessitam ser bem orientados, uma vez que a sexualidade mal orientada pode produzir vários e graves problemas, sejam de imediato, ou outros tantos que podem repercutir para o resto da vida.

Além de ser um período na vida de grandes mudanças, existem também muitas outras mudanças ocorrendo na própria sociedade, as quais podem ser mais bem entendidas quando se considera que, no esquema social tradicional, predominava o modelo de família patriarcal e agrária. A sociedade atual é industrial, urbana, e a família é nuclear e mais simplificada. Essa mudança levou também ao afrouxamento da contensão moral e social de todos os seus membros, especialmente os jovens. Ademais, o progresso material vem exigindo que as pessoas sejam cada vez mais bem preparadas, mais capacitadas e mais consumistas.

E, no que se refere à reprodução, aparece como grande mudança a postergação da primeira gravidez, mas não dos relacionamentos sexuais. Como consequência, surge uma série de problemas no exercício da sexualidade, entre eles: como tomar a decisão de ter a primeira relação sexual, como se preparar, o que fazer e com quem fazer. E, em decorrência disso, aparecem outros tantos questionamentos em relação à gravidez: quando ter o primeiro filho, ter mais de um filho, como enfrentar o problema de uma gravidez indesejada e não programada. Fortemente ligado a esses problemas, deve-se discutir com os jovens o problema das DSTs/AIDS. Não se discutirão aqui outros aspectos tão importantes, como a decisão de escolher uma profissão, a independência dos pais, o casamento, ser aceito no seu meio social etc.

A reprodução entre os jovens pode ter um efeito devastador. A taxa de gravidez fora do casamento nessa faixa etária é alta, mas se houver casamento por imposição, a duração dessa união é geralmente bem menor. É muito comum que a adolescente demore em reconhecer que está grávida e, quando ela aceita, o faz de forma relutante, faz menos consultas de pré-natal, sofre maiores complicações obstétricas, cujo efeito sobre o feto é geralmente muito mais intenso e devastador.

Em grande parte, senão na maioria das vezes, a adolescente interrompe os estudos, diminuindo a chance de obter melhor colocação profissional. Se no início a gravidez pode contar com a simpatia e a curiosidade de seus colegas, isso frequentemente se torna motivo para marginalizá-la como mau exemplo para as outras adolescentes. Uma das alternativas que se apresentam é abortar a gravidez. De fato, os abortamentos na adolescência só perdem em prevalência para os ocorridos por volta do final do período fértil, o menacme. Eles são relativamente frequentes, quer sejam espontâneos, como decorrência da imaturidade do organismo, quer sejam provocados, muitas vezes realizados em condições inseguras. Estes últimos são responsáveis pela maior parcela das internações para esse período da vida. Todos esses efeitos adversos se traduzem na elevação das taxas de mortalidade materna, fetal e infantil. Consequentemente, o filho já nasce com muitas desvantagens, as quais poderão ter desdobramentos em crescentes agravos, com pouca possibilidade de revertê-los.

O ideal seria que todos os adolescentes pudessem receber boas informações a respeito da saúde reprodutiva e sexual, boa orientação familiar e pudessem decidir livre, consciente e responsabilmente a respeito dessa importante atividade humana. Observam-se na sociedade, na família e nas instituições esforços cada vez maiores para orientar mais adequadamente os jovens. No entanto, apesar de os cuidados com os adolescentes serem tão importantes quanto necessários, infelizmente se verifica que eles atingem menos as pessoas de menor poder social e econômico, justamente aquelas que são as mais necessitadas, às quais o Estado, as religiões e outras instituições têm maior dificuldade de acesso e inclusão.

O cuidar dos adolescentes ainda possui outras questões. Eles não constituem um grupo homogêneo. Segundo a OMS, a adolescência pode ser dividida de acordo com a idade: 10 a 13 anos, 14 a 17 anos e 18 a 20 anos, mas outras classificações poderiam ser lembradas, como a classificação legal, que conceitua a adolescência entre 12 e 18 anos. Existem aquelas que são provenientes de família, com conceitos morais tradicionais e fechados, e as que não são. O adolescente já teve sua primeira relação sexual ou não? A adolescente já teve a sua primeira gravidez ou não? A adolescente continua a estudar ou não? A adolescente possui recursos socioeconômicos ou não? A paciente deseja orientação quanto à sexualidade, à contracepção, à quádrupla proteção ou não? A Unidade de Saúde possui recursos humanos, administrativos e físicos que sejam adequados para receber, orientar e seguir esses pacientes ou não?

A OMS conceitua o Planejamento Familiar como atividades de saúde com objetivo de fornecer informações e meios afim de que as pessoas possam decidir livre, consciente e responsabilmente o número e a época dos filhos que desejam ter.

O Planejamento Familiar é um Direito Humano Básico, incluído na Constituição Federal e regulamentado pela Lei do Planejamento Familiar (Lei 9.263, de 11 de janeiro de 1996) e estabelecido no Código de Ética Médica de 2010.

Como atividade de saúde, ele contribui para aumentar o bem-estar dos integrantes da família. Nesse sentido, a contracepção possibilita às mulheres se dedicar às alternativas que favoreçam sua maior realização pessoal e, em decorrência disso, cuidar melhor de sua família, bem como facilitar-lhes o acesso às atividades formais ou oficiais de saúde.

Especificamente em relação à contracepção, as pessoas poderão escolher a melhor época de ter seus filhos, e que eles sejam desejados e venham em boas condições de saúde. Dessa forma, o Planejamento Familiar que deve ser inserido nas atividades primárias da Saúde da Mulher, quando se torna uma das alternativas para diminuir as morbidades e letalidades, tanto materna e especialmente a infantil. E também diminuir a incidência de abortos provocados, os quais por sua vez são as principais causas de internação e de mortalidade das mulheres em idade fértil.

Na verdade, a preocupação com a contracepção iniciou na Antiguidade, porém foi somente a partir da década de 1960 que se pôde contar com métodos eficazes, os quais foram disseminados rapidamente para o mundo todo.

Atualmente no Brasil cerca de 80% das mulheres em idade fértil estão usando algum método anticoncepcional, o que representa 50 milhões de pessoas. Esse comportamento vem proporcionando quedas da taxa de fertilidade, que atualmente chega a 1,8 filho por mulher em idade fértil. Esse dado atesta a importância e a magnitude da contracepção em nosso meio, ainda que ainda existam grandes distorções para ser resolvidas. O governo brasileiro tem conseguido administrar razoavelmente essa atividade de saúde e, para isso, conta inclusive com embasamento legal das leis do Planejamento Familiar, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei Estadual do Direito dos Pacientes e do próprio Código de Ética Médica.

As prevalências dos contraceptivos no Brasil mostram que em primeiro lugar está a ligadura tubária: 33,6%, sendo seguida pelas pílulas: 21,4%. Em seguida, o condom com 8,2% e a vasectomia 6,1%, e com cifras inexpressivas os demais métodos. Essas percentagens mostram de certa forma algumas das distorções no atendimento. Em serviços mais bem estruturados como o Planejamento Familiar da Escola Paulista de Medicina, onde existem efetivamente orientações e mais alternativas, as percentagens se modificam consideravelmente: DIU, 29,4%; pílulas, 20,7%; ligadura tubária, 15,6%; vasectomia, 6,2%; injetáveis, 11,6%; condom masculino, 8,4%.

Conforme estabelecido em seu conceito, o objetivo principal do Planejamento Familiar é a saúde, em torno da qual suas atividades devem ser desenvolvidas. Porém isso pode não ser muito bem compreendido pelos pacientes, pois seus objetivos se dirigem mais para os aspectos socioeconômicos. Cabe aos profissionais da área ajustar a contracepção às metas da saúde. E isso se torna mais importante pelo fato de que muitos problemas de saúde são contraindicações para os anticoncepcionais.

Os principais problemas de saúde podem ser classificados como os de natureza médica propriamente dita, biológica e socioeconômica. As principais condições de natureza médica são aquelas associadas à maior mortalidade, os antecedentes obstétricos e as malformações congênitas. Por sua vez, as condições clínicas mais associadas à mortalidade são as doenças cardiovasculares e seus fatores de risco, sendo seguidas pelas neoplasias e as infecções.

As doenças cardiovasculares mais importantes são infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, tromboembolismo pulmonar, e há inclusive quem inclua as doenças renais. Entre os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares se destacam: obesidade, hipertensão arterial, tabagismo, dislipidemia, diabetes, sedentarismo, estresse. As neoplasias mais prevalentes da esfera ginecológica dizem respeito principalmente às do colo do útero e mama. Entre as infecções há de destacar DSTs/AIDS e as respiratórias. Os antecedentes obstétricos e as malformações completam esses tipos de riscos médicos.

Em relação aos fatores de risco biológico, deve ser salientado o intervalo entre as gestações. Ele é atribuição primordial e exclusiva do Planejamento Familiar, pois decorre da orientação dos métodos anticoncepcionais. O melhor intervalo se situa entre dois e três anos. Os intervalos mais curtos que dois anos estão ligados à menor atenção prestada ao penúltimo filho, o que os tornam mais vulneráveis aos problemas de saúde. Isoladamente os intervalos curtos estão mais associados ao risco de mortalidade infantil do que a paridade elevada e a idade materna, e, juntas, essas três condições potencializam as taxas de mortalidade infantil. Por outro lado, nos intervalos maiores de cinco anos, em que incidem outros problemas, como a maior idade materna e as doenças que as mulheres vão acumulando no decorrer dos anos. Nessa condição, deve ser mencionado que a partir dos 35 anos começam aparecer as manifestações causadas pelo envelhecimento do óvulo. Entre estas estão maior dificuldade para eles serem fecundados, aumento dos abortamentos e malformações. No sentido contrário, o risco proporcionado pela baixa idade (menor que 17 anos)

está mais ligado às dificuldades sociais e à menor cobertura pelos serviços de saúde do que um risco intrínseco a esse fator. A paridade está ligada principalmente à divisão dos recursos materiais e humanos da família. E, sob o rótulo das condições biológicas, também se incluem a desnutrição e as questões de imunidade, as vacinações. Os fatores socioeconômicos, como escolaridade materna, renda familiar, facilidade de acesso aos serviços de saúde, saneamento básico, embora muito importantes, fogem do escopo deste trabalho.

Outro ponto de importância em Planejamento Familiar são as informações que devem ser prestadas aos pacientes, como está inserido em seu próprio conceito. Tais informações são de fundamental importância para que as pessoas exerçam o direito de autonomia, conforme enfatizam os códigos anteriormente referidos.

Entre as informações a serem transmitidas merecem destaque a efetividade dos contraceptivos e seus critérios de elegibilidade (indicações e contraindicações) divulgados pela OMS e que vêm sendo revisados periodicamente. A efetividade é o índice que mede a taxa percentual de gestações que ocorrem no primeiro ano de uso do método anticoncepcional, o índice de Pearl. Em princípio, todos os anticoncepcionais podem falhar. A efetividade em situação de uso correto do método e seu controle estrito certamente serão maiores do que aquela obtida em condições habituais. E, segundo esse critério, os métodos podem ser: a) Muito efetivos (esterilizações, DIUs e implante), nos quais as falhas são menores que 1%. b) E efetivos (pílulas combinadas ou de progestagênio, adesivo, anel vaginal, injetáveis mensais combinados ou o trimestral, a lactação exclusiva até seis meses), que podem falhar entre 1 e 9%. c) Moderadamente efetivos (os condons masculino e feminino, comportamentais e o diafragma com espermicida) abrangem falhas entre 10 e 25%. d) Poucos efetivos (coito interrompido, espermicida, diograma) com taxas maiores.

Outra importante consideração a fazer diz respeito aos critérios de elegibilidade para o uso dos contraceptivos. Trata-se de um novo conceito que veio substituir os termos “contraindicações” e “indicações”, os quais suscitaram muitas controvérsias. Esses critérios estão divididos em quatro categorias. Na categoria 4 estão as condições clínicas nas quais o método está formalmente contraindicado. Na categoria 3 estão as condições nas quais as desvantagens são maiores que as vantagens, em que o método não deveria ser orientado, salvo se não houver outra opção aceita pela paciente, e dentro de estrito controle. Ela corresponde à antiga contraindicação relativa grave. Na categoria 2 estão as condições nas quais os benefícios são maiores que as desvantagens, sendo factível seu uso desde que haja adequada supervisão. A categoria 1 significa que ainda não foram encontradas evidências que impeçam o uso do método; ela corresponde às antigas indicações.

Não é demais enfatizar que essas noções teóricas precisam ser transmitidas de maneira apropriada, a fim de que os pacientes possam compreender para exercer o direito de autonomia para decidir livre, consciente e responsavelmente, como está inserido no próprio conceito do Planejamento Familiar.

Seguindo o conceito do Planejamento Familiar, além das informações, a atividade assistencial é parte essencial desse programa.

A consulta médica subsequente deve seguir os moldes habituais de atendimento, apenas com a peculiaridade que a paciente deve receber a orientação adicional, que é a contraceptiva. Nessa consulta devem ser verificados os problemas mais importantes da Saúde da Mulher, como já foram apontados, e ressaltando também que, além das principais contraindicações para os contraceptivos hormonais se encontrarem na Clínica Médica, essas condições são também agravantes no caso de ocorrer uma gestação.