

Anticoncepção
On Line

Manual de Anticoncepção



Espermicida

Apoio:

Population Council



FEBRASGO
FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS
SOCIEDADES DE
GINECOLOGIA E OSTETRICIA

Espermicida

São métodos químicos de barreira, que consistem em dois componentes: o espermicida químico e uma base inerte, que é o meio usado para manter o agente espermicida aderido ao colo uterino.

Índice do Capítulo:	Pág.
A. Características	
1. Tipos e Composição	3
2. Mecanismo de Ação	3
3. Eficácia	3
4. Desempenho Clínico	4
5. Efeitos Secundários	4
6. Riscos e Benefícios	5
7. Duração	6
B. Modo de Uso	
1. Início de Uso	6
2. Critérios Médicos de Elegibilidade	6
3. Momentos Adequados para Iniciar o Uso	7
4. Procedimentos para Iniciar o Uso do Método	8
5. Acompanhamento	12
C. Manejo das Intercorrências ou Complicações	
1. Como Tratar os Problemas	12
2. Quando Interromper a Anticoncepção ou Trocar de Método	12
D. Perguntas e Respostas	11
E. Critérios médicos de elegibilidade da OMS para Uso de Anticoncepcionais Orais Combinados de Baixa Dosagem	12

A. Características

1. Tipos e Composição

- **Espermicidas químicos:** nonoxinol-9, menfegol e cloreto de benzalcônio.
- **Base inerte:** creme, geléia, espuma, supositório, comprimido ou filme.

Importante: Os dados comparativos sobre a efetividade dos diferentes espermicidas em diferentes meios são esparsos. A maioria dos estudos utiliza o nonoxinol-9, que é o espermicida mais amplamente utilizado em todo o mundo.



2. Mecanismo de Ação

Os espermicidas matam os espermatozóides ou impedem seu movimento até o óvulo.

3. Eficácia

Importante ! A eficácia depende do uso do espermicida de forma correta, todas as vezes em que a mulher tenha uma relação sexual.

Em uso rotineiro: São *pouco eficazes*: a taxa de gravidez é de 26 para cada 100 mulheres no primeiro ano de uso (uma em cada quatro mulheres).

Usados correta e consistentemente: São *eficazes*: a taxa de gravidez é de 6 para cada 100 mulheres no primeiro ano de uso (uma em cada 17).

O espermicida pode contribuir para prevenir algumas doenças sexualmente transmissíveis (DST): os resultados "in vitro" mostram que o nonoxinol-9, o menfegol e o cloreto de benzalcônio inativam de modo efetivo treponemas, gonococos, clamídias, o vírus do herpes e organismos causadores da vaginose bacteriana. Também vêm demonstrando, em testes laboratoriais, capacidade de desativar o HIV-4.

Estudos epidemiológicos têm demonstrado, de forma consistente, que os espermicidas, usados isoladamente ou combinados com outros métodos de barreira, reduzem a incidência de gonorréia, infecção por clamídia, tricomoníase e vaginose bacteriana. Todavia, a relação entre o uso do nonoxinol-9 e a incidência do HIV permanece obscura e, até o momento, inconclusiva.

Outros estudos têm relatado a ocorrência de irritação genital e de erosões no epitélio vaginal e do colo uterino, que seriam mais elevados com o uso mais freqüente (várias vezes ao dia) e em dosagem mais elevada. Essas alterações do epitélio poderiam aumentar o risco para transmissão do HIV.

Veja a tabela que mostra a **taxa de falha dos Métodos Anticoncepcionais** (na página 15).

4. Desempenho Clínico

Não há dados que permitam definir qual é a taxa de continuação destes métodos usados isoladamente.

5. Efeitos Secundários

- O espermicida pode causar desconforto pelo aumento da ocorrência de úlceras e erosões genitais, prurido e queimaduras, especialmente se usado várias vezes ao dia.
- O espermicida pode causar reação alérgica local (raramente) na mulher ou no parceiro.
- Podem ser desagradáveis pela lubrificação excessiva.
- Comprimidos efervescentes podem causar uma sensação térmica morna.

Outras Características:

- Para garantir a eficácia, é necessário ter o método sempre à mão e executar as instruções corretamente antes de cada relação sexual.

- Pode causar interrupção do coito, se não for inserido antes do início da relação sexual.
- Deve ser inserido na vagina pelo menos 10 minutos antes da ejaculação, mas não mais do que uma hora antes.
- Requer que a mulher ou o parceiro coloque os dedos ou o dispositivo de inserção na vagina.
- Alguns tipos podem derreter em ambiente quente.

6. Riscos e Benefícios

▪ Riscos

- Teoricamente, a irritação causada pelo uso do espermicida várias vezes ao dia pode aumentar o risco de HIV/AIDS.
- Pode aumentar o risco para candidíase genital, vaginose bacteriana e infecções do trato urinário na mulher.

▪ Benefícios

- Seguro, é método controlado pela mulher, sendo que quase todas as mulheres podem usar.
- Contribui para prevenir algumas DST e complicações por ela causadas - doença inflamatória pélvica (DIP), infertilidade, gravidez ectópica e, possivelmente, câncer de colo uterino. É possível que ofereça alguma proteção contra o HIV/AIDS, mas isso ainda não foi demonstrado.
- Previne efetivamente a gravidez se utilizado corretamente em todas as relações sexuais.
- Sem efeitos hormonais.
- Sem efeitos no leite materno.
- Pode ser interrompido a qualquer momento.
- Fácil de usar, em mulheres corretamente orientadas e motivadas.
- Pode ser inserido até uma hora antes da relação sexual para evitar interrupções no coito.
- Pode aumentar a lubrificação vaginal.
- Pode ser usado imediatamente após o parto.

7. Duração

▪ Prazo de Validade

O espermicida pode ser estocado por até 5 anos, sem perda da efetividade. A data de fabricação e a data de validade estão impressas na embalagem. O profissional de saúde, ao fornecer o espermicida, deve entregar primeiro aquele mais próximos do prazo de vencimento. Deve, também, orientar a mulher para verificar o prazo de validade ao adquirir o produto. O espermicida pode ser danificado se estocado em ambiente excessivamente quente.

- **Duração de Uso**

O espermicida, se usado correta e consistentemente, oferece proteção anticoncepcional já no primeiro ciclo de uso. A efetividade do método se mantém durante todo o período de uso. Para o máximo de efetividade, deve ser usado com outro método de barreira, como o condom ou o diafragma. Pode ser usado desde a adolescência até a menopausa. Para critérios de elegibilidade de uso do método, consulte **critérios de elegibilidade**.

Onde encontrar: em serviços de saúde e clínicas de planejamento familiar. Podem também ser adquiridos em farmácias de manipulação.

B. Modo de Uso

1. Início de Uso

IMPORTANTE: a mulher que escolhe usar espermicida se beneficiará de uma orientação adequada.

Um provedor receptivo, que está atento às preocupações da mulher, responde às suas perguntas e fornece informações práticas e claras, estará ajudando-a a usar o espermicida com sucesso e satisfação.

2. Critérios Médicos de Elegibilidade

Os **critérios médicos de elegibilidade** para uso de métodos anticoncepcionais foram desenvolvidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996) com o objetivo de auxiliar os profissionais da saúde na orientação das(os) usuárias(os) de métodos anticoncepcionais. Não devem ser considerados uma norma estrita

mas sim uma recomendação, que pode ser adaptada às condições locais de cada país. Consiste em uma lista de condições das(os) usuárias(os), que poderiam significar limitações para o uso dos diferentes métodos, e as classifica em 4 categorias, de acordo com a definição a seguir:

OMS 1: o método **pode ser usado sem restrições**.

OMS 2: o método **pode ser usado. As vantagens geralmente superam riscos** possíveis ou comprovados. As condições da categoria 2 devem ser consideradas na escolha de um método. Se a mulher escolhe este método, um acompanhamento mais rigoroso pode ser necessário.

OMS 3: o método **não deve ser usado**, a menos que o profissional de saúde julgue que a mulher pode usar o método com segurança. Os riscos possíveis e comprovados superam os benefícios do método. Deve ser o método de última escolha e, caso seja escolhido, um acompanhamento rigoroso se faz necessário.

OMS 4: o método **não deve ser usado**. O método apresenta um risco inaceitável.

Lista de critérios médicos de elegibilidade para o espermicida

Faça à mulher as perguntas abaixo. Se ela responder NÃO a todas as perguntas, então ela pode usar o diafragma, se assim desejar. Se ela responder SIM a quaisquer das perguntas, siga as instruções.

1. Você teve, recentemente, um parto a termo ou um aborto espontâneo ou induzido no segundo trimestre? Se esse for o caso, quando?

Não. **Sim.** A mulher pode usar espermicidas.

2. Você sofre de alguma condição que possa ser agravada pela gravidez?

Não. **Sim.** A mulher pode preferir usar um método mais eficaz. Entretanto, ela pode usar o espermicida se estiver fazendo uma escolha consciente e receber instruções apropriadas quanto ao seu uso eficaz.

3. Momentos Apropriados para Iniciar o Uso

A mulher pode começar a usar o espermicida a qualquer momento durante o ciclo menstrual, e logo após o parto ou aborto.

4. Procedimentos para Iniciar o Uso do Método

Antes de iniciar o uso de métodos anticoncepcionais, a mulher deve ser adequadamente orientada pelo profissional de saúde. Essa orientação deve abranger informações acuradas sobre todos os métodos anticoncepcionais disponíveis. Uma orientação adequada permite a tomada de decisão baseada em informações, traduzindo a "escolha livre e informada".

Importante: Para orientação e aconselhamento em anticoncepção, consulte **Orientação**.

Os procedimentos para iniciar o uso do método, relacionados abaixo, estão classificados em quatro categorias. Estes critérios foram desenvolvidos por um grupo de agências colaborativas da USAID e são orientados fundamentalmente para salientar os requisitos **mínimos** para a oferta de métodos anticoncepcionais em **regiões com poucos recursos**. O fato de não serem absolutamente necessários não significa que não devam ser utilizados em serviços que contam com recursos adequados; são procedimentos que significam boa prática médica. Deve-se salientar que, em muitas oportunidades, a falta de recursos para realizar alguns procedimentos francamente desnecessários (categoria D) é usada como justificativa para impedir o uso de alguns métodos anticoncepcionais.

Categoria A	essencial e obrigatório em todas as circunstâncias para o uso do método anticoncepcional.
Categoria B	médica/epidemiologicamente racional em algumas circunstâncias para otimizar o uso seguro do método anticoncepcional, mas pode não ser apropriado para todas (os) clientes em todos os contextos.
Categoria C	pode ser apropriado para uma boa atenção preventiva, mas não tem relação com o uso seguro do método anticoncepcional.
Categoria D	não somente desnecessários, mas irrelevantes para o uso seguro do método anticoncepcional.

Procedimento	Categoria
Exame pélvico (especular e toque bimanual)	C
Medida de pressão arterial	C
Exame das Mamas	C
Triagem para DST por testes de laboratório (indivíduos assintomáticos)	C
Triagem para câncer de colo uterino	C
Testes laboratoriais rotineiros (colesterol, glicose, enzimas hepáticas)	D
Pontos específicos para orientação sobre espermicida: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eficácia ▪ Uso correto do método ▪ O que fazer se apresentar desconforto com o uso do espermicida ▪ Proteção contra DST 	A

I. Instruções Gerais

- Forneça à mulher um suprimento generoso do espermicida;
- Explique como inserir o espermicida
- Agende uma consulta de retorno para quando a mulher necessitar de mais espermicidas e convide-a a retornar a qualquer momento, caso apresente dúvidas, problemas, ou se desejar usar outro método.

II. Instruções Específicas

- **Aplicando o espermicida:**
 - A mulher aplica o espermicida na vagina antes de cada relação sexual;
 - A mulher não deve usar ducha por, no mínimo, **seis horas** após a relação sexual.

Espuma ou creme:

- a qualquer momento no período de uma hora antes do ato sexual, a mulher carrega o aplicador com a espuma ou o creme contidos no tubo ou lata de espermicida. Ela então coloca o aplicador na vagina, o mais fundo possível, e empurra o êmbolo do aplicador. No caso da espuma, ela tem que agitar vigorosamente a lata imediatamente antes de carregar o aplicador.

Comprimido, supositório ou filme:

- a mulher deve aplicar esse tipo de espermicida no máximo uma hora antes do ato sexual, mas pelo menos 10 minutos antes. A mulher coloca o comprimido, supositório ou filme no interior da vagina, o mais fundo possível, com um aplicador ou com os dedos. O filme deve ser dobrado ao meio e colocado, com os dedos secos, próximo ao colo uterino. Do contrário, o filme ficará preso aos dedos e não ao colo.

- **Armazenando o espermicida:**

A maioria dos espermicidas, especialmente os supositórios, deve ser estocada em um local frio e seco. Do contrário, eles podem derreter. Desde que mantidos em local seco, os comprimidos efervescentes são menos propensos a derreterem em climas quentes.

- **Recomende à mulher que retorne** por alguma das seguintes razões:
 - Para obter mais espermicidas;
 - Se a mulher ou o parceiro desenvolverem reação alérgica;
 - Se a mulher ou o parceiro apresentarem sinais de irritação genital;
 - Se ela parou de usar o método;
 - Se ela tem dúvidas ou problemas, ou deseja trocar de método;
 - Descrever os sintomas dos problemas que requerem atenção médica:

SINAIS DE ALERTA

Se ocorrer algum desses sintomas, a mulher deverá ser orientada para procurar imediatamente o Serviço de Saúde:

- Prurido, ardor, vermelhidão, pele irritada.

5. Acompanhamento

- Pergunte se a mulher tem dúvidas ou quer conversar sobre algum assunto;
- Pergunte à mulher sobre a sua experiência com o método, se está satisfeita ou se tem problemas. Dê todas as informações ou ajuda de que ela necessita. Se ela tem problemas que não podem ser resolvidos, ajude-a a escolher um outro método;
- Pergunte se ela apresentou problemas de saúde desde a sua última visita: reação alérgica ao espermicida, alguma condição médica que possa ser agravada pela gravidez. Nesses casos, se for apropriado, ajude-a a escolher outro método.

C. Manejo das Intercorrências ou Complicações**1. Como Tratar os Problemas**

Não menospreze as queixas da mulher. Se ela quer continuar a usar o método, encoraje-a a usá-lo em todas as relações sexuais. Se ela não está satisfeita depois da orientação e aconselhamento, ajude-a a escolher um outro método, se ela desejar.

- **Reação alérgica ou sensibilidade ao espermicida**
 - Verifique se há sinais de infecção (corrimento vaginal, eritema ou edema de vagina, prurido vulvar). Trate ou encaminhe, como for apropriado.
 - Se não há infecção, sugira uma outra marca de espermicida.
- **Infecção do trato urinário**
 - Trate com antibióticos;
 - Sugira que a mulher urine logo após o ato sexual, para prevenir infecções futuras. Sugira também que ela beba bastante líquido, que urine com freqüência, e

que aumente a ingestão de alimentos contendo vitamina C;

2. Quando Interromper a Anticoncepção ou Trocar de Método

Com base no princípio de livre escolha do método anticoncepcional, a mulher pode optar por outro método anticoncepcional se e quando assim o desejar, ou se apresentar problemas com os quais o uso do espermicida não é adequado.

Também é livre (e informada) a decisão da mulher optar por não usar qualquer método anticoncepcional, se assim o desejar por qualquer motivo.

D. Perguntas & Respostas: Espermicida

1. Os espermicidas causam defeitos congênitos?

Não. Evidências de estudos de boa qualidade mostram que os espermicidas não causam defeitos congênitos. Os espermicidas não causam dano ao bebê, mesmo se a mulher os usa quando está grávida.

2. Os espermicidas causam câncer?

Não. Os espermicidas e diafragma podem atuar na prevenção do câncer de colo uterino.

3. Os espermicidas protegem contra as doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo HIV/AIDS?

Os espermicidas podem matar os organismos que causam algumas DST. Entretanto, a melhor proteção contra DST parece ser o uso simultâneo de condons e espermicidas todas as vezes, em cada relação sexual.

E. Critérios médicos de elegibilidade da OMS para Uso de Espermicida

Categoria 2: O método pode ser usado. As vantagens geralmente superam riscos possíveis ou comprovados. As condições da categoria 2 devem ser consideradas na escolha de um método. Se a mulher escolhe este método, um acompanhamento mais rigoroso pode ser necessário.

- Câncer de colo uterino (aguardando tratamento)^(a)
- Risco para HIV^(a)
- HIV positivo ou AIDS

^(a) Existem relatos de que dose elevadas e repetidas de nonoxinol-9 podem causar erosões vaginais e/ou cervicais.

Categoria 1: O método pode ser usado sem restrições.

- Amamentação: 6 semanas a 6 meses pós-parto e 6 meses ou mais pós-parto
- Pós aborto (primeiro ou segundo trimestre ou aborto infectado)
- Idade desde a menarca
- Fumante (qualquer idade)
- História de hipertensão arterial
- Hipertensão arterial leve, moderada, grave ou com doença vascular
- História de pré-eclâmpsia
- Múltiplos fatores de risco para doença cardiovascular arterial
- História de diabetes gestacional
- Diabetes insulino-dependente ou não
- Nefropatia, retinopatia, neuropatia diabética
- Outras doenças vasculares ou diabetes com mais de 20 anos de duração
- Trombose venosa profunda ou embolia pulmonar atual ou passada
- Cirurgia de grande porte com ou sem imobilização prolongada
- Cirurgia de pequeno porte sem imobilização
- Varizes
- Tromboflebite superficial
- Doença cardíaca isquêmica atual ou passada
- AVC
- Hiperlipidemias
- Doença cardíaca valvular complicada ou não
- Cefaléia leve
- Cefaléia grave, recorrente, incluindo enxaqueca, com ou sem sintomas neurológicos focais
- Sangramento vaginal irregular não volumoso, ou volumoso e prolongado
- Sangramento vaginal inexplicado
- Doença mamária benigna
- Nódulo de mama (sem diagnóstico)
- Câncer de mama atual ou no passado
- História familiar de câncer de mama
- Neoplasia intraepitelial cervical
- Ectopia cervical
- Câncer de ovário ou de endométrio
- Doença inflamatória pélvica no passado, com ou sem gravidez subsequente

- Doença inflamatória pélvica atual ou nos últimos 3 meses
- Doença sexualmente transmissível (DST) atual ou nos últimos três meses, vaginite sem
- cervicite purulenta, ou risco aumentado para DST
- Doença biliar sintomática ou assintomática
- História de colestase associada à gravidez ou ao uso de anticoncepcional oral combinado
- Portador assintomático de hepatite viral
- Hepatite viral ativa
- Cirrose compensada ou descompensada
- Tumores hepáticos benignos ou malignos
- História de gravidez ectópica
- Mioma uterino
- Obesidade: IMC maior ou igual a 30kg/m²
- Tireoidopatias (bócio simples, hipertireoidismo, hipotireoidismo)
- Doença trofoblástica gestacional benigna ou maligna
- Talassemia
- Anemia falciforme
- Anemia ferropriva
- Epilepsia
- Esquistossomose não complicada ou com fibrose hepática
- Malária
- Uso de antibióticos ou anticonvulsivantes
- Nuliparidade ou multiparidade
- Dismenorréia grave
- Tuberculose pélvica ou não pélvica
- Endometriose
- Tumores ovarianos benignos (inclusive cistos)
- Cirurgia pélvica no passado
- Infecção do trato urinário

Taxa de Falha dos Anticoncepcionais

Eficácia por Grupo	Método	Uso Rotineiro	Uso Correto e Consistente
Sempre alta eficácia	Vasectomia	0.1	0.1
	Injetáveis Trimestrais	0.3	0.3
	Injetáveis Mensais*	0.3	0.1
	Ligadura	0.5	0.5
	DIU TCu-380A	0.8	0.6
	Mini-pílula na lactação	1	0.5
	Norplant	0.1	0.1
	Mirena	0,2	0,2
Eficácia média em uso rotineiro. Alta eficácia quando usado correta e consistentemente	LAM (só 6 meses)	2	0.5
	Pílula combinada	6-8	0.1
Eficácia baixa em uso rotineiro. Eficácia média quando usado correta e consistentemente	Condom	14	3
	Diafragma/espermicida	20	6
	Abstinência periódica	20	1-9
	Condom feminino	21	5
	Espermicidas	26	6

(Número de gravidez por cada 100 mulheres que usam os métodos durante um ano)

Adaptado do livro "The Essentials of Contraceptive Technology", Johns Hopkins Population Information Program, 1998

* Newton, J.R. J. Obstet. Gynaecol, 1994.