

Métodos Anticoncepcionais Hormonais e Pressão Arterial

Os anticoncepcionais hormonais contêm hormônios sintéticos, o estrogênio e/ou o progestágeno que são hormônios parecidos, mas não idênticos, aos hormônios produzidos naturalmente no corpo da mulher. Desse modo, o efeito dos anticoncepcionais hormonais sobre a pressão arterial depende do tipo de estrogênio e de progestágeno bem como a dose desses hormônios que o método contém.

O estrogênio natural, produzido no corpo da mulher, tem o efeito de diminuir a pressão arterial. Por outro lado, o estrogênio sintético (ou seja, o que está na composição das pílulas, adesivo e anel anticoncepcional) tem um efeito neutro ou pode aumentar a pressão arterial.

O outro hormônio sintético contido nos anticoncepcionais, o progestágeno, também pode aumentar a pressão arterial, diferentemente da progesterona natural produzida no corpo da mulher. Além disso, esse efeito também está relacionado com a potência desse hormônio em cada método. Por exemplo, a injeção de progestágeno tem uma dose mais alta desse hormônio do que a pílula só de progestágeno, o implante ou o DIU (Mirena) e, por isso, tem uma maior chance de aumentar a pressão arterial.

Assim, quais são os critérios para o uso de métodos anticoncepcionais hormonais com segurança por mulheres hipertensas? De acordo com os critérios médicos de elegibilidade da Organização Mundial da Saúde (2009), são os seguintes:

Condição clínica	Categoria 4	Categoria 3
<ul style="list-style-type: none"> Hipertensas com PA sistólica > 160 ou diastólica > 100mmHg ou com doença vascular associada 	Pílula combinada Adesivo Anel Injetável mensal	Injetável trimestral
<ul style="list-style-type: none"> Mulheres com histórico de hipertensão arterial (incluindo hipertensão gestacional), se a PA não pode ser avaliada 		Pílula combinada Adesivo Anel Injetável mensal
<ul style="list-style-type: none"> Hipertensas com PA adequadamente controlada 		
<ul style="list-style-type: none"> Hipertensas com PA sistólica entre 140-159 ou PA diastólica entre 90-99mmHg 		

As mulheres que têm histórico de hipertensão gestacional mas que apresentam pressão arterial normal na atualidade podem usar esses métodos com segurança.

Em todas as consultas de início de um método hormonal e nas consultas de retorno a pressão arterial deve ser aferida. As mulheres que desenvolvem hipertensão arterial durante o uso do método devem suspendê-lo, pelo menos até a avaliação do quadro hipertensivo. Uma mulher que apresenta PA sistólica ≥ 140 ou PA diastólica ≥ 90 mmHg deve retornar ao serviço para repetir a aferição da pressão arterial em, no máximo, 72 horas. Se a PA se mantém elevada, deverá ser encaminhada imediatamente para avaliação especializada. Se a hipertensão é confirmada, deverá suspender o método e deverá ser orientada para um método de progestágeno puro ou um método não hormonal, e também considerar a possibilidade de anticoncepção cirúrgica. É muito importante oferecer as opções anticoncepcionais para garantir o direito à liberdade de escolha.

Também deve-se recordar que mulheres hipertensas muitas vezes também têm outros problemas de saúde; assim, para ajudá-las a escolher um método anticoncepcional seguro para sua saúde é muito importante consultar os Critérios Médicos de Elegibilidade da OMS. Acesse no site da Reprolatina a última versão desse documento disponível em português (terceira edição, 2004): www.reprolatina.org.br.

Dr. Juan Díaz

Médico Ginecologista – Universidade de Chile
Doutor em Medicina Reprodutiva – Unicamp
Membro do Comitê de Guias Técnicas da OMS em anticoncepção
Assessor Médico da Reprolatina

Dra. Magda Chinaglia

Médica Ginecologista e Obstetra – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Mestre em Ginecologia e Obstetrícia - UFMG
Doutora em Medicina – UNICAMP
Assessora Médica da Reprolatina