

Egitania

s c i e n c i a



número 7

2 0 1 0

Título
Egitânia Scientia

Director: Fernando A.Sá Neves dos Santos.

Conselho Editorial: Jorge M. Monteiro Mendes, Fernando A.S. Neves Santos, Helder L. Rebelo Sequeira, Gonçalo Fernandes Poeta, Constantino Mendes Rei (Instituto Politécnico da Guarda - IPG).

Comissão Científica do IPG: Ana Cristina Marques Daniel, Adérito Neto Alcaso, Alberto Trindade Martinho, Amândio Pereira Baia, Ana M. M. Caldas Antão, Ana Maria Jorge, Ana Margarida G. Fonseca, Ascensão M. Martins Braga, Carla H. H. C. T. Ravasco Nobre, Carlos A. Correia Carreto, Carlos F. Sousa Reis, Carlos M. Gonçalves Rodrigues, César Rafael Gonçalves, Eurico J. Gomes Dias, Ezequiel Martins Carrondo, Fernanda M. Trindade Lopes, Fernando C. Silva Marques, Fernando Pires Valente, Filomena S.J. Bolota Velho, Gonçalo J. Poeta Fernandes, Joaquim J. Quadrado Gil, Joaquim M. Fernandes Brigas, Jorge A.P. Fonseca Trindade, José G. Peres Monteiro, José M. Mayor Gonzalez, José R. Santos André, Luísa M.L. Queiroz de Campos, Manuel A. Brites Salgado, Maria C.S. Pinto Silveira, Maria Eduarda Ferreira, Maria F. Santos David, Maria M. Santos Natário, Maria R. Gomes Gouveia, Maria R. da Silva Santana, Paula Isabel T.G. C. Borges, Paulo A. Moutinho Barroso, Pedro M.S. Melo Rodrigues, Rosa B. C. Tracana Pereira, Rui A.P.S. Cunha Ferreira, Rute M.G.A. Teixeira Matos, Teresa J. Trindade M.C. Fonseca, Teresa M. Dias de Paiva; Tiago M.C. Santos Barbosa, Samuel Walter Best.

Revisão Técnica: Ana M. Morais Antão (ESTG-IPG); António Rosa (ISCTE-IUL); Daniel Silva (ESS-IPV); Dulce Galvão (ESEC); João M. Ferreira (FCSH-UBI); Joaquim Delgado (EST-ISPV); Joaquim Gonçalves Antunes (EST-ISPV); José Pires Manso (FCSH-UBI); Juan Igartua Perosanz (FCS-US); Manuel Salgado (ESTH-IPG); Manuela Ferreira (ESS-IPV); Paula Coutinho Borges (ESS-IPG); Rogério Simões (FC-UBI); Sérgio Araujo (ESTM-IPL);

Revisão de provas: José Reinas Caldeira, Guadalupe Afias Mendez, Sílvia Alexandra Lopes dos Reis.

Propriedade: Instituto Politécnico da Guarda, Av. Dr. Francisco Sá Carneiro n° 50 * 6300-559 Guarda
Contactos: Telf. 271 220 111 * Fax 271 222 690, Email: gic@ipg.pt

Endereço Web: <http://www.ipg.pt/revistaipg/>

Composição gráfica
M. Comunicação

Impressão e Acabamentos: Daniel Ferreira e Francisco Leite

Depósito Legal: n° 260795/07
ISSN: 1646-8848

Vol. VII, Novembro de 2010
Periodicidade: Semestral

Tiragem: 1 000 exemplares

Assinatura: Portugal 20€, Europa 30€, Resto do Mundo 50€
Preço Capa: 20€

Proibida a reprodução total ou parcial desta Revista sem autorização expressa da Direcção de "Egitania Scientia". Todos os direitos reservados. Forbidden the total or partial reproduction of this Magazine without express authorization of the Direction Board of "Egitania Scientia". All rights reserved.

Apoio a este número:
Fundação para a Ciência e a Tecnologia
Banco Santander Totta
Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior (UDI/IPG)

Nota: Os artigos são da responsabilidade dos autores, não reflectindo necessariamente os pontos de vista da direcção ou dos revisores.

A PÍLULA ANTICONCEPCIONAL E O RISCO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR

THE CONTRACEPTIVE PILL AND THE RISK OF CARDIOVASCULAR DISEASE

LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA Y EL RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Figueiredo Sandie *

Ana F. Vinha (ana.vinha@ipsn.cespu.pt) **

Marisa, Machado (marisa.machado@ipsn.cespu.pt) ***

Maria Emília Santos (emilia.santos@ipsn.cespu.pt) ****

Maria Teresa Herdeiro (maria.herdeiro@ipsn.cespu.pt) *****

RESUMO

A preocupação com o risco de doença cardiovascular, como o tromboembolismo venoso, acidente vascular cerebral e enfarte do miocárdio nas mulheres que usam contraceptivos orais combinados tem gerado muita discussão. Vários aspectos têm sido assinalados nos estudos realizados, como factores de risco, nomeadamente, a elevada dose do etinilestradiol contida nas diversas formulações, as propriedades androgénicas dos diferentes tipos de progesterona das várias gerações desenvolvidas ao longo destes anos, a hipertensão arterial, o tabagismo, a hipercolesterolemia, as diabetes *mellitus*, a enxaqueca, a existência de antecedentes e a idade, principalmente após os 35 anos. No presente estudo foram inquiridas 257 mulheres residentes no distrito de Viseu com o objectivo de determinar a prevalência dos factores de risco associados à doença cardiovascular e a sua possível relação com o uso de contraceptivos orais. Os resultados obtidos revelaram que as mulheres utilizadoras de anticoncepcionais orais tomam preferencialmente contraceptivos da terceira e da quarta geração. As mulheres fumadoras predominam nas baixas faixas etárias mais baixas, as mulheres portadoras de patologias já citadas anteriormente, excepto a hipertensão e a obesidade são verificadas principalmente nas inquiridas dos 16 aos 35 anos. Estes resultados permitem associar a prevalência de doença cardiovascular como consequência das más concepções das mulheres em relação aos vários factores causais e do não conhecimento do melhor método de contracepção.

Palavras-Chave: Contraceptivos orais combinados; Doença cardiovascular; Factor de risco; Tromboembolismo venoso; Acidente vascular cerebral.

ABSTRACT

The concern about the risk of cardiovascular disease such as venous thromboembolism, stroke and myocardial infarction in women using combined oral contraceptives has generated much discussion. Several aspects have been identified in studies as risk factors, including the high dose of ethinyl estradiol contained in various formulations, the androgenic properties of different types of progesterone developed over the years, hypertension, smoking, hypercholesterolaemia, the diabetes mellitus, migraine, the presence of background and age, especially after 35 years, among others. In this study surveyed 257 women in the district of Viseu were surveyed users in order to determine the prevalence of risk factors associated with cardiovascular disease and their possible relationship. The results showed that women surveyed, users of oral contraceptives prefer taking third and fourth generation pills. Women who are smokers predominate in lower age groups, women suffering from diseases already mentioned above, except for hypertension and obesity are found mainly in the surveyed 16 to 35 years. These results, although with the limitations of the small size of the sample, can lead to the hypothesis that the prevalence of cardiovascular disease in women of Viseu comes from the misconception women have in relation to the various causal factors and did not know the best method of contraception.

Key-words: Combined oral contraceptives; Cardiovascular diseases; Risk factor; Venous thromboembolism; Stroke.

RESUMEN

La preocupación por el riesgo de enfermedad cardiovascular, tales como el tromboembolismo venoso, accidentes cerebrovasculares y el infarto de miocardio en mujeres que utilizan anticonceptivos orales combinados ha generado mucha discusión. Varios aspectos se han referido en los estudios como factores de riesgo, es decir, las altas dosis de estradiol de las diversas formulaciones, las propiedades androgénicas de diferentes tipos de progesterona de las varias generaciones desarrolladas a lo largo de los años, la hipertensión, el tabaquismo, la hipercolesterolemia, la diabetes mellitus, la migraña, la presencia de antecedentes y la edad, especialmente después de 35 años de edad, entre otros. En el presente estudio fueron preguntadas 257 mujeres en el distrito de Viseu, a fin de determinar la prevalencia de factores de riesgo asociados con enfermedades cardiovasculares y su posible relación. Los resultados revelaron que las mujeres usuarias de anticonceptivos orales preferencialmente toma la tercera y cuarta generación. Las mujeres fumadoras predominan en los grupos de menor edad, las mujeres con enfermedades ya mencionadas anteriormente, a excepción de la hipertensión y la obesidad, se encuentran principalmente entre las encuestadas de 16 a 35 años. Estos

resultados, a pesar de las limitaciones inherentes al pequeño tamaño de la muestra, permiten plantear la hipótesis de que la prevalencia de la enfermedad cardiovascular en mujeres de Viseu proviene de las ideas falsas de las mujeres en relación con los factores causales y con el desconocimiento del mejor método anticonceptivo.

Palabras-clave: Los anticonceptivos orales combinados; Las enfermedades cardiovasculares; Factor de riesgo; El tromboembolismo venoso; Golpe.

* Departamento de Farmácia, Escola Superior de Saúde do Vale do Ave/CITS/IPSIN-CESPU, 4760 Vila Nova de Famalicão, Portugal; Centro de Investigação e Tecnologia da Saúde, Escola Superior de Saúde do Vale do Ave/CITS/IPSIN-CESPU, 4760 Vila Nova de Famalicão, Portugal.

** Ana F. Vinha/ Prof. Adjunta da Escola Superior de Saúde do Vale do Ave/ Investigadora do Centro de Investigação e Tecnologia da Saúde (CITS).

*** Emília Santos/ Prof. Coordenador da Escola Superior de Saúde do Vale do Ave/ Investigadora do Centro de Investigação e Tecnologia da Saúde (CITS).

**** Marisa Machado/ Prof. Adjunta da Escola Superior de Saúde do Vale do Ave/ Investigadora do Centro de Investigação e Tecnologia da Saúde (CITS).

***** Teresa Herdeiro / Prof. Coordenador da Escola Superior de Saúde do Vale do Ave/ Directora do Departamento de Farmácia (IPSIN/CESPU) e Membro de Investigação do Centro de Investigação e Tecnologia da Saúde (CITS).

Artigo submetido: 3 Março 2010

Artigo aceite: 20 Julho 2010

1. INTRODUÇÃO

A prevalência da contracepção é elevada e tem vindo a aumentar nos últimos anos. Em muitos países, mais de 75% dos casais usam métodos efectivos, no entanto, as alternativas existentes não são perfeitas e os efeitos adversos limitam a sua aceitabilidade, pelo que muitas gravidezes não planeadas ocorrem, mesmo em países desenvolvidos, onde a contracepção está facilmente disponível. De entre todos os métodos contraceptivos existentes, dominam os contraceptivos orais combinados (COC's), usados por mais de 200 milhões de mulheres desde a sua introdução na prática médica (Wannmacher, 2003).

Devido ao seu uso generalizado, os COC's constituem a principal causa de trombose em mulheres jovens. O tromboembolismo venoso (TEV) constitui a terceira causa de morte cardiovascular, seguida do enfarte de miocárdio (MI) e dos acidentes vasculares cerebrais (AVC) (Bugalho *et al.*, 2009).

Os estudos epidemiológicos realizados nas décadas de 60 e 70 demonstraram o aumento do risco de AVC em mulheres que usavam COC's com quantidades de estrogéneo superiores a 50 mg (Beverly *et al.*, 1997). Por essa razão, e ao longo dos anos, essa dose foi reduzida num esforço de minimizar os potenciais riscos de trombose venosa e, actualmente, os COC's apresentam, em média, teores de 20/35 mg de Etinilestradiol (EE). Esta redução tem sido acompanhada pelo desenvolvimento de novos progestogéneos. No entanto, os progestogéneos da segunda geração, tais como, o levonorgestrel, retêm propriedades androgénicas, que estão associados a um efeito desfavorável no perfil lipídico, e conseqüentemente, a um maior risco de doença arterial.

Teoricamente, os progestagéneos de 3^a geração, ao serem praticamente destituídos de actividade androgénica, reduzem consideravelmente os efeitos adversos associados ao uso dos contraceptivos. No entanto, outros estudos publicados revelam resultados contraditórios. Relativamente aos contraceptivos de 4^a geração, os estudos são ainda muito escassos, mas salienta-se o facto de os progestagéneos ciproterona e drospirenona estarem incluídos nas formulações, contendo EE em quantidades relativamente elevadas (35 e 30 mg, respectivamente).

Segundo a Revista Portuguesa de Clínica Geral, o progestativo desogestrel e o gestodeno têm um menor efeito androgénico com

menor incidência de variações do humor, depressão, fadiga e menor variação no peso. No entanto, a drospirenona difere dos demais progestogêneos por ser análogo à espironolactona, tendo uma acção anti-mineralocorticóide semelhante à progesterona endógena, verificando-se uma diminuição na retenção de sódio e aumento da diurese, reduzindo a retenção de água (aumento de peso, edema, dor e intumescimento dos peitos) e outros efeitos da tensão pré-menstrual. Estas características promovem a um potencial de não indução da hipertensão arterial, a diminuição das LDL e o aumento da porção HDL do colesterol (Monteiro, 2005; Wannmacher, 2003).

O tabagismo é considerado como o factor de risco mais importante para o desenvolvimento destas doenças nas mulheres. Segundo um estudo publicado pelo Royal College of General Practitioners Study, estes autores constataram que mulheres fumadoras com idades superiores a 35 anos apresentam maior risco de mortalidade de doenças circulatórias. Num outro estudo, concluiu-se que as actuais utilizadoras dos COC's e fumadoras revelam um aumento no risco relativo de enfarte do miocárdio de 20 vezes (Arquizan et al., 2005). Também foi verificado que as mulheres utilizadoras da pílula contraceptiva e com hipertensão arterial apresentam prognósticos elevados para desenvolverem doenças cardiovasculares (Curtisa, *et al.*, 2006).

O risco de trombose venosa ou arterial ou acidente cerebrovascular aumenta com a existência de antecedentes familiares com trombo embolismo venoso ou doença arterial. Todavia, todos os tipos de trombose têm incidências dependentes da idade e, portanto, em valores absolutos, os riscos e os efeitos de factores de risco aumentam com a idade, principalmente depois os 35 anos (Rosendaal, *et al.*, 2003).

As transformações observadas nos parâmetros hemostáticos das utilizadoras de COC's têm sido atribuídas às doses de estrogéneo contidas nestes medicamentos. Esta hormona induz alterações significativas no sistema de coagulação incluindo os aumentos dos níveis dos factores de coagulação VII, VIII, IX, X, XII, XIII e fibrinogénio, e a inibição dos factores anticoagulantes, a proteína S e a antitrombina (principal inibidor plasmático da trombina), levando a um efeito pró-coagulante (Helmerhorst *et al.*, 2002, Oliveira *et al.*, 2007).

O componente progestogéneo dos COC's modificam o efeito do estrogéneo sobre o sistema hemostático, aumentando o risco de doenças cardiovasculares devido ao aumentar a pressão sanguínea e

interferir no metabolismo dos lipídios e dos hidratos de carbono (Ferreira *et al.*, 2000). Assim, os progestogéneos de terceira geração estão associados ao desenvolvimento da resistência adquirida à proteína C activada e evidência uma tendência de produzir níveis mais elevados dos factores de coagulação e níveis mais baixos de antitrombina e de proteína S, quando comparados aos progestogéneos de segunda geração, contribuindo para um efeito desfavorável (Oliveira *et al.*, 2007).

A contracepção em situações particulares abrange uma abordagem específica e cuidada, nomeadamente na adolescência, no pós-parto, em algumas patologias, que ocorrem na idade fértil, como a ocorrência de determinados factores de risco acima referidos, como o tabagismo, a dislipidémia e a enxaqueca. A adolescência é um período particular na vida da mulher, em que muitos factores convergem para uma dificuldade de acesso à informação. A pílula combinada é o método de eleição, nas suas três formas de apresentação (oral, transdérmica e vaginal), associada ao uso de preservativo para prevenção de doenças de transmissão sexual (ITS) (Lanhoso, 2005). Neste grupo etário são também valorizados os efeitos benéficos destes fármacos sobre a dismenorreia, as irregularidades menstruais, o acne, o hirsutismo e a prevenção da doença inflamatória pélvica (Fernandes, 2000).

Relativamente a doenças crónicas, a diabetes insulino-dependente (Tipo 1) como doença macrovascular, os fármacos anticoncepcionais são plenamente contra-indicados. De uma forma geral, quanto maior for a dose do progestagénio, maior a alteração no metabolismo da glicose. Contudo, sendo a diabetes um factor de risco para doença cardiovascular, a maioria dos investigadores mundiais aconselham, nestes casos, o uso de uma pílula que contenha apenas progestagénio.

A preocupação com o risco de doença cardiovascular, como o tromboembolismo venoso, acidente vascular cerebral e enfarte do miocárdio nas mulheres que usam contraceptivos orais combinados tem gerado muita discussão nas áreas da promoção da saúde pública. Vários aspectos têm sido assinalados nos estudos realizados, como factores de risco, nomeadamente, a elevada dose do etinilestradiol contida nas diversas formulações, as propriedades androgénicas dos diferentes tipos de progesterona das várias gerações desenvolvidas ao longo destes anos, a hipertensão arterial, o tabagismo, a hipercolesterolemia, as diabetes *mellitus*, a enxaqueca, a existência de antecedentes e a idade, principalmente após os 35 anos, entre outros.

Por todas as razões referidas, este trabalho merece particular interesse para evidenciar e melhorar o conhecimento do melhor método contraceptivo utilizado, nas distintas fases do ciclo da vida da mulher, e ou quando estas são portadoras de qualquer patologia que interfira com este tipo de medicamentos, sendo uma mais-valia para a saúde do género feminino e na promoção do melhoramento da saúde pública em geral.

2. POPULAÇÃO E MÉTODOS

2.1. POPULAÇÃO

Para a conceptualização dos objectivos do presente trabalho e na medida em que este estudo teve como finalidade avaliar a prevalência do risco de doença cardiovascular como o TEV, AVC e MI em relação aos COC's nas mulheres de Viseu, o estudo foi baseado na análise e tratamento de dados, segundo o método quantitativo. Realizou-se uma análise estatística descritiva das variáveis e posterior análise inferencial bivariada recorrendo ao teste do Qui-Quadrado, e do coeficiente de correlação de Spearman, tendo-se considerado um nível de significância de 5%.

2.2. MÉTODOS

Para a sua execução experimental realizaram-se 257 inquéritos a mulheres em idade fértil (15 a 49 anos) residentes no distrito de Viseu. Este estudo foi realizado entre os meses de Março e Abril de 2009, recorrendo à amostragem não aleatória por conveniência.

Os inquéritos constituídos por 14 questões, incluíam questões e medições relacionadas com dados antropométricos, nomeadamente peso, altura e perímetro abdominal, identificação do contraceptivo oral administrado, a existência de efeitos secundários provocados pela sua toma, o uso de outras pílulas contraceptivas, existência ou não de factores de risco como a hipertensão, o tabagismo, a obesidade, a enxaqueca, as diabetes mellitus, e a existência de antecedentes, entre outros foram considerados como dados relevantes no procedimento estatístico e na discussão experimental.

Os dados originários dos inquéritos realizados foram tratados através do programa estatístico SPSS 17.0.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade e a história familiar encontram-se entre as condições que aumentam o risco de uma pessoa vir a desenvolver doenças no aparelho cardiovascular. Contudo, existe um outro conjunto de factores de risco individuais sobre os quais podemos influir e modificar e que estão, sobretudo, ligados ao estilo e ao modo de vida actual. Os hábitos de vida adoptados por grande parte da população, como o sedentarismo, a falta de actividade física diária, uma alimentação desequilibrada ou o tabagismo, constituem hoje factores de risco a evitar.

De um modo geral, são o conjunto de doenças que afectam o aparelho cardiovascular, designadamente o coração e os vasos sanguíneos.

A escolha da amostra recai nas mulheres dos 15 aos 49 anos, uma vez que se trata da idade fértil e a pílula ser o método hormonal mais conhecido e usado pelas mulheres portuguesas (70%).

A amostra foi constituída na sua maioria por mulheres utilizadoras de COC's, verificando-se num total de inquiridas a uma correspondência de 90,3%, contra 8,6% das inquiridas não utilizadoras e de 1,2% das inquiridas que já utilizaram COC's. Cerca de 29,1% da população feminina situa-se na faixa etária entre os 35 e os 49 anos, correspondendo à fase de maior risco de doença cardiovascular em que, tal como foi anteriormente referido, a influência dos factores de risco agravam o aumento desta.

Os riscos de um acidente vascular cerebral ou do desenvolvimento de uma outra doença cardiovascular aumentam com o excesso de peso, mesmo na ausência de outros factores de risco. É particularmente perigosa uma forma de obesidade designada obesidade abdominal que se caracteriza por um excesso de gordura principal ou exclusivamente na região do abdómen. A obesidade abdominal está associada a um maior risco de desenvolvimento de diabetes e de doenças cardiovasculares. Está hoje provado que a alimentação constitui um factor na protecção da saúde e, quando desequilibrada, pode contribuir para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, entre outras. Por isso, o excesso de sal, de gorduras, de álcool e de açúcares de absorção rápida na alimentação, por um

lado, e a ausência de legumes, vegetais e frutos frescos, por outro, são dois factores de risco associados às doenças cardiovasculares. Para ser saudável, a alimentação deve ser variada e polifracionada (muitas refeições ao longo do dia).

Relativamente ao perímetro abdominal das inquiridas em termos de presença de risco, verificou-se que cerca de 60,4% da amostra populacional apresentam medidas de cintura superiores a 80 cm (inclusive), factor que contribui para um aumento do risco. Curiosamente, através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) (segundo a OMS) obtiveram-se resultados percentuais, onde apenas 26,9% das mulheres se encontram na classificação de excesso de peso e/ou obesidade I. A obesidade em combinação com o uso da pílula anticoncepcional tem evidenciado um agravamento destes contratempos em mulheres jovens. Um estudo caso-controlo desenvolvido na Holanda registou um acréscimo de quatro vezes mais do risco de AVC em mulheres obesas (Bushnell, 2008). Estas deparam-se com um maior risco de hipercoagulabilidade, uma elevação dos níveis de LDL- colesterol e diminuição dos níveis de HDL- colesterol, ocorrendo uma discreta elevação dos níveis de pressão arterial, efeitos adversos na tolerância há glicose e na resistência insulínica, sendo os referidos, factores que amplificam este risco (Bushnell, 2008).

Após a análise dos 257 inquéritos realizados a mulheres do distrito de Viseu observou-se uma população alvo maioritariamente utilizadora dos COC's. Efectivamente, segundo a Sociedade Portuguesa de Ginecologia e Medicina da Reprodução, cerca de 70 % das mulheres portuguesas utilizam como escolha, a pílula contraceptiva oral.

Dos resultados obtidos neste estudo relativo ao uso de COC's, verificou-se que as pílulas anticoncepcionais mais usadas são, a Yasmin® (20,6%), a Harmonet® (12,5%) e a Minigeste® (11,7%) (Figura 1). Das 235 inquiridas verificou-se que a maioria (83,40%) obteve aconselhamento médico para a administração do contraceptivo oral e 16,60% tomam sem aconselhamento.

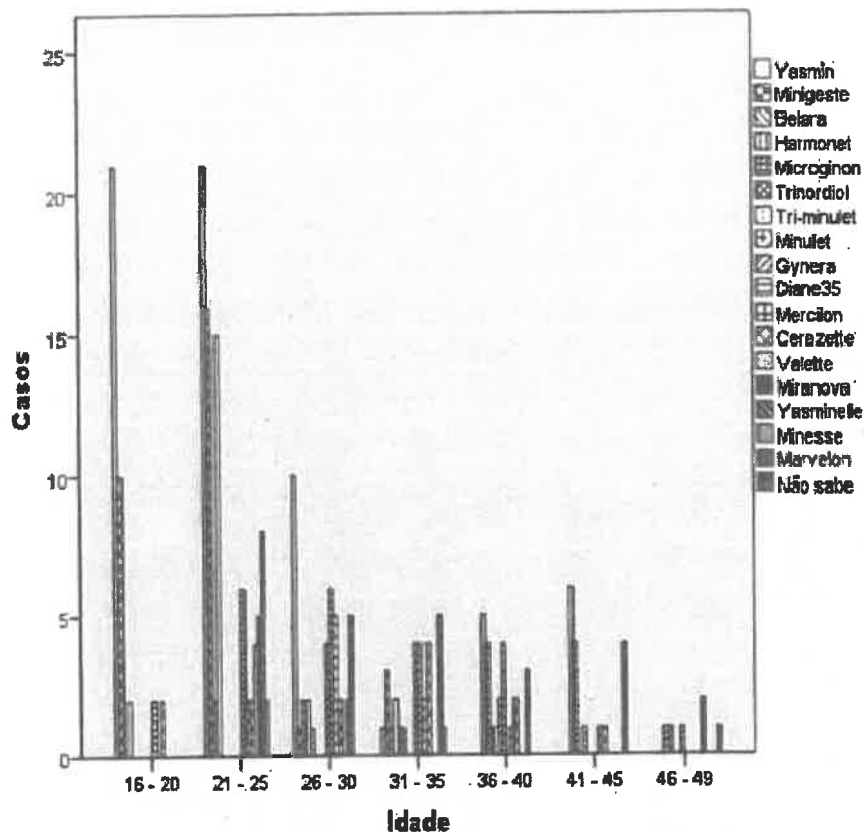


Figura 1: Marcas de pílulas anticoncepcionais mais usadas

A contracepção em situações particulares abrange uma abordagem específica e cuidada, nomeadamente na fase da adolescência, no pós-parto, em algumas patologias que ocorram na idade fértil, como a ocorrência de determinados factores de risco, o tabagismo, a dislipidémia e enxaqueca.

Da avaliação aos possíveis efeitos secundários consequentes, 49,8% da inquiridas manifestaram-se afirmativamente em relação às sintomatologias questionadas. A Figura 2 mostra uma relação directa entre os efeitos secundários desenvolvidos e as diferentes pílulas administradas. Através do teste Chi-Square, esta correlação é estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

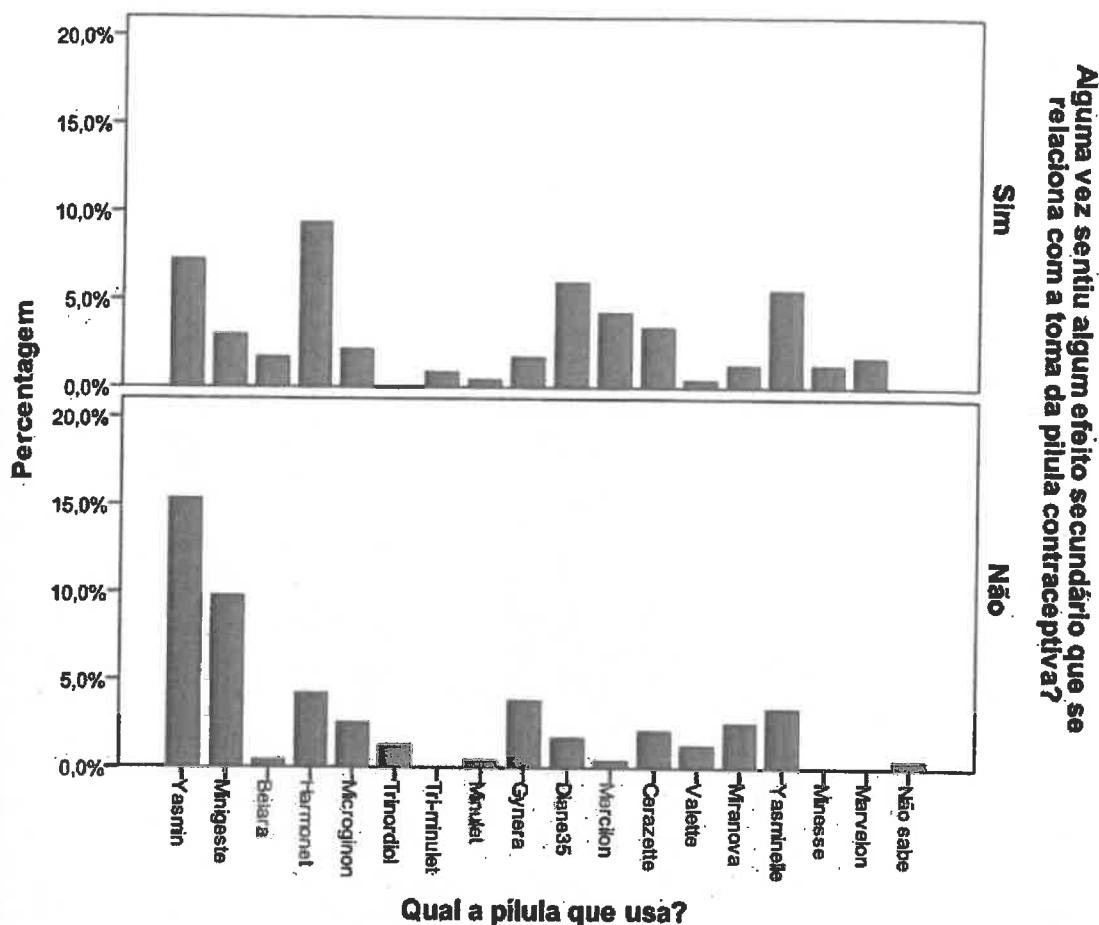


Figura 2. Associação entre a marca das pílulas estudadas e o manifesto efeito de sintomas secundários ao longo da sua administração.

Pela análise dos resultados verificou-se que as marcas Harmonet®, a Diane35®, a Mercilon® e a Yasminelle® foram as pílulas contraceptivas com maiores predomínios de efeitos secundários, apresentando valores percentuais de 9,36%, 5,96%, 4,26%, 5,53%, respectivamente. Foram registados outros sintomas, de 118 inquiridas que referiram, como efeitos adversos mais expressivos, o aumento de peso, a cefaleia, a hemorragia irregular, a tensão mamária, as pernas pesadas, a retenção de líquidos, os derrames e as varizes nas pernas. O aumento de peso pronuncia-se principalmente com o uso da Diane35®, seguindo-se da Belara® e Gynera®, da Mercilon®, Microginon®, e da Minesse®, Minulet®, Harmonet®. Relativamente aos efeitos secundários, comprovou-se a existência destes cerca de metade da amostra utilizadora dos diversos COC's, sendo esta, uma relação estatisticamente muito significativa. Os mais claros como o aumento de peso, a cefaleia, a hemorragia irregular, a tensão mamária, as pernas pesadas, a retenção de líquidos, os derrames e as varizes

nas pernas, foram atribuídos maioritariamente às pílulas contraceptivas da 3ª e da 2ª geração. A Diane35® é a mais referenciada nos diversos efeitos adversos, a isto pode-se dever ao facto de ter uma combinação (EE + acetato de ciproterona) e uma dosagem diferente do habitual. Usada no tratamento prolongado de acne, hirsutismo e seborreia nas mulheres, o acetato de ciproterona associado ao estrogéneo tem como reacções adversas, veias varicosas, tensão mamária, náusea, ganho ou perda de peso, cefaleia, sangramentos intermediários, entre outros. Contudo, cerca de 11,1% das adolescentes da amostra referem usar a Diane35®, podendo-se atribuir o uso desta devida à ocorrência de acne, hirsutismo e seborreia na adolescência.

Em Outubro de 1995, o Comité de Segurança de Medicamentos do Reino Unido (CSM), informou os médicos e farmacêuticos que os COC's contendo desogestrel ou gestodeno, estavam associados a um aumento de duas vezes do risco de trombose venosa (Farmer, et al., 2000). Mas segundo Westhoff, os progestagénios da segunda geração, retêm estas propriedades, que estão associados a um efeito desfavorável sobre o metabolismo lipídico, e consequentemente, aumentam o risco para problemas vasculares. Nas formulações de terceira geração, os progestagénios têm uma reduzida ou nula propriedade androgénica, que conduz há redução dos efeitos adversos arteriais (Westhoff, 2000).

A obesidade, medida pelo IMC e perímetro abdominal, também tem sido associada a um pequeno, mas significativo aumento do risco de AVC. Em combinação com o uso de COC's foi demonstrada para aumentar ainda mais o risco de AVC principalmente em mulheres jovens (Bushnell, 2005). Este facto conduz a cerca de 69 inquiridas da amostra se encontrar em excesso de peso, com classificação de Obesidade tipo I e 86 inquiridas, quanto á medição do perímetro abdominal se deparam com prevalência de risco de doença cardiovascular. Em relação às mulheres jovens utilizadoras de COC's (21 aos 35 anos) são aquelas que se apresentam em maior número em relação às mulheres de idades mais altas:

O aumento de peso pronuncia-se principalmente com o uso da Diane35®, seguindo-se da Belara®, e Gynera®, da Mercilon®, Microginon®, e da Minesse®, Minulet®, Harmonet®. Os dados estão resumidos na Figura 3.

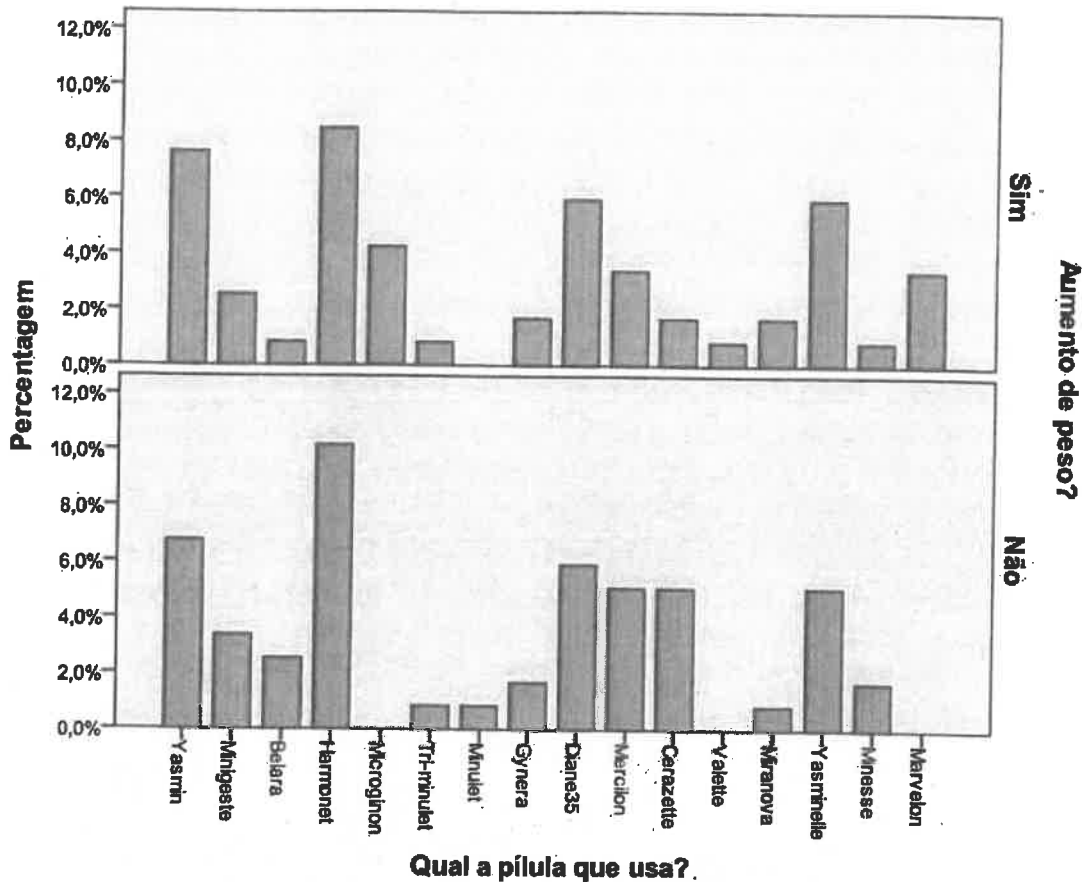


Figura 3. Relação entre o aumento de peso registado e a pílula ingerida

4. CONCLUSÃO

A contraceção separa o sexo da procriação. Inicialmente lançada como uma importante medida de controlo da população e preservação dos recursos do planeta, é hoje encarada como um direito, uma opção individualizada baseada na informação e escolha livre dos diferentes métodos disponíveis. Em Portugal, tal como noutros países, assiste-se a uma utilização crescente de contraceção em todas as idades. Para tal contribuiu a ampla informação, o acesso fácil e gratuito, mas também o início mais precoce da vida sexual e a necessidade dos jovens casais adiarem a primeira gravidez. Para alguns casais deixou de ser um meio de planear quando e quantos filhos ter, mas antes a opção determinada de não ter descendência.

O desenvolvimento das ciências da saúde veio provar que a morte ocorrida em idades precoces, no mundo ocidental, não se deve

a uma fatalidade do destino, mas antes a doenças causadas ou agravadas pela ignorância das causas reais que a elas conduzem. Podemos incluir neste quadro as doenças cardiovasculares.

Com o objectivo de conhecer epidemiologicamente a população feminina de Viseu, relacionaram-se factores de risco reconhecidos como os maiores "vilões" da doença cardiovascular associados à administração da pílula contraceptiva.

A quantidade de EE e o tipo de progesterona definem as várias gerações existentes na amostra, concluindo assim, serem maioritariamente da 3^a e da 4^a geração. Assim, associou-se ao provável risco de doença cardiovascular a estas, analisando outros autores entendidos sobre esta associação.

Muitas destas pílulas foram associadas aos seus efeitos adversos conhecidos pelas mulheres, evidenciando a existência de trocas favoráveis entre anticoncepcionais orais.

Relativamente à toma de outros medicamentos em conjunto com a pílula anticoncepcional, deve-se ter em consideração as possíveis interações farmacológicas podendo originar o aumento de risco de doença cardiovascular, mas somente, pelo facto de existir patologia como, o colesterol, a hipertensão, a diabetes, a epilepsia, a obesidade, entre outras já se considera risco aumentado de problemas cardiovasculares. Contudo, distinguiu-se o predomínio destas, nas várias doenças, nas várias faixas etárias e com as várias pílulas usadas pelas mulheres inquiridas deste estudo.

A antecedência familiar de doença cardiovascular também referenciada levou à conclusão que na existência desta é importante recorrer a certas recomendações, como ter cuidado com a possível existência dos vários factores de risco referidos e fazer uso da melhor pílula como o progestativo oral, sendo o único em Portugal, a pílula Cerazette®.

Em conclusão, é importante referenciar que os resultados deste estudo estão, de acordo com os vários estudos já existentes, contribuindo assim, para um melhor conhecimento e evidência dos factos que levam à relação COC's e doença cardiovascular, como o TEV, AVC e MI.

Em Portugal, tal como noutros países, assiste-se a uma utilização crescente de contracepção em todas as idades. Assim sendo, torna-se necessário combater estes tipos de factores causais, e agravamento deste risco, com uma melhor divulgação da ampla informação de acesso fácil e gratuito.

BIBLIOGRAFIA

- Arquizan, C., Touzé, E., Moulin, T., Woimant, F., Ducrocq, X., Mas J.L. (2005). Blood Pressure, Smoking and Oral Contraceptive Control after Cryptogenic Stroke in Young Adults in the PFO-ASA Study. *Cerebrovasc Dis*, 20 (1), 41-45.
- Beverly, K.R.M.S, Koepsell, T.D.MD MPH, Lin, D., Longstreth, Jr.W.T.M., Psaty, B.M., Raghunathan, T.E. et al (1997). Use of Low-Dose Oral Contraceptives and Stroke in Young Women. *Annals of Internal Medicine*, 127 (8) (Part 1), 596-603.
- Bugalho, A., Man, M., (2009). Atualização em doença pulmonar tromboembólica. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, Vol XV N.º 3.
- Bushnell, C.D. (2005). Review, oestrogen and stroke in women: assessment of risk. *Lancet Neurol*, 4: 743-751.
- Bushnell, C.D., Madison, M.H.S. (2008). Stroke in Women: Risk and Prevention Throughout the Lifespan. *Neurol Clin*, 26 (4), 1161-1176.
- Curtisa, K.M., Martinsa, S.L., Mohlajee, A.P., Petersonbc, H.B. (2006). Combined oral contraceptive use among women with hypertension: a systematic review. *Contraception*, 73 (2), 179-188.
- Farmer, R.D.T., Lawrenson, R. A., Leydon, G. M., MacRae, K.D., Todd, J.C., Tyrer, F., Williams, T. J (2000). A comparison of the risks of venous thromboembolic disease in association with different combined oral contraceptives. *Blackwell Science Ltd Br J Clin Pharmacol*, 49, 580-590
- Fernandes, G., (2000). *Sexualidade e planeamento familiar, Contracepção oral*. MGF.
- Ferreira, A.C.P., Franceschini, S. A., Montes, M.B.A, Tolo, M.R.T. (2000). Efeitos do contraceptivo oral contendo 20 µg de etinilestradiol e 150 µg de desogestrel sobre os sistemas de coagulação e fibrinólise. *Revista Brasileira Hematologia Hemoterapia*, 22 (2).
- Helmerhorst, F.M., Rosendaal, F.R., Vandenbroucke, J.P., (2002). Female Hormones and Thrombosis. *Arteriosclerosis Thrombosis Vascular Biology*, 22, 201-210.
- Lanhoso, A. (2005). Contracepção em situações particulares. *Revista Portuguesa Clinica Geral*, 21, 485-491.
- Westhoff, C.L. (2000). Oral contraceptives and cardiovascular risk—an end to the debate?. *Contraception*, 62, 1S-2S.
- Wannmacher, L., (2003). Anticoncepcionais Oraís: o que há de novo. *Uso racional de medicamentos* ISSN, 1 (1); 11810-0791.
- Monteiro, A.A., (2005). Novos métodos contraceptivos. *Revista Portuguesa Clinica Geral*, 21, 475-483.
- Oliveira, L.C.O., Sá, M.F.S., Vieira, C.S., (2007). Hormônios femininos e hemostasia. *Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia*, 29 (10), 538-547.
- Rosendaal, F.R., Tanis, B.C. (2003). Venous and arterial thrombosis during oral contraceptive use: risks and risk factors. *Semin Vasc Med*, 3 (1), 69-84.