

## Capítulo 33

# MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS SEGUNDO O ÍNDICE DE PEARL

KEROLYN SIMI DA COSTA<sup>1</sup>  
KESSILYN SIMI DA COSTA<sup>1</sup>

3. Discente - Medicina da Universidade do Oeste Paulista

*Palavras Chave:* Métodos Contraceptivos; Índice de Pearl; Anticoncepcionais.

## INTRODUÇÃO

Os métodos Anticoncepcionais não possuem apenas a função de realizar um planejamento familiar evitando uma concepção não planejada, como também há alguns tipos que evitam a contaminação e propagação de doenças sexualmente transmissíveis.

O uso dos métodos anticoncepcionais (MAC) no Brasil possui uma grande adesão na população. O fato de nos últimos 10 anos as mulheres terem começado sua vida sexual cada vez mais cedo, sucede com o aumento da prevalência da prática contraceptiva. Porém, os números de gravidezes não planejadas e de infecções sexualmente transmissíveis (IST) ainda são significativos. Com a função de proteger os homens e as mulheres dessas infecções e evitar uma concepção indesejada, os métodos mais utilizados de acordo com o PNDS de 2006 são os preservativos (33%), os anticoncepcionais orais – ou ‘pílulas’ (27%) e os injetáveis (5%) (PNDS, 2006)

O Índice de Pearl (IP) é uma fórmula matemática que mensura e qualifica a eficácia dos métodos contraceptivos, o qual calcula o número de gestações por 100 mulheres que utilizam o método durante um ano, ou seja, o IP mostra o risco de surgir uma gravidez indesejada, então, quanto menor for o índice da anticoncepção, menos falhas ele possui (PALACIOS, 2019)

O objetivo deste estudo foi compreender a variedade existente dos métodos de anticoncepção e sua efetividade quando uso perfeito, além de esclarecer as diferenças entre eles, enfatizando suas indicações; contraindicações e efeitos adversos com a finalidade de orientação para os profissionais de saúde no momento de escolha do MAC para suas pacientes, garantindo um tratamento adequado e individualizado.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada no período de 2023, onde foi analisado e coletado dados do período de 2006 a 2023 por meio de pesquisas nas bases de dados: PubMed, Scielo, *The Lancet*, Febrasgo e órgãos governamentais como Biblioteca Virtual de Saúde (BVMS).

Desta busca foram encontrados 30 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no período de 2006 a 2023 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo (revisão e epidemiológicos), disponibilizados na íntegra, abordando a temática das variedades dos métodos anticoncepcionais; porcentagem no índice de Pearl; efetividade dos métodos; indicações; contraindicações e efeitos adversos.

Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada, que não atendiam aos demais critérios de inclusão e estudos publicados anteriormente ao ano de 2006.

Após os critérios de seleção restaram 12 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados em gráficos e de forma descritiva, divididos em categorias temáticas abordando a efetividade dos métodos anticoncepcionais, os índices de Pearl e comparando as indicações, contraindicações e efeitos adversos dos mesmos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Critério de elegibilidade

Os critérios médicos de elegibilidade abordam o uso contraceptivo por pessoas com condições médicas específicas, assim, o aconselhamento deve ser sempre individualizado, ou seja,

são critérios de condições individuais do paciente utilizados para determinar o método de escolha.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou um grupo de trabalho destas condições em quatro categorias, são elas:

- CATEGORIA 1 - o método pode ser usado sem restrições.
- CATEGORIA 2 – o método pode ser usado com cautela e mais precauções, especialmente com acompanhamento clínico mais rigoroso.
- CATEGORIA 3 – o método não é o mais apropriado, podendo ser utilizado se não houver outra opção disponível, o uso do método pode estar associado a um risco, considerado superior aos benefícios decorrentes de seu uso.
- CATEGORIA 4 – o uso do método em apreço determina um risco à saúde, inaceitável, logo, está contraindicado.

#### **Síntese de Condições Consideradas Especiais na Escolha do MAC.**

- Idade maior que 35 anos
- Tabagismo,
- HAS,
- Obesidade (IMC maior ou igual a 30),
- Infecção pelo HIV e risco de aquisição,
- Uso de antirretroviral,
- DM com e sem doença vascular periférica,
- Enxaqueca,
- Depressão,
- LES com e sem anticorpos fosfolípide.

#### **Classificação**

A classificação dos métodos anticoncepcionais se dá em dois grandes grupos, são eles: Reversíveis: que compreende os métodos comportamentais, de barreira, dispositivos intrauterinos, Hormonais e de emergência. Definitivos:

que compreende a Esterilização cirúrgica feminina e a Esterilização cirúrgica masculina.

#### **Métodos Comportamentais**

Os métodos comportamentais são aqueles que fundamentam-se no ciclo menstrual da mulher e em suas características biológicas, identificando o período de fecundação. São métodos que não requerem investimentos financeiros e são aceitos pelos seguimentos religiosos que se opõem à contracepção. Para que se obtenha sucesso, é necessário a mulher saber reconhecer o início e o fim da sua janela fértil, estabelecer responsabilidade compartilhada, estimulando a participação do homem, comunicação entre o casal e desenvolvendo a autonomia da mulher. Esses métodos são baseados nos calendários e em sintomas que indicam fertilidade. São eles: Método de Ogino Knaus ou tabelinha, Método da Temperatura, Método de Billings, Método Sintotérmico, Coito Interrompido. O índice de Pearl desses métodos equivale 24%. Os métodos comportamentais estão expostos na **Tabela 3.1** abaixo.

- Método de Ogino Knaus (tabelinha) (Abstinência sexual periódica);

A mulher deve saber identificar o número de dias de cada ciclo por pelo menos 6 meses, e calcular o seu período fértil, subtraindo 18 da duração do ciclo mais curto, estimando o primeiro dia fértil e subtrai 11 do ciclo mais longo, equivalendo o último dia do período fértil, normalmente 3-4 dias antes e 3-4 dias depois da ovulação. O casal deve evitar relações sexuais com penetração durante esse período.

- Método da temperatura basal:

Consiste em aferir a temperatura basal diariamente, no mesmo horário pela manhã, antes de se alimentar ou levantar da cama e verificar as variações para identificar o período de ovulação. Após a ovulação, a temperatura corporal aumenta em 0,2-0,5 graus, desde o primeiro dia

do ciclo menstrual até três dias após a elevação da temperatura o casal deve evitar as relações. Ao passar os três dias da elevação da temperatura, o casal pode ter relações livremente até o início da próxima menstruação (que ocorre nos próximos 10-12 dias).

- Método de Billings:

Consiste na paciente examinar o muco cervical no ciclo menstrual com a finalidade de saber quando há alteração no muco. Durante a ovulação o muco é presente em grande quantidade, claro, transparente e elástico; após perceber o dia do ápice do muco a paciente deverá permanecer sem relações sexuais sem penetração por três dias.

- Método Sintotérmico:

Consiste em combinar várias técnicas como por exemplo a temperatura basal e tabelinha, além de identificar sinais e sintomas que podem indicar ovulação. Para esse método é preciso abstinência sexual com penetração desde o primeiro dia da menstruação ao 3 dia pós elevação da temperatura.

- Coito Interrompido:

Consiste na retirada do pênis de dentro da vagina antes da ejaculação. A taxa de insucesso da abstinência é maior do que os métodos hormonais e de barreira, sendo considerado um dos métodos menos eficazes, aumentando ainda mais os riscos de uma gravidez (HORNER, 2009)

**Tabela 3.1** Tabela dos tipos de métodos comportamentais

Tipos de Métodos Comportamentais	Índice de Pearl
Método de Ogino Knaus	24%
Método da Temperatura	24%
Método de Billings	24%
Método Sintotérmico	24%
Coito Interrompido	24%

Fonte: Febrasgo, 2017.

**Métodos de Barreira**

Os métodos de barreira bloqueiam a ascensão dos espermatozoides para a cavidade uterina, impedindo a fecundação. Além do efeito contraceptivo, todos os métodos de barreira também auxiliam na prevenção contra as infecções sexualmente transmissíveis (DSTs), mas apenas o preservativo feminino e o masculino oferecem uma alta proteção contra estas infecções, inclusive o HIV/AIDS. Logo, deve-se incentivar o seu uso independente da escolha de outro método anticoncepcional. Esses métodos podem ser classificados quanto ao seu mecanismo de ação principal em: barreira mecânica, química ou mista. Os métodos de barreira estão expostos na **Tabela 3.2** abaixo.

- Barreira mecânica:

Têm-se o preservativo masculino (caracterizado por um invólucro para o pênis, fino e elástico, podendo ser feito de látex, membrana de cécum animal ou de plástico) e o preservativo feminino (possui formato de tubo transparente apresentando um anel em cada extremidade). Indicação do seu uso se aplica a todas as pessoas e contraindicação apenas para aquelas que possuem sensibilidade a substância do preservativo.

- Barreira química:

Compreendidas pelos espermicidas que são substâncias químicas que recobrem a vagina e o colo do útero, bloqueando a passagem dos espermatozoides pelo canal cervical, impedindo sua ascensão em direção ao ovócito para a fecundação, provocando morte ou inativação dos espermatozoides. O N-9 pode provocar lesões (fissuras/microfissuras) na mucosa vaginal e retal, dependendo da frequência de uso e do volume aplicado. Indicações: baixo risco para infecção pelo HIV. Contraindicações: alto risco ou portadoras de IST's, Doença inflamatória pélvica e cervicite purulenta atual ou nos últimos três

meses e alergia ao produto. Tais métodos são associados aos métodos de barreira mecânica para aumentar sua eficácia.

E pelas esponjas, as quais são dispositivos pequenos, macios e circulares de poliuretano contendo espermicida (1 g de nonoxinol-9), colocado no fundo da vagina recobrimo o colo uterino funcionando como um método anticoncepcional de barreira cervical, impedindo a ascensão do espermatozoide da vagina para a cavidade uterina. Indicações: baixo risco para infecção pelo HIV. Contraindicações: alto risco ou portadoras de HIV/AIDS, Doença cardíaca valvular complicada, uso de alguns antirretrovirais (ritonavir, inibidores da transcriptase reversa, análogos e não análogos aos nucleosídeos), infecções urinárias e candidíase de repetição e alergia ao látex.

- Barreira mista:

Compreende o diafragma caracterizado por um dispositivo vaginal que consiste em um capuz macio de borracha, côncavo, com borda flexível, que cobre parte da parede vaginal anterior e o colo uterino. Servem como uma barreira mecânica à ascensão do espermatozoide da vagina para o útero.

E o capuz cervical que são dispositivos menores que o diafragma, recobrem e aderem ao colo do útero e são usados junto com espermicidas que funcionam como métodos anticoncepcionais de barreira cervical. Requerem uma única aplicação de espermicida mesmo no caso de mais de uma relação sexual.

Indicações: doença cardíaca valvular complicada e baixo risco para infecção pelo HIV e outras DSTs. Contraindicações: alto risco ou portador de HIV, uso de antirretrovirais, infecção urinária e candidíase de repetição, prolapso genital e antes de 6 meses pós-parto (FEBRASGO, 2015).

**Tabela 3.2** Tabela dos tipos de métodos de barreira.

<b>Tipos de Métodos Barreira</b>	<b>Índice de Pearl</b>
<b>Preservativo Masculino</b>	2% no uso perfeito
	18% no uso comum
<b>Diafragma</b>	6% no uso perfeito
	12% no uso comum
<b>Esponjas</b>	9-16% para nulíparas
	20-32% para multíparas
	18% no uso perfeito
<b>Espermicidas</b>	28% no uso comum

Fonte: Febrasgo, 2017.

### **Métodos Intrauterinos**

Os dispositivos intrauterinos (DIU) consistem em um objeto sólido de formato variável que é inserido através do colo uterino na cavidade uterina, a fim de evitar uma concepção. Os métodos intrauterinos estão expostos na **Tabela 3.3** abaixo.

- DIU não hormonal → DIU de cobre:

O DIU de cobre consiste em um método reversível de longa duração, no qual possui mecanismo de ação impedir a nidação do blastocisto por indução de uma reação inflamatória local, alterando pH e citocinas tornando um ambiente hostil à fecundação, logo, dificulta a fecundação do oócito pelo espermatozoide. Possui duração de 10 anos, sendo o melhor momento para inserção 48 horas do início do período menstrual da mulher (SORGI, *et all*, 2019)

Tem como efeitos adversos: riscos condicionados ao momento de inserção, que podem ser dor, reação vaginal, perfuração uterina, sangramento, laceração de cérvix e bacteremia transitória. Dos efeitos adversos ao uso do método: dor pélvica crônica, dismenorreia, sangramentos anormais, risco de infecção intercorrente mais grave, entre outros. Dentre os efeitos mais relacionados como causa de retirada do

DIU de cobre, o sangramento anormal está em primeiro na lista (FINOTTI, 2015).

**Indicações e Contraindicações:** o DIU de cobre pode ser considerado para qualquer mulher que esteja procurando por um método contraceptivo de confiança, reversível, independente do coito, de longo prazo. De contraindicações possui gravidez, cervicite purulenta, DIP atual ou suspeita, tuberculose pélvica, sangramento de causa desconhecida, CA de colo, endométrio ou ovário, alterações anatômicas do útero, sangramento excessivo, dismenorreia, discrasia sanguínea, trombocitopenia, HIV estágios 3 e 4, Doença de Wilson, antecedente de doença trofoblástica (SORGI, *et all*, 2019)  
- DIU com Levonorgestrel ou Sistema Intrauterino (SIU)

É um método que além de ser intrauterino, também é hormonal pois possui o hormônio Levonorgestrel que é liberado através do dispositivo de ação prolongada. Além de ser usado como anticoncepcional de longa duração, possui também múltiplos benefícios não anticoncepcionais. Seu mecanismo de ação consiste em alterar o muco tornando-o viscoso e espesso a fim de tornar um ambiente hostil para o espermatozoide (GUPTA, 2007)

Possui 2 apresentações:

- De 52mg de Levonorgestrel: usado para evitar a concepção e tratamento de sangramento uterino anormal (SUA).
- De 19,5mg de Levonorgestrel: usado apenas para anticoncepção.

Tem como efeitos adversos: Alterações nos padrões de menstruação como sangramento de menor intensidade e menos dias de menstruação, menstruação irregular e até mesmo amenorreia, acne, sensibilidade mamária, náusea, fadiga, dor abdominal inferior, cefaléia e tontura (GUPTA, 2007).

**Indicação e contraindicações:** É a melhor escolha para mulheres jovens que sofrem de

menorragia que desejam contracepção junto com a preservação da fertilidade e para mulheres na pré-menopausa que desejam evitar a cirurgia. Além disso, é útil em pacientes com dismenorreia, miomas, endometriose e adenomiose e hiperplasia endometrial. Suas contraindicações consistem em gravidez, cervicite purulenta, DIP atual ou suspeita, tuberculose pélvica, sangramento de causa desconhecida, histórico de CA de mama e colo, endométrio ou ovário, alterações anatômicas do útero, trombocitopenia, HIV estágios 3 e 4, antecedente de doença trofoblástica e doenças hepáticas (FEBRASGO, 2015).

**Tabela 3.3** Tabela dos tipos de métodos intrauterinos.

<b>Tipos de Métodos Intrauterinos</b>	<b>Índice de Pearl</b>
<b>DIU não hormonal (Cobre)</b>	0,6-0,8%
<b>DIU com Levonorgestrel</b>	0,2%

**Fonte:** Febrasgo, 2017.

### **Métodos Hormonais**

Os hormônios utilizados incluem o estrogênio e as progestinas que são semelhantes ao hormônio progesterona, além de serem os principais hormônios envolvidos no ciclo menstrual. Os métodos hormonais estão expostos na **Tabela 3.4** abaixo.

**Mecanismo de Ação:** age, primariamente, inibindo a secreção de gonadotrofinas, e o progestagênio é o principal responsável pelos efeitos contraceptivos observados. O principal efeito do progestagênio é a inibição do pico pré-ovulatório do hormônio luteinizante (LH), evitando, assim, a ovulação. Além disso, espessa o muco cervical, dificultando a ascensão dos espermatozoides; exerce efeito antiproliferativo no endométrio, tornando-o não receptivo à implantação; e altera a secreção e a peristalse das tubas uterinas.

O componente estrogênico age inibindo o pico do hormônio folículo-estimulante (FSH) e, com isso, evita a seleção e o crescimento do

folículo dominante. Além disso, ele age para estabilizar o endométrio e potencializar a ação do componente progestagênio, por meio do aumento dos receptores de progesterona intracelulares. São eles:

- Anticoncepcionais Hormonais Combinados (AHC):

Há 4 formas de apresentação: injetáveis, vaginais, transdérmicos e orais. Com exceção da via injetável, as outras apresentam a vantagem de não dependerem de um profissional de saúde para seu uso.

1. Anticoncepcionais hormonais combinados injetáveis: São utilizados mensalmente, dois AHCs injetáveis foram extensamente estudados pelo Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Treinamento em Reprodução Humana (HRP) da Organização Mundial de Saúde (OMS). Um deles é composto de 5 mg de valerato de estradiol e 50 mg de enantato de noretisterona, e o outro, de 5 mg de cipionato de estradiol e 25 mg de acetato de medroxiprogesterona (ou seja, estrogênio + progestogênio). Nome comercial: “*Mesigyna*”. Efeitos esperados: manter sangramento de privação ou entrar em amenorreia;
2. Anel vaginal contraceptivo: é leve, flexível e composto por silicone inerte. Seu tamanho varia de 54 a 58 mm de diâmetro e libera esteroides quando em contato com a vagina. No Brasil, há uma única formulação que libera etonogestrel (120 µg por dia) e etinilestradiol (EE) (15 µg por dia). O uso preconizado é que após a inserção seja mantido por três semanas e, então, removido por uma semana, e um novo anel deve ser colocado.
3. Via transdérmica: Adesivo contraceptivo, composto por etinilestradiol e progestogênio, o patch é aplicado uma vez por semana, seguido de uma semana livre de hormônios. Locais de aplicação: nádegas, abdômen,

braços, antebraços. Contraindicação: Mulheres com história de doença dermatológica esfoliativa ou pele sensível; Hipersensibilidade a algum dos componentes do sistema;

4. Via oral: Anticoncepcionais Oraís Combinados (ACO): inicialmente utilizado em regime terapêutico de 21 dias de uso de hormônios, com pausa de 7 dias livres de hormônios, atualmente apresenta o uso contínuo e o estendido. No uso contínuo não há interrupção das pílulas com hormônio e no uso estendido, as pausas acontecem três a 4 vezes por ano.

O objetivo dessa mudança é diminuir o número de períodos de sangramento uterino, bem como os sintomas que o acompanham como dismenorreia ou cefaleias.

- Benefícios: diminui risco CA de ovário e endométrio, diminui dismenorreia, risco de gravidez ectópica, sintomas de Síndrome Pré Menstrual (SPM), cistos funcionais, mittelschmerz (dor de ovulação), sintomatologia da endometriose e anemia;

- Efeito metabólico: o estrogênio aumenta proteína SHBG (proteína carreadora dos esteroides sexuais) que diminui a testosterona livre, com isso, melhora oleosidade da pele, do cabelo em contra partida, pode diminuir libido.

- Contraindicações: gravidez, sangramento vaginal não diagnosticado; história prévia de TEV, IAM ou AVE; CA de mama atual ou prévio;

- Pode ter sangramento de escape: SPOTTING; Caso na pausa do ACO, não sangue, e há regularidade em tomar a pílula, pode ser atrofia de endométrio, sendo um achado normal!

5. Anel Vaginal Anticoncepcional: Possui etinilestradiol + progestogenio. Tem um efeito anovulatório uma vez que inibe pico do hormônio luteinizante (LH). Modo de usar: utiliza por 21 dias, retira o anel e

depois de uma pausa de 7 dias coloca de novo; Vantagens, desvantagens e contraindicação semelhantes ao contraceptivo hormonal oral combinado.

- Anticoncepcionais Hormonais apenas com Progestagênios:

1. Anticoncepcional Hormonal com Progestagênio Injetável: são utilizados trimestralmente, contém apenas progestagênio (acetato de medroxiprogesterona de depósito AMP-D). Possui como mecanismo de ação: a alteração da espessura endometrial, aumento da espessura do muco cervical e bloqueio do pico de hormônio luteinizante (LH), evitando a ovulação. Sendo o efeito esperado, a amenorreia.
2. Anticoncepcional Hormonal com Progestagênio Oral: é usado continuamente, sem pausas, sendo o risco de fenômenos tromboembólicos menores devido a ausência de estrogênio. Mecanismo de ação: espessamento do muco cervical impedindo, portanto, a progressão do espermatozoide; Redução da motilidade tubária; inibição da proliferação endometrial (hipotrofia ou atrofia);  
Contraindicação: amamentação há menos de 6 semanas após o parto; Episódio atual de tromboembolismo; câncer de mama atual ou pregresso há mais de 5 anos e sem recidiva; Tumor hepático benigno ou maligno, hepatite viral ativa ou cirrose descompensada.
3. Implante Subdérmico: é de fácil inserção e remoção contém apenas Etonogestrel. Possui ação imediata, com o objetivo de gerar amenorreia. Sua duração é de 3 anos, sendo o mecanismo de ação: a alteração da espessura endometrial, aumento da espessura do muco cervical e bloqueio do pico de hormônio luteinizante (LH), evitando a ovulação.

Os efeitos colaterais incluem sangramento uterino irregular. Também apresenta benefícios adicionais, uma vez que pode ser usado durante a lactação: melhora dismenorreia, endometriose e dor pélvica crônica. Nome comercial *Implanon*.

**Tabela 3.4** Tabela dos tipos de métodos hormonais.

<b>Tipos de Métodos Hormonais</b>	<b>Índice de Pearl</b>
<b>Anticoncepcionais Orais Combinados (ACO)</b>	0,3% uso perfeito 9% uso comum
<b>Injetáveis Mensais Combinados</b>	0,1-1,0%
<b>Pílula somente de Progestagênios</b>	0,3-9%
<b>Implantes Subdérmicos</b>	0,05%
<b>Injetável Trimestral</b>	0,2-6%
<b>Adesivo Transdérmico</b>	0,3-9%
<b>Anel Vaginal Anticoncepcional</b>	0,3-9%

Fonte: Febrasgo, 2017.

### **Métodos de Emergência**

A contracepção de emergência (CE) refere-se aos métodos que podem ser utilizados por mulheres nos dias após um intercurso sexual desprotegido e que poderia ocasionar a elas uma gestação indesejada. A anticoncepção de emergência surgiu logo após o lançamento dos contraceptivos hormonais. Atualmente, possui índice de Pearl de 2% (FEBRASGO, 2015). Os métodos de emergência estão expostos na tabela 3.5 abaixo.

São estabelecidos critérios de indicação da contracepção de emergência, são eles: atividade sexual sem uso de método contraceptivo, falha conhecida ou presumida pelo uso inadequado do contraceptivo de uso regular e em casos de violência sexual.

Mulheres grávidas, com antecedentes de acidente vascular encefálico, tromboembolismo, diabetes com complicações vasculares e enxaquecas severas são classificadas como critérios de contra-indicações para uso de contra-

ceptivos de emergência. Esses medicamentos possuem diversos efeitos colaterais, tais como: náuseas, vômitos, vertigem, cefaleia e mialgia.

**Tabela 3.5** Tabela dos tipos de métodos de emergência.

<b>Tipos de Métodos de Emergência</b>
<b>Anticoncepção de Emergência – Pílula do dia seguinte</b>

**Fonte:** Febrasgo, 2017.

### **Métodos Cirúrgicos**

Os métodos cirúrgicos são considerados métodos esterilizantes, do ponto de vista vernáculo, esterilizar significa tornar estéril ou infecundo; do ponto de vista médico, significa impedir, por ato cirúrgico e de forma definitiva, a concepção. O processo esterilizante poderá ser efetuado em indivíduo do sexo masculino ou feminino, através da vasectomia e da laqueadura tubária (FEBRASGO, 2015). O índice de Pearl desses métodos equivalem á 0,5% da laqueadura e 0,10% da vasectomia.

De acordo com Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, a prevalência de escolha entre os métodos anticoncepcionais sofreu alteração. Nos últimos 10 anos, houve uma redução na porcentagem de mulheres laqueadas (29,1%) e um aumento significativo nos demais métodos de contracepção, como no uso de preservativos masculinos e na esterilização masculina. Os métodos cirúrgicos estão expostos na **Tabela 3.6** abaixo.

Estes métodos cirúrgicos, somente são permitidos nas seguintes situações:

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e um anos de idade sem necessidade de autorização do cônjuge ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada o acesso ao serviço de

regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando a desencorajar a esterilização precoce;

II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos (FEBRASGO, 2015).

2º) Os métodos são indicados para mulheres que já engravidaram e não desejam outros filhos, tornando-se uma opção contraceptiva segura e eficaz. Além disso, a laqueadura tubária possui outros benefícios como: melhora dos padrões de sangramento menstrual e prevenção de câncer de ovário.

Em contrapartida, a contra-indicação principal é o desejo da paciente em engravidar futuramente, além de apresentar riscos cirúrgicos pessoais de cada paciente, como por exemplo: pacientes com obesidade, comorbidades médicas e anatomia anormal. É de extrema importância o aconselhamento para as pacientes sobre a laqueadura, pois o procedimento não tem intenção de ser reversível, podendo haver complicações associados a cirurgia e anestesia, riscos de falha e gravidez ectópica.

Como a laqueadura tubária não protege contra infecções sexualmente transmissíveis, as pacientes de risco devem usar métodos de barreira mesmo após a esterilização. Por último, os provedores e pacientes precisam estar cientes de quaisquer leis ou regulamentos locais relativos à esterilização.

A laqueadura tubária geralmente é segura e eficaz, porém como qualquer outra cirurgia possui riscos, as principais complicações laparoscópicas incluem cirurgia de grande porte não planejada, transfusão, danos às estruturas circundantes, febre, infecção, sangramento, transfusão e reinternação (SUNG, 2022).

**Tabela 3.6** Tabela dos tipos de métodos cirúrgicos.

<b>Tipos de Métodos Cirúrgicos</b>	<b>Índice de Pearl</b>
<b>Laqueadura</b>	0,5%
<b>Vasectomia</b>	0,10%

**Fonte:** Febrasgo, 2017.

## CONCLUSÃO

Baseando-se no estudo realizado, pode-se concluir que existe uma variedade de métodos contraceptivos, os quais devem ser mostrados e esclarecidos para os pacientes de forma clara e concisa, dando-lhes a opção de escolha com-

siderando cada caso individualmente. Afetando positivamente a saúde da mulher com a disposição de esclarecimentos e intervenções relacionadas aos métodos contraceptivos, destacando primordialmente as vantagens e desvantagens, indicações e efeitos colaterais dos mesmos. Em relação ao índice de Pearl (IP), pode-se analisar através desse estudo que o Implante subdérmico é o método que possui o menor IP comparado a todos os outros, logo, é o que possui maior eficácia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GUPTA HP, *et al.* Levonorgestrel intra-uterine system-a revolutionary intra-uterine device Indian Med Assoc. 2007 Jul; v. 105, n. 7, p. 380, 382.

HORNER JR, Salazar LF, Romer D, *et al.* Withdrawal (coitus interruptus) as a sexual risk reduction strategy: perspectives from African-American adolescents. *Arch Sex Behav.* 2009; v. 38, n. 5, p. 779. Doi: doi:10.1007/s10508-007-9304-

FINOTTI, Marta. Manual de anticoncepção. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015.

PALACIOS, S.; COLLI, E.; REGIDOR, P. Multicenter, phase III trials on the contraceptive efficacy, tolerability and safety of a new drospirenone-

only pill. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, v. 98, n. 12, p. 1549. 2019.

PNDS - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde 2006. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/atividade\\_sexual.php](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/atividade_sexual.php)>. Acesso em Fev. 2023.

SORGI, Camila Marino; *et al.* Conhecimentos, atitudes e práticas de universitárias em relação aos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC). *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 52, n. 3, p. 213-222, 2019.

SUNG, S., & Abramovitz, A (2022). Tubal Ligation. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.