

Anticonceptivos orais e hipertensão: associação proibida ou contribuição tolerável?

Ceci Mendes Carvalho Lopes

Assistente-doutora da Clínica Ginecológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Januário de Andrade

Professor-associado do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

Chefe do Setor de Cardiopatia e Gravidez do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

A hipertensão arterial é um problema que sempre deve ser encarado com preocupação, especialmente se ocorre em pessoas jovens, pelas suas potenciais repercussões sobre a vida, pois pode acontecer no ciclo gravídico-puerperal, pondo em risco mãe e filho. Pode ainda levar a complicações, como acidente vascular isquêmico, eventos embólicos, insuficiência renal e até mesmo à morte, especialmente em pessoas com fatores de risco (fumantes, obesos, dislipêmicos). A mulher hipertensa, em sua fase reprodutiva, procura-nos não só no intuito de tratar essa entidade clínica, mas também por aconselhamento de um método de planejamento familiar que lhe proporcione segurança e eficácia.

É importante lembrar que, por mais que tenha havido enormes mudanças nos papéis sociais das pessoas, no decorrer do século XX, ainda cabe à mulher, na grande maioria das vezes, o cuidado dos filhos e do lar. Assim, ela precisa estar saudável, para poder dar conta das tarefas que lhe são atribuídas.

As famílias atuais têm sido dimensionadas, também de outro modo, na intenção de que todos possam gozar de condições de vida adequadas e de que todos os filhos possam ter atenção

e cuidados, obtendo alimento, instrução e afeto em doses satisfatórias.

A pílula anticoncepcional (e os demais métodos contraceptivos) contribuiu sobremaneira para a mudança dos padrões familiares nos dias de hoje, pois permitiu que cada casal escolhesse o número de filhos desejado e o momento de tê-los. Mas as pílulas de hoje são muito diferentes das que foram propostas na década de 1960, pelas suas doses e mesmo pelos seus componentes. Desse modo, os efeitos adversos delas foram muito atenuados.

A Febrasgo (Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia) tem um comitê permanente de reavaliação dos métodos anticoncepcionais e, na sua reunião de 1994, discutiu os métodos contraceptivos em hipertensas. Entre as conclusões dessa reunião ficou estabelecido que os orais de baixa dose podem ser usados por mulheres hipertensas leves, com idade inferior a 35 anos, bem-controladas clinicamente. A assim chamada minipílula, ou seja, os comprimidos contendo somente progestágenos, também poderia ser indicada, assim como os injetáveis trimestrais (também contendo unicamente progestágeno).

A pílula pode ser um fator gerador de hipertensão arterial, porque sua ação em nível hepático pode ativar o mecanismo renina-angiotensina. Esse processo depende da dose de estrogênio utilizada e também do tipo de estrogênio. Quanto à dose, é sabido que, com o passar do tempo, foram sendo desenvolvidos métodos com doses progressivamente menores, com inúmeros benefícios. No entanto, o estrogênio utilizado no anticoncepcional oral é, em todos, o etinilestradiol.

O etinilestradiol é o estrogênio que apresenta melhor capacidade de abolir as ovulações, e essa é a razão de ser o escolhido. No entanto, tem um impacto sobre a coagulabilidade sanguínea, que tem sido motivo para discussão do aumento do risco de processos tromboembólicos. Esse risco tem sido diminuído com o progressivo decréscimo de doses nas formulações, sendo sempre muito menor que o risco de tromboembolismo na gravidez (o que faria ser melhor tomar a pílula do que correr o risco de engravidar). Também é um ativador do mecanismo que leva à elevação da pressão arterial, da mesma forma dose-dependente.

É importante termos em mente que, embora esses mecanismos este-

jam relacionados a esse estrogênio potente, a hipertensão e o tromboembolismo não ocorrem na generalidade das pacientes. Sem sombra de dúvida, cada pessoa tem seus mecanismos de defesa e equilíbrio, que são compensadores do efeito indesejável do fármaco. Conseqüentemente, um número reduzido de mulheres é, de fato, afetado. Por outro lado, se a paciente já é hipertensa, seu organismo já falhou nessa defesa, e pode haver disfunções, quer renais, quer circulatórias, que a podem tornar mais propensa a responder com agravamento do problema, caso esteja sujeita a novo fator de desequilíbrio (no caso, o anticoncepcional).

No caso da minipílula, como não contém o estrogênio, o risco inerente a esse hormônio não existe. No entanto, ela não causa anovulação em um contingente grande de pacientes, e seu mecanismo de ação é basicamente a mudança do muco cervical, tornando-o hostil à migração espermática. Isso exige, pois, que a paciente de fato seja pontual no seu uso. Além disso, pode causar alterações menstruais, como amenorréia ou sangramentos sem ritmo regular, o que deve ser avisado à usuária, para que não confunda esse efeito adverso com uma presumível falha de método. Por fim, embora sua ação contraceptiva seja muito boa, é menor que a das pílulas convencionais.

No entanto, considerando-se as que já previamente são portadoras de hipertensão, estaremos somando efeitos ao prescrevermos uma pílula. É fundamental abordar o risco e o benefício com muito critério. Assim, como geralmente cabe ao ginecologista essa prescrição, é importante que ele se apóie na opinião clínica quanto ao caso em particular.

Uma paciente cuja hipertensão estiver bem-controlada, que for aderente ao tratamento e obediente às

orientações, obviamente será um caso de bom seguimento. O grande problema são aquelas que ignoram ser hipertensas (não se esquecer de que a hipertensão é a assassina silenciosa...) e as que se automedicam (a contracepção é de fácil acesso...).

E se não se indicar o anticoncepcional oral, qual a alternativa?

O injetável trimestral pode ser uma boa opção, ainda dentro da linha de terapêutica hormonal. Também é constituído de progestágeno apenas, porém em dose e formulação de depósito, o que o faz prático, por bastar uma aplicação a cada três meses no entanto também tem efeitos adversos, que devem ser lembrados. Nessa época de culto à forma, o aumento de peso, que pode trazer, costuma ser encarado com desgosto, mesmo que sejam poucos quilos a mais. A alteração menstrual (comumente amenorréia) também precisa ser avisada, pois há mulheres que a vêem como perda de feminilidade, além de deixá-las inseguras, pois a falta de menstruação sugere a presença de gravidez (justamente o que se pretende evitar), mesmo que se explique que esse é um dos métodos mais seguros que existem. Geralmente é indicado para mulheres com prole completa, podendo ser prescrito acima dos 35 anos.

O dispositivo intra-uterino (DIU) pode ser uma boa escolha, em especial em mulheres que pretendem espaçar a gestação por um tempo significativo ou que já não desejam filhos. É ainda altamente recomendável para mulheres após os 35 anos, não tendo contra-indicação no caso de tabagistas. Sua eficácia é alta, sua aplicação é fácil, ambulatorial e quase indolor, sua durabilidade é grande, medida em anos, o que faz seu custo ser acessível, mesmo em termos de clínica privada. O principal inconveniente do DIU é poder aumentar o fluxo menstrual, fato também comum em mulheres hipertensas.

Esse problema pode ser contornado utilizando-se o dispositivo com progestágeno, que é muito eficaz, de uso prolongado e que diminui o fluxo menstrual (e mesmo levando à abolição das menstruações em um número significativo de casos), mas sem que a ação progesterônica se estenda além da cavidade uterina. Seu custo é alto, mas considerando-se que será utilizado por vários anos, esse preço se dilui.

Os métodos de barreira também podem ser adotados. Esses métodos costumam ser acusados de baixa eficácia, o que não deixa de ser verdade, mas esse fator depende do modo de uso e, portanto, do esclarecimento e do incentivo que devem ser dados pelo médico. Sua grande vantagem é a de não interferir nos processos metabólicos em geral, pois só age localmente. Especialmente em mulheres acima dos 35 anos, cuja fertilidade já começa a diminuir, podem ser excelentes. No caso especial do condom e da “camisinha feminina”, podem exercer proteção contra infecções, o que tem sido extremamente louvado, pela expansão da Aids. O diafragma vaginal não é muito conhecido, em geral, pela mulher brasileira e nem sempre é lembrado pelos próprios médicos. Poucas escolas de medicina ensinam seu uso, no nosso meio. Ainda assim, pode ser uma ótima opção.

Finalmente, sempre há os métodos definitivos, como a laqueadura tubária e a vasectomia, que só fazem sentido em casos em que a decisão seja muito pensada e confirmada, pois não é incomum o arrependimento, pelas mais variadas causas. Sempre é bom lembrar que a gestação é contra-indicada para mulheres hipertensas, ao menos relativamente. Portanto, métodos de esterilização podem ser indicados pelas razões de ordem médica. Mas sempre devem ser definidos após muito esclarecimento e discussão.