

# Mulheres com vulnerabilidade sexual: anticoncepção reversível de longa duração pode ser a solução?

*Sexually vulnerable women: could reversible long-lasting contraception be the solution?*

## Editorial

Após 50 anos do surgimento da pílula contraceptiva hormonal combinada, houve aumento da liberdade sexual e ganho de outros benefícios, como regularização e redução do fluxo menstrual, melhora do hiperandrogenismo cutâneo, da tensão pré-menstrual e da dismenorrea. Contudo, sempre houve preocupação com os efeitos em longo prazo da contracepção hormonal combinada, principalmente quanto aos riscos cardiovasculares, como o tromboembolismo e a disfunção endotelial. Por isso, muitos investigadores sugerem o emprego da anticoncepção reversível de longa duração, LARC (*Long-acting reversible contraception*, sinónimo em inglês), para mulheres que escolhem ou necessitam de anticoncepção prolongada<sup>1-3</sup>.

Os LARCs incluem o implante subdérmico de etonogestrel, o sistema intrauterino de levonorgestrel e o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre. Pode-se ainda incluir as injeções trimestrais de acetato de medroxiprogesterona<sup>4,5</sup>. Os LARCs oferecem segurança, taxa baixa de falha com menos de uma gestação em cada 100 mulheres/ano<sup>5,6</sup>. Além disso, o restabelecimento da fertilidade ocorre após a suspensão dos métodos: os níveis sanguíneos de etonogestrel ficam indetectáveis uma semana após a remoção do implante e a gestação pode ocorrer no mesmo ou no próximo ciclo após a retirada do DIU de cobre ou do sistema intrauterino de levonorgestrel<sup>7,8</sup>, aspectos importantes para mulheres que planejam sua vida reprodutiva e uma gravidez oportuna.

Os LARCs têm, também, grande utilidade para mulheres com vulnerabilidade<sup>3,9</sup>. Neste grupo, estão incluídas as de baixa renda e escolaridade, as moradoras de áreas rurais ou regiões isoladas e remotas, as privadas de liberdade, as que vivem com vírus da imunodeficiência humana (HIV) ou com outras doenças crônicas, como epilepsia, bem como as indígenas, as adolescentes, as usuárias de drogas ilícitas e as portadoras de deficiência física e/ou mental<sup>9,10</sup>. Estas mulheres são vulneráveis às agressões emocionais, físicas e até sexuais, que podem ocasionar uma gravidez não planejada, com repercussões negativas para a sua saúde.

As consequências da maior vulnerabilidade incluem situações de risco ou agravos à saúde, como: acesso prejudicado a serviços de saúde; menor adesão ou início tardio do pré-natal; taxas mais elevadas de mortalidade materna, de complicações da gestação ou parto, de risco de prematuridade e peso baixo ao nascer; mortalidade infantil e repetição de gestação em mães adolescentes<sup>11-13</sup>.

### Correspondência

José Maria Soares Júnior  
Avenida Doutor Enéas Carvalho de Aguiar, 255, 10º Andar –  
Cerqueira César  
CEP: 05403-000  
São Paulo (SP), Brasil

### Recebido

17/07/2015

### Aceito com modificações

27/07/2015

DOI: 10.1590/S0100-720320150005456

Setor de Ginecologia Endócrina e Climatério da Disciplina de Ginecologia do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>1</sup>Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

Conflito de interesses: não há.

O aborto inseguro ainda é uma realidade e, muitas vezes, é empregado, por mulheres com vulnerabilidade. O resultado desse processo pode ser um dano físico e emocional irreparável. Apenas aperfeiçoar os serviços previstos em lei talvez não resolva estes casos, pois a violência pode vir de alguém próximo ou morador da mesma casa da mulher com vulnerabilidade<sup>13-15</sup>. Portanto, o emprego de método contraceptivo eficaz, como os LARCs, deve ser considerado, inclusive como política de saúde pública<sup>15</sup>.

Os LARCs não dependem do comportamento ou do usuário. São bem-aceitos pelas mulheres, com taxas de continuidade e satisfação superiores a 80%<sup>5,16</sup>. Concomitantemente, a redução da gravidez não planejada amenizaria os problemas relacionados à mortalidade materna e infantil, muito elevada neste grupo<sup>12,13</sup>.

No Brasil, Bahamondes et al.<sup>4</sup>, em estudo que incluiu mais de 50.000 mulheres, mostraram que os LARCs, incluindo também o acetato de medroxiprogesterona injetável, determinaram redução das taxas de gestação

e menores índices de morbidade e mortalidade materna, infantil e de aborto inseguro<sup>13</sup>. A Sociedade Americana de Pediatria recomenda o emprego dos LARCs como opção para reduzir a taxa de gestações não planejadas na adolescência<sup>17</sup>. Além disso, a relação custo-efetividade desses métodos é superior à da pílula contraceptiva e/ou dos métodos comportamentais nesta população<sup>18</sup>.

Os LARCs podem ser úteis em adolescentes, mulheres com deficiências físicas e/ou mentais, usuárias de drogas ilícitas, entre outros casos. Todavia, não se deve esquecer da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), com o incentivo à dupla proteção.

Finalmente, há a necessidade de aumentar o investimento na atenção primária à saúde, em especial na educação continuada ao adolescente, e implantar políticas públicas para mulheres em situações de vulnerabilidade. Sem isto, pode-se até evitar uma gravidez não planejada, porém não haverá redução da incidência de doenças sexualmente transmissíveis de elevado custo, em especial, HIV e sífilis.

## Referências

- Blumenthal PD, Voedisch A, Gemzell-Danielsson K. Strategies to prevent unintended pregnancy: increasing use of long-acting reversible contraception. *Hum Reprod Update*. 2011;17(1):121-37.
- Boonstra HD. Leveling the playing field: the promise of long-acting reversible contraceptives for adolescents. *Guttmacher Policy Rev*. 2013;16(4):13-8.
- Prescott GM, Matthews CM. Long-acting reversible contraception: a review in special populations. *Pharmacotherapy*. 2014;34(1):46-59.
- Bahamondes L, Bottura BF, Bahamondes MV, Gonçalves MP, Correia VM, Espejo-Arce X, et al. Estimated disability-adjusted life years averted by long-term provision of long acting contraceptive methods in a Brazilian clinic. *Hum Reprod*. 2014;29(10):2163-70.
- Secura GM, Allsworth JE, Madden T, Mullersman JL, Peipert JF. The Contraceptive CHOICE Project: reducing barriers to long-acting reversible contraception. *Am J Obstet Gynecol*. 2010;203(2):115.e1-7.
- Trussell J, Wynn LL. Reducing unintended pregnancy in the United States. *Contraception*. 2008;77(1):1-5.
- Mansour D, Gemzell-Danielsson K, Inki P, Jensen JT. Fertility after discontinuation of contraception: a comprehensive review of the literature. *Contraception*. 2011;84(5):465-77.
- Darney P, Patel A, Rosen K, Shapiro LS, Kaunitz AM. Safety and efficacy of a single-rod etonogestrel implant (Implanon): results from 11 international clinical trials. *Fertil Steril*. 2009;91(5):1646-53.
- Vieira CS, Bahamondes MV, de Souza RM, Brito MB, Rocha Prandini TR, Amaral E, et al. Effect of antiretroviral therapy including lopinavir/ritonavir or efavirenz on etonogestrel-releasing implant pharmacokinetics in HIV-positive women. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2014;66(4):378-85.
- Ayres JRCM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ; 2003. p. 117-39.
- World Health Organization [Internet]. Women and health: today's evidence tomorrow's agenda. 2009 [cited 2014 Jul 22]. Available from: <<https://gcwa.unaids.org/external-resource/who-women-and-health-todays-evidence-tomorrows-agenda>>
- Singh GK, Ghandour RM. Impact of neighborhood social conditions and household socioeconomic status on behavioral problems among US children. *Matern Child Health J*. 2012;16 Suppl 1:S158-69.
- Le HH, Connolly MP, Bahamondes L, Cecatti JG, Yu J, Hu HX. The burden of unintended pregnancies in Brazil: a social and public health system cost analysis. *Int Womens Health*. 2014;6:663-70.
- Cox S, Pazol K, Warner L, Romero L, Spitz A, Gavin L, et al. Vital signs: births to teens aged 15-17 years—United States, 1991-2012. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2014;63(14):312-8.
- World Health Organization [Internet]. Packages of interventions for family planning, safe abortion care, maternal, newborn and child health. 2010 [cited 2014 May 12]. Available from: <[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/fch\\_10\\_06](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/fch_10_06)>
- Mestad R, Secura G, Allsworth JE, Madden T, Zhao Q, Peipert JF. Acceptance of long-acting reversible contraceptive methods by adolescent participants in the Contraceptive CHOICE Project. *Contraception*. 2011;84(5):493-8.
- Ott MA, Sucato GS; Committee on Adolescence. Contraception for adolescents. *Pediatrics*. 2014;134(4):e1257-81.
- Han L, Teal SB, Sheeder J, Tocce K. Preventing repeat pregnancy in adolescents: is immediate postpartum insertion of the contraceptive implant cost effective? *Am J Obstet Gynecol*. 2014;211(1):24.e1-7.