



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

PRÍCILA ORTIZ ESTEVES

**UMA BREVE ABORDAGEM TEÓRICA SOBRE
ANTICONCEPCIONAIS COM ÊNFASE AOS
ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS**

Ariquemes /RO
2012

Prícila Ortiz Esteves

**UMA BREVE ABORDAGEM TEÓRICA SOBRE
ANTICONCEPCIONAIS COM ÊNFASE AOS
ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de bacharel em Farmácia.

Profº. Orientador: Ms. Nelson Pereira da Silva Júnior

ARIQUEMES – RO

2012

**Ficha Catalográfica elaborada pelo Serviço de Biblioteca e Informação da FAEMA, Biblioteca
Júlio Bordignon, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA em Ariquemes/RO.
Com os dados fornecidos pelo (a) autor (a)**

615.766

E79

ESTEVES, Prícila Ortiz

Uma breve abordagem teórica sobre anticoncepcionais com ênfase aos anticoncepcionais hormonais / Prícila Ortiz Esteves – Ariquemes: 2012.
26 f. il .; 30cm.

Monografia de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) –
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Orientador: Prof.^o Ms. Nelson Pereira da Silva Júnior

1. Métodos Contraceptivos 2. Anticoncepcionais Hormonais Orais 3. Anticoncepcionais Hormonais Orais Combinados. I. ESTEVES, Prícila Ortiz. II. Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. III. Uma breve abordagem teórica sobre anticoncepcionais com ênfase aos anticoncepcionais hormonais.

Prícila Ortiz Esteves

**UMA BREVE ABORDAGEM TEÓRICA SOBRE
ANTICONCEPCIONAIS COM ÊNFASE AOS
ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de bacharel em Farmácia.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profº Orientador Ms. Nelson Pereira da Silva Júnior
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Profª Ms. Fábila Maria Pereira de Sá
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Profª Esp. Vera Lucia Matias Gomes Geron
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 17 de Dezembro de 2012.

Dedico este trabalho à minha família, principalmente meus pais e meu filho, por todo amor e ternura, por nunca terem duvidado da minha capacidade.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que sempre esteve comigo nos momentos de fraqueza e difíceis, dando-me sabedoria e paciência para alcançar os meus objetivos. Sei que nada seria possível e nada teria sentido sem a presença do senhor em minha vida. Obrigada por todas as graças alcançadas.

Agradeço aos meus pais, Manuel Esteves e Sidinéia Aparecida Ortiz de Abreu Esteves, pelas oportunidades que me disponibilizaram, por todo o amor e incansável dedicação. O amor de vocês é incondicional para ter me dado força, para seguir em frente, tenho muito orgulho de ser filha de vocês. Essa conquista é nossa.

Agradeço meu filho Renan Esteves por existir em minha vida, e por ter me dado forças e incentivos para continuar vivendo e lutando por um futuro melhor.

Minha irmã Caroline Ortiz Esteves por ter me dado força nos momentos que mais precisei.

Meu irmão Robson Ortiz Esteves e sua esposa Josenette Martins Scussel pelo incentivo e dedicação.

Os meus avós Francisco Ortiz e Josefina Batilane por torcerem e acreditarem sempre em mim.

Meus tios Marcos de Abreu e Fabiana Souza, pelo incentivo e confiança que depositaram em mim, e muito bom saber que posso contar com vocês.

Aos meus amigos Nerilene Sales Farias, Danieli Aparecida carvalho Alves e Erivelton Ramos. Obrigada pelo carinho, incentivo, conselhos e felicidades nos momentos mais difíceis. Obrigada por estar sempre ao meu lado.

Ao meu orientador, Professor Esp. Nelson Pereira da Silva Júnior, a quem eu respeito e admiro intensamente, pela oportunidade da realização do trabalho, com apoio e dedicação nos momentos mais difíceis, participando de todo o meu processo de conhecimento. Obrigada pela confiança que foi depositada em mim, por todos os ensinamentos que me passaste.

A Banca Examinadora pela contribuição, disponibilidade e gentileza.

RESUMO

Os métodos contraceptivos femininos disponíveis atualmente são anel vaginal, adesivo transdérmico, preservativo feminino, diafragma, dispositivos intrauterinos, laqueadura tubária, contracepção de emergência, contracepção injetável e os anticoncepcionais hormonais combinados orais (AHCOs), conhecidos como minipílulas. Os anticoncepcionais hormonais, principalmente os AHCOs surgiram na década de 1960, nos Estados Unidos, são os métodos contraceptivos reversíveis mais eficientes disponíveis e os mais utilizados no planeta. O objetivo deste trabalho é discorrer sobre os AHCOs. A pesquisa bibliográfica concentrou-se em artigos de periódicos científicos, manuais e documentos oficiais publicados de 2008 até 2012. O aparecimento de novos métodos contraceptivos tem permitido uma maior eficácia, segurança, comodidade e menor risco com a administração. O uso de forma contínua tem como consequência efeitos colaterais que variam desde alterações leves e reversíveis como hiperpigmentação e aumento de peso, até manifestações clínicas graves, como os eventos tromboembólicos.

Palavras-chave: Métodos contraceptivos; Anticoncepcionais hormonais orais; Anticoncepcionais hormonais orais combinados.

ABSTRACT

The female contraceptive method currently available are vaginal ring, transdermal patch, female condom, diaphragm intrauterine devices, tubal ligation, emergency contraception, injectable contraception and the Combined hormonal Oral Contraceptives, they have known as minipills. The hormonal contraceptives, mainly the CHOCs came into the decade of 1960, in the United States, they are the most efficient reversible contraceptive method in the planet. The goal of this research is to discuss about hormonal and oral contraceptives. The Bibliographical research was focused in scientific journal articles, manual and official documents published from 2008 to 2012. The appearance of the new contraceptive methods has allowed better effectiveness, security, convenience and low risk with the administration. The continuous usage form has as consequence collateral effects that have been ranging from mild and reversible changes as hyper pigmentation and increasing weight up to severe clinical manifestations, as the thromboembolic events.

Keywords: Hormonal Contraceptives; Hormonal Oral Contraceptives; Combined Hormonal Oral.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHCOs:	Anticoncepcionais hormonais combinados Orais
DIU:	Dispositivos Intra Uterino
FAEMA:	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
FDA:	Food and Drugs Administration
IMA:	Infarto Agudo do Miocárdio
LILACS:	<i>Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde</i>
mg:	Miligramas
SCIELO:	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
µg	Microgramas

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 METODOLOGIA	11
4 REVISÃO DE LITERATURA	12
4.1 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	12
4.2 ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS ORAIS	17
4.3 EFEITOS COLATERAIS E CONTRA INDICAÇÕES.....	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22

INTRODUÇÃO

Os anticoncepcionais hormonais, principalmente os anticoncepcionais hormonais combinados orais (AHCOS), são os métodos contraceptivos reversíveis mais eficientes disponíveis e os mais utilizados no planeta. Nos países desenvolvidos, em torno de 25% das mulheres casadas ou unidas alguma vez, usaram AHCOS. Esta proporção é de 75% nos países em desenvolvimento o que representa milhões de mulheres que utilizam os AHCOS em todo o mundo, incluindo o Brasil (BAHAMONDES et al., 2011).

São utilizados dois tipos de preparações para AHCOS, as combinações de estrogênio e progesterona e somente à base de progesterona. As combinações de estrogênio e progesterona exercem seu efeito de contracepção em grande parte através da inibição seletiva da função hipotálamo hipofisária, o que acarreta a inibição da ovulação (OLIVEIRA; SOARES; BENASSI JR, 2009).

Os componentes mais comuns utilizados nos AHCOS são associações de etinilestradiol (estrogênio) com progestogênios, como desogestrel, levonorgestrel, gestodene e noretisterona (AMÉRICO, 2010).

As primeiras pílulas de AHCOS introduzidas no mercado, continham 150 µg (microgramas) de estrogênio e 10 mg (miligramas) de progestogênio. A segunda geração surgiu com 50 µg de estrogênio. Com a tentativa de diminuir os efeitos colaterais, aumentar a segurança e manter o bom controle do ciclo, reduziu-se para 30 µg o conteúdo estrogênio, ou seja, sugestivamente pílulas de terceira geração. Os produtos com menos de 50 µg de estrogênio e 1,5 mg de progestogênio são denominados de baixa dosagem. O declínio das doses de estrogênio e progesterona em todos os tipos de formulações foi acompanhado de mudanças nos tipos de esteróides utilizados (PEREIRA; TOQUETTE, 2008).

Os anticoncepcionais hormonais em especial os combinados orais são considerados eficientes e de baixo custo, mas o seu uso sem a orientação de um profissional pode acarretar inúmeros efeitos colaterais.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Discorrer sobre os anticoncepcionais hormonais orais.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Exemplificar métodos contraceptivos;
- Conceituar anticoncepcionais hormonais orais;
- Descrever sobre o uso de anticoncepcionais hormonais orais;
- Descrever os efeitos colaterais e contra indicações.

3 METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica concentrou-se em artigos de periódicos científicos, manuais e documentos oficiais publicados de 2008 até 2012. O presente trabalho é o resultado da análise dos artigos encontrados nas seguintes bases de dados: Portal da Scielo Brasil (<http://www.scielo.br>); Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) (<http://www.lilacs.com.br>). Além de artigos em periódicos nacionais e internacionais, foram consultadas monografias, com os principais conceitos e termos em relação ao tema da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram à relevância e a afinidade com o tema da pesquisa utilizados: uso de anticoncepcionais hormonais orais em mulheres, métodos contraceptivos, história do anticoncepcional hormonal oral, administração dos anticoncepcionais hormonais orais combinados, efeitos colaterais e contra indicações.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

O aparecimento das técnicas contraceptivas desenvolveu-se progressivamente durante os anos. O aparecimento de novos métodos contraceptivos tem permitido uma maior eficácia, segurança, comodidade e menor risco com a administração. Os métodos contraceptivos femininos disponíveis atualmente são anel vaginal, adesivo transdérmico, preservativo feminino, diafragma, dispositivos intrauterinos, laqueadura tubária, contracepção de emergência, contracepção injetável e minipílulas (BRITO; NOBRE; VIEIRA, 2010).

O estudo do anel vaginal teve início logo na década de 60, embora os estudos no sentido de desenvolver este método tenham sido abandonados. Estudos recentes acarretaram desenvolvimento de novas formas de contracepção hormonal e as investigações sobre este método foram reativadas. Aprovada pela *Food and Drugs Administration* (FDA) em 2001, trata-se de um anel de aplicação vaginal, como mostra a Figura 1 (SANTOS, 2010).



Figura 1: Anel vaginal

Fonte: (SANTOS, 2010).

É um método contraceptivo hormonal combinado constituído por um anel flexível e transparente, que contém 2,7 mg de etinilestradiol e 11,7 mg de etonogestrel distribuídos uniformemente. O anel vaginal deverá ser colocado pela própria paciente entre o primeiro e o quinto dia do ciclo menstrual. Cada anel deve

ser usado por um ciclo de duração de 21 dias e apresenta liberação diária de 120 µg de etonogestrel e 15 µg de etinilestradiol durante três semanas. Após uma pausa de sete dias, um novo anel deverá ser novamente colocado no mesmo horário em que foi utilizado o anterior (LIMA; VAZ; PARTATA, 2011).

O adesivo transdérmico, representado na Figura 2, é um sistema matricial com uma superfície de 20 cm², que contém 750 µg de etinilestradiol, 6 mg de norelgestromina. A liberação diária é de 20 µg etinilestradiol e 150 µg de norelgestromina, sendo o último convertido em levonorgestrel através de metabolismo hepático. A concentração total média de etinilestradiol em mulheres que utilizam o adesivo é 60% maior do que em usuárias de anticoncepcionais orais combinados com 35 µg de etinilestradiol (GASSEN et al., 2009).



Figura 2: adesivo transdérmico.

Fonte: (GASSEN et al., 2009).

O preservativo feminino foi desenvolvido nos anos 80, por Lasse Hessel, médica dinamarquesa. É um dispositivo que é inserido na vagina antes do ato sexual com a finalidade de impedir que o pênis e o sêmen entrem em contato direto com a mucosa genital feminina. Ele tem um formato de tubo transparente apresentando um anel em cada extremidade como mostra a Figura 3. O anel móvel fica no interior da extremidade fechada e auxilia uma melhor adaptação do preservativo ao fundo vaginal. Adapta-se de maneira frouxa, mas de forma segura auxiliada pela presença de um lubrificante a base de silicone de alta viscosidade que aumenta a aderência na mucosa genital (FEBRASGO, 2010).



Figura 3: camisinha feminina

Fonte: (FEBRASGO, 2010)

O diafragma é um dispositivo vaginal, que consiste em num anel macio de borracha, com pequenas bordas flexíveis, que cobre parte da parede vaginal anterior e o colo uterino, impossibilitando a penetração dos espermatozoides no útero e trompas evitando uma gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. O diafragma deve ser colocado a partir de duas horas antes do ato sexual e deve ser retirado no mínimo oito horas após. O prazo de validade do diafragma é em média de 5 anos. A Figura 4 ilustra o diafragma. (PAZ; DITTERICH, 2009).



Figura 4: diafragma.

Fonte: (PAZ; DITTERICH, 2009).

O dispositivo intrauterino (DIU) é uma forma de contracepção que começou a ser desenvolvida nos anos 70. Nessa época apenas existiam os dispositivos intrauterinos com cobre, sem qualquer tipo de difusão hormonal, que ainda hoje são usualmente utilizados pelas mulheres. Houve o desenvolvimento de vários métodos

intrauterinos, como os que contêm a progesterona no dispositivo. Estes novos sistemas com liberação hormonal trazem grandes vantagens distintas relativamente aos tradicionais DIUs com cobre, embora promovam uma contracepção eficaz durante um período de aproximadamente 5 anos. A Figura 5 ilustra um DIU (PRADO; SANTOS, 2011)



Figura 5: dispositivo intrauterino.

Fonte: (PRADO; SANTOS, 2011).

A laqueadura ou ligadura das trompas, como mostra a Figura 6, é uma cirurgia realizada em mulher, no qual bloqueia o trajeto do espermatozoide percorrendo até o óvulo. O lugar para realizar este bloqueio são as tubas uterinas, no qual impedem que o óvulo é fecundado. A tuba uterina é presa na forma de alça e amarrada com um fio inabsorvível, no qual impede a passagem do óvulo (VIEIRA; BRITO; YAZLLE, 2008).

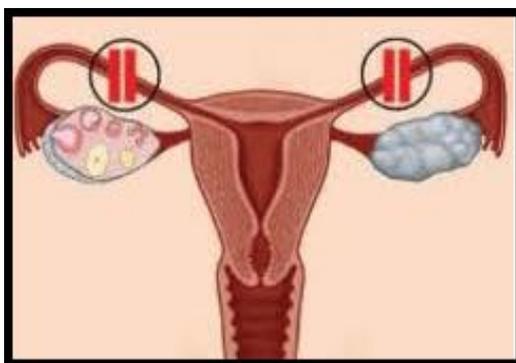


Figura 6: laqueadura ou ligadura.

Fonte: (VIEIRA; BRITO YAZLLE, 2008)

A contracepção de emergência é conhecida como pílula do dia seguinte (Figura 7), é utilizada após a relação sexual desprotegida, quando houver falha na

utilização do método de anticoncepcional ou em casos de violência sexual. O termo contracepção de emergência é preferível, porque evita transmitir a idéia errada de que o tratamento deve ser feito na manhã após a relação sexual, além disso, realça que este tratamento não é destinado a uma utilização como método permanente de contracepção. Assim, embora todas as mulheres sexualmente ativas devam estar informadas da sua existência, esta deve ser utilizada apenas em último recurso, como em casos de violação, rompimento do preservativo, esquecimento da pílula, entre outros (COSTA et al., 2008).



FIGURA 7: pílula de emergência.

Fonte: (COSTA et al., 2008)

A contracepção injetável consiste num injetável constituído pelo hormônio progestogênicos (figura 8). É um método que suspende a ovulação e provoca o espessamento do muco cervical. A forma de administração é uma injeção intramuscular profunda, até o sétimo dia do ciclo menstrual e deve-se repetir a dose de 12 em 12 semanas (LIBÓRIO, 2009).



Figura 8: contracepção injetável.

Fonte: (LIBÓRIO, 2009).

Os anticoncepcionais injetáveis podem ser combinados, constituídos pelos hormônios estrogênio e progestágeno, possuem a mesma eficácia similar ao anticoncepcional oral combinado. É utilizado em pacientes que não conseguem administrar a pílula diariamente ou tem intolerância gastrointestinal aos hormônios. Para muitas mulheres tem vantagens por ser administrado uma vez por mês. Já o acetato de medroxiprogesterona 150 mg é o anticoncepcional hormonal injetável não combinado mais utilizado, sendo administrado a cada três meses. (PINTO, 2009).

Os anticoncepcionais hormonais orais podem ser combinados ou contém somente um hormônio progestágenos. Os anticoncepcionais hormonais orais combinados (AHCOs) possuem em sua formulação estrógenos e progestágenos. Os constituídos apenas por progestágenos são denominados minipílulas, como mostra a Figura 9 (GIORDANO; GIORDANO, 2009).



Figura 9: minipílulas.

Fonte: (GIORDANO; GIORDANO, 2009).

Os únicos tipos de pílulas que podem ser usadas durante a amamentação são os progestagênios. Devem ser iniciadas seis semanas após o parto, é um medicamento de uso contínuo e geralmente as cartelas são compostas por 35 comprimidos. São indicados para mulheres que não desejam menstruar e são administradas continuamente. São comercializadas no Brasil a base de noretisterona, linestrenol, desogestrel e levonorgestrel. Não parece haver efeito colateral sobre perfil hemodinâmico, coagulação sanguínea, perfil lipídico, metabolismo hepático e glicose (VIEIRA; BRITO; YAZLLE, 2008).

4.2 ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS ORAIS

Os anticoncepcionais hormonais orais surgiram na década de 1960, nos Estados Unidos. Ao longo da história não houve medicamento que tenha causado maior controvérsia social, moral e ética, pois com estes medicamentos as mulheres poderiam controlar a sua fertilidade (PEREIRA; TAQUETTE, 2008). São os mais utilizados anualmente por cerca de 60 a 70 milhões de mulheres no mundo inteiro (OLIVEIRA; SOARES; BENASSI JR, 2009).

A partir da década de 1970, ocorreram várias mudanças significativas no aprimoramento de tecnologias dos anticoncepcionais orais. Houve diminuição progressiva da quantidade de estrógenos, descoberta de novos progestágenos e novas vias de administração (LIMA; VAZ; PARTATA, 2011).

Os AHCOs são divididos em baixa dose e alta dose conforme a quantidade de etinilestradiol. Os de baixa dose possuem 20 ou 30 µg de etinilestradiol e os de alta dose possuem 50 µg de etinilestradiol. O progestágeno pode variar entre levonorgestrel, gestodene, desogestrel ou acetato de ciproterona (FEBRASGO, 2010).

As mulheres devem ser orientadas a administrar a primeira drágea de anticoncepcional oral no primeiro dia do ciclo menstrual. Com isso, particularmente nas doses de 20 µg ou 15 µg de etinilestradiol, consegue-se adequado bloqueio da atividade folicular ovariana e maior efetividade do método contraceptivo (MENDES et al., 2011)

Os AHCOs possuem uma formulação padrão sendo administrados em 21 dias, com sete dias de intervalo, ou 28 dias sem intervalo. No caso dos administrados em 21 dias, é essencial sempre reiniciar o uso nos dias pré-estabelecidos, isso garante a eficácia do mesmo. O AHCO é muito eficiente com o seu uso contínuo quando não há o esquecimento de ingestão da pílula regularmente. Se eventualmente houver o esquecimento do horário de ingestão da pílula, tomar 12 horas após o horário de rotina da ingestão da pílula e assim mantêm-se a eficácia do mesmo (BAHAMONDES et al., 2011).

A maior parte dos AHCOs prevê pausas mensais entre as cartelas, que podem variar de 4 a 7 dias. Nesses casos, após a primeira cartela inicia-se a segunda no 5º ou 8º dia, respectivamente, respeitando-se assim o intervalo preconizado. Os anticoncepcionais orais contêm substâncias inativas ou menores doses hormonais durante o intervalo previsto, pois possuem cartelas com 28

comprimidos, não havendo necessidade da pausa contraceptiva. No caso do uso contínuo, ou seja, sem pausa preconizada, a orientação individual deve prevalecer quanto aos intervalos que serão orientados durante a utilização do anticoncepcional oral combinado (FEBRASGO, 2010).

4.3 EFEITOS COLATERAIS E CONTRA INDICAÇÕES

Antigamente as elevadas doses de anticoncepcionais hormonais orais acarretaram o aparecimento de alguns efeitos colaterais, como náuseas, cefaleias e tonturas, por vezes tão intensas que levaram algumas mulheres a abandonar. Além destas complicações ligeiras, começaram a surgir outras mais graves, associadas principalmente ao uso em longo prazo, que acarretou o desenvolvimento de múltiplos estudos, no sentido de avaliar quais as causas destes efeitos e possíveis soluções, para desenvolver uma contracepção mais eficaz e segura possível (SANTOS, 2010)

Spanhol (2008), relatou que o uso de forma contínua tem como consequência efeitos colaterais que variam desde alterações leves e reversíveis como hiperpigmentação e aumento de peso, até manifestações clínicas graves, como os eventos tromboembólicos. Os eventos tromboembólicos ocorrem dentro do primeiro ano de uso de anticoncepcional hormonal, principalmente após o quarto mês do início do uso. Após um ano o tempo de uso dos contraceptivos orais combinados não altera o risco para trombose venosa, não havendo dessa forma, risco acumulado com o passar dos anos. Assim, trocas desnecessárias dos contraceptivos hormonais combinados podem elevar o risco para trombose venosa em cada troca.

O uso do anticoncepcional hormonal oral é responsável por 9% a 18% dos episódios de trombose mesentérica em mulheres jovens (SIMÃO et al. 2008).

O anticoncepcional hormonal oral é uma das maiores fontes de hormônios exógenos utilizadas pelas usuárias. Estudos apontam que seu uso aumenta ligeiramente o risco de desenvolver câncer de mama, com efeito modesto e possivelmente restrito ao período de uso (ETTRICH, 2011).

As mulheres em idade reprodutiva podem apresentar sintomas emocionais, cognitivos e físicos relacionados ao seu ciclo menstrual. As usuárias demonstram

irritabilidade intensa, frequentemente acompanhada de humor depressivo, assim como numerosas queixas mentais e somáticas (GOMES et al., 2011).

Os principais problemas que podem surgir com a utilização do anticoncepcional hormonal oral são: acne; amenorreia; sangramento intermenstrual; mastalgia; depressão e alteração do humor; problemas oculares; galactorreia; cefaleias; vômitos e aumento de peso (LIMA;VAZ; PARTATA, 2011).

A utilização do anticoncepcional oral ocasiona várias complicações como exemplo, mulheres cardiopatas em uso de anticoncepcional oral combinado podem aumentar em 11,5% os níveis pressóricos, ao passo que nas mulheres saudáveis esse nível não ultrapassa a 4,5%. Usuárias de anticoncepcional hormonal oral combinado que são fumantes de 15 cigarros ou mais por dia aumentam em 21 vezes o risco de infarto agudo do miocárdio (IAM) (AMÉRICO, 2010).

As mulheres devem ter cuidados com a dislipidemia, pois os anticoncepcionais hormonais orais combinados podem elevar os níveis de triglicerídeos. Sabe-se que a hipertrigliceridemia tem um importante fator de risco para doença coronariana, principalmente em mulheres com distúrbio do metabolismo dos carboidratos, como as pacientes com diabetes *mellito* tipo 2 (JÚNIOR; BARACAT, 2010).

As contra indicações dos AHCOs incluem a hemorragia genital anormal sem diagnóstico conclusivo; doença cerebrovascular ou coronária; doença cardíaca valvular complicada e antecedente de endocardite bacteriana subaguda; trombose venosa profunda e/ou embolia pulmonar e outras situações clínicas predisponentes para acidentes tromboembólicos; hipertensão arterial; neoplasia hormônio dependente; doença hepática aguda ou crônica ativa (não inclui os portadores sádios) e tumor hepático; enxaqueca em qualquer idade (LIBÓRIO, 2009).

4.4 ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA CONTRACEPÇÃO

A atenção farmacêutica tem a finalidade para promover a farmacoterapia, a responsabilidade é do farmacêutico que assume sobre a prestação de cuidados integrais relacionados com a medicação, resultando para melhoria da qualidade de vida das pacientes. A orientação em contraceptivos deve favorecer as mulheres protegendo seus direitos reprodutivos, oferecendo oportunidades de desempenhar

na plenitude, sua autonomia para programar o direito de ter quantos filhos (SANTOS, 2012).

A Atenção Farmacêutica concede ao farmacêutico um papel que destaca sua identificação, prevenção e resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos, estabelecendo uma relação de compromisso e responsabilidade tanto do farmacêutico quanto das usuárias de medicamentos (LIMA et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente o método contraceptivo mais utilizado pelas mulheres é o anticoncepcional hormonal oral combinado que também deve ser feito com muita cautela, proporcionando o acesso informações, os efeitos colaterais e desvantagens.

As mulheres devem ser orientadas como se deve administrar a primeira drágea de anticoncepcional hormonal oral combinado no primeiro dia do ciclo menstrual. É essencial sempre reiniciar o uso nos dias pré-estabelecidos, isso garante a eficácia do mesmo e que a maior parte dos anticoncepcionais combinados orais, prevê pausas mensais entre as cartelas, que podem variar de 4 a 7 dias.

Antigamente os anticoncepcionais hormonais orais apresentavam elevadas doses de hormônios, com isso, acarretaram o aparecimento de vários efeitos colaterais, como náuseas, cefaleias e tonturas, por vezes tão intensas que levaram algumas mulheres a abandonar. Para além destas complicações ligeiras, começaram a surgir outras mais graves, associadas principalmente ao uso em longo prazo, que acarretou o desenvolvimento de múltiplos estudos, no sentido de avaliar quais as causas destes efeitos e possíveis soluções para desenvolver uma contracepção mais eficaz e segura possível.

O aparecimento de novos métodos contraceptivos tem permitido uma maior eficácia e segurança para as usuárias. O profissional de saúde deve orientar sobre todos os métodos contraceptivos existentes e orientar quanto a vantagem e desvantagem de cada método. Dentre estes métodos, estão os anticoncepcionais hormonais orais.

REFERÊNCIAS

AMÉRICO, C. F. et al. Perfil de uso de anticoncepcionais orais combinados de baixa dose e fatores associados. Fortaleza, 2010, Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br:8080/ri/bitstream/123456789/1915/1/2010_dis_cfa_m%c3%a9rico.pdf>. Acesso em: 23-Ago.-2012.

BAHAMONDES, L. et al. Fatores associados à descontinuação do uso de anticoncepcionais orais combinados. **Revista Bras. Ginecol. Obstet**, Rio de Janeiro v. 33, n. 6, Jun 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011000600007>. Acesso em 15-Nov.-2012.

BRITO, M. B; NOBRE, F; VIEIRA, C. S. Hormonal Contraception and Cardiovascular System. **Revista Arq. Bras. Cardiol**, São Paulo, v. 96, n. 4, Apr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2011000400021>. Acesso em: 08-Nov.-2012.

COSTA, N. F. P, et al. Acesso à anticoncepção de emergência: velhas barreiras e novas questões. **Revista Bras Ginecol Obstet**. Rio de Janeiro jan. 2008; 30(2): 55-60. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n2/02.pdf>>. Acesso em 25- Set-2012.

ETTRICH, B. G. Excesso de peso adipocinas séricas e moléculas de adesão celular em mulheres com e sem câncer de mama. Porto alegre (RS), 2011. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/35891/000794633.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 10-Nov.-2012.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Manual de Orientação Anticoncepção**. Comissões Nacionais Especializadas Ginecologia e Obstetrícia São Paulo, p 2010. Disponível em: <<http://www.itarget.com.br/newclients/sggo.com.br/2008/extra/download/manualANTI-CONCEPCAO>>. Acesso em: 03-Nov-2011.

GASSEN, T. G. et al. Aspectos ginecológicos e hormonais de pacientes nefropatas e transplantadas renais. **Revista HCPA**. 29 (3) 239-245. Ano 2009. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/7589/6959>>: Acesso em: 29-Set.2012.

GIORDANO, M. V; GIORDANO, L. A. Contracepção na adolescência. **Revista Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, V. 6, n. 4, 2009. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=6>. Acesso em: 08-Nov.-2011.

GOMES, P. D; et al, Contracepção hormonal: uma comparação entre pacientes das redes pública e privada de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva, bvz**, Barbacena (MG), 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000500014&script=sci_arttext>. 25-Out.-2012.

JÚNIOR, J. M. S; BARACAT, E. C. O. Emprego dos contraceptivos orais combinados na síndrome dos ovários policísticos, **Revista Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010001100001>. Acesso em: 01-Nov.-2012.

LIBÓRIO, T. Planejamento familiar em cuidados de saúde primário. Abril 2009. Disponível em: <http://www.fcm.unl.pt/departamentos/cligeral/docs/5ano/PF_CSP.pdf>. Acesso em: 05-Ago.-2012.

LIMA, L. R. M; VAZ, S. N. D. A; PARTATA, A. K. Contracepção medicamentosa em situações especiais. **Revista Científica do Itpac**. V. 4. N. 2. abril de 2011. publicação 5. Disponível em: <<http://www.itpac.br/hotsite/revista/artigos/42/1.pdf>>. Acesso em: 22-Out.-2012.

MENDES, S. S. et al. Knowledge and attitudes of adolescents on contraception. **Revista Paul Pediatr**. São Paulo, vol. 29 n. 3, Set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822011000300013&script=sci_arttext&lng=en>. Acesso em: 21-Ago.-2012.

OLIVEIRA, D. A. G; SOARES, V. C. G; JR, M. B. O consumo de bebidas alcoólicas entres estudantes universitária e o conhecimento dos riscos entre seu uso combinado com contraceptivos orais*. **Revista Inst Ciênc Saúde**. Campinas, 27 (4); 366-73, 2009. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2009/04_out_dez/V27_n4_2009_p366-373.pdf>. Acesso em: 22-out-2012.

PAZ, E. C. M; DITTERICH, R. G. O. Conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos no planejamento familiar. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 1-10. 2009. Disponível em: <<http://www.herrero.com.br/revista/Edicao%201%20Artigo%204.pdf>>. Acesso em: 15-nov-2012.

PEREIRA, S. M; TOQUETTE, S. R. Desvendando mitos sobre anticoncepção hormonal oral na adolescência, **Revista Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, V. 9, n. 10. 2008. Disponível em: <<http://www.adolescenciaesaude.com/resumo.asp?id=70>>. Acesso em: 05-Set.-2011.

PINTO, D. P. G. P. Conhecimentos das Mães sobre a Contracepção durante a Amamentação. Porto, 2009. Disponível em: <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1649/2/PG_15873.pdf>. Acesso em: 03-Mar.-2012.

PRADO, D. S.; SANTOS, D. L. Contracepção em usuárias dos setores público e privado de saúde. **Revista Bras. Ginecol. Obstet**. Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, Jul 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032011000700005&script=sci_arttext>. Acesso em 01-Out.-2011.

SANTOS, J. I. F. **Contracepção hormonal: evolução ao longo dos tempos**. 68 f. Dissertação (Mestrado Integrado de Medicina) - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2010. Disponível em: <http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/contracep%C3%A7%C3

%A3o-hormonal-evolu%C3%A7%C3%A3o-ao-longo-dos-anos/id/55555613.html>.

Acesso em: 28-Out-2012.

SANTOS, V. G. A importância da orientação farmacêutica às pacientes que fazem uso concomitante de anticoncepcional e antibiótico da classe das quinolonas. **Revista Ceciliana**. 2012. 4(1): 86-89. Disponível em: <http://sites.unisanta.br/revistaceciliana/edicao_07/1-2012-86-89.pdf>. Acesso em: 18-Dez-2012.

SIMÃO, J. L. et al. Uso de contraceptivos orais induzindo trombose mesentérica. **Revista Bras. Hematol. Hemoter**. 2008; 30(1): 75-77. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-84842008000100021&script=sci_arttext>. Acesso em: 25-Ago.-2012.

SPANHOL, K. T. Contraceptivos orais e eventos trombóticos. p 43. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Farmácia, Faculdade Integrado INESUL Instituto de Ensino Superior de Londrina, Londrina PR, 2008. Disponível em: <http://www.bib.unesc.net/arquivos/85000/88900/11_88929.htm>. Acesso em: 24-Out-2012.

VIEIRA, C. S; BRITO, M. B; YAZLLE, M. E. H. D. Contracepção no puerpério. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 30(9); 470-9. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n9/v30n9a08.pdf>>. Acesso em: 16-Set-2012.