



## ESTRATÉGIAS CONTRACEPTIVAS EM PACIENTES COM CARDIOPATIAS CRÔNICAS

MIGUEL GUZZO LIMA; LARA DANIELLE NOWAK

### RESUMO

As doenças cardiovasculares (DCV) representam um problema de saúde pública significativo, especialmente entre mulheres em idade fértil. A escolha do método contraceptivo ideal para pacientes com DCV é crucial, visto que alguns métodos podem influenciar negativamente o sistema cardiovascular, exacerbando condições preexistentes ou aumentando o risco de complicações. O presente trabalho objetiva revisar as estratégias contraceptivas mais adequadas para mulheres com condições cardíacas específicas, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), insuficiência cardíaca (IC), valvopatias e coronariopatias. A HAS, condição multifatorial caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial, é uma das principais causas de morbimortalidade cardiovascular no Brasil. A IC, síndrome clínica complexa em que o coração não consegue bombear sangue de forma eficiente, apresenta alta variabilidade fisiopatológica e pode ser classificada em diferentes estágios. As valvopatias, doenças que afetam as válvulas cardíacas, podem levar à insuficiência ou estenose valvar, resultando em sobrecarga cardíaca. As coronariopatias, intimamente relacionadas à aterosclerose, podem culminar em infarto do miocárdio e outras complicações graves. Diante dessas condições, a contracepção hormonal combinada, que contém estrogênio e progesterona, geralmente é contraindicada devido ao seu potencial de aumentar a pressão arterial, o risco de trombose e influenciar negativamente o perfil lipídico. Por outro lado, métodos contraceptivos não hormonais, como preservativos e DIUs de cobre ou prata, e métodos baseados em progesterona isolada, como pílulas, implantes, injeções e DIUs de levonorgestrel, são geralmente considerados seguros e eficazes para mulheres com DCV. A escolha do método contraceptivo deve ser individualizada, considerando o tipo e gravidade da doença cardiovascular, o perfil de risco da paciente e suas preferências. O acompanhamento médico regular é essencial para monitorar a segurança e eficácia do método escolhido e ajustar o tratamento conforme necessário.

**Palavras-chave:** Contracepção; Doenças Cardiovasculares; HAS; IC; Valvulopatias; Coronariopatias.

### 1. INTRODUÇÃO

A contracepção é um pilar fundamental na saúde da mulher, permitindo o planejamento familiar e o controle da fertilidade. No entanto, a escolha do método contraceptivo ideal torna-se complexa em pacientes com doenças cardiovasculares (DCV), uma vez que alguns métodos podem interagir negativamente com o sistema cardiovascular, exacerbando condições preexistentes ou aumentando o risco de complicações. As DCV representam um desafio significativo à saúde global, afetando mulheres em países desenvolvidos e em desenvolvimento. A Federação Mundial do Coração destaca a importância de abordar essa problemática, que muitas vezes é negligenciada. A contracepção hormonal, amplamente utilizada, tem sido associada a um aumento no risco cardiovascular, ressaltando a necessidade de uma orientação contraceptiva individualizada e segura para mulheres com histórico de DCV. O presente trabalho visa revisar as estratégias contraceptivas

mais adequadas para pacientes com condições cardíacas específicas, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), insuficiência cardíaca (IC), valvopatias e coronariopatias, com o objetivo de auxiliar profissionais de saúde na tomada de decisão clínica e promover a saúde integral da mulher. (BORGES et al., 2021; DIRETRIZ DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2020; FEDERAÇÃO MUNDIAL DO CORAÇÃO, 2023).

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada através da busca bibliográfica em bases de dados como Google Scholar, Medline, SciELO e UpToDate. Foram incluídos artigos publicados entre 2011 e 2023, nos idiomas português e inglês, que abordavam a temática da contracepção em pacientes com DCV. Além disso, foram consultados documentos relevantes, como o Manual de Anticoncepção da FEBRASGO (2015), a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2020), a Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda (2018) e os Critérios médicos de elegibilidade para uso de anticoncepcionais da OMS (2015). A busca foi realizada utilizando descritores específicos relacionados às DCV e à contracepção, resultando na seleção de 18 artigos que atendiam aos critérios de inclusão. Artigos que apresentavam apenas resumos ou relatos de caso foram excluídos.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **3.1 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)**

A HAS, condição multifatorial caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial (PA sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou PA diastólica  $\geq 90$  mmHg), é uma das principais causas de morbimortalidade cardiovascular. A fisiopatologia da HAS é complexa e envolve diversos mecanismos, incluindo alterações no sistema renina-angiotensina-aldosterona, disfunção endotelial e aumento da resistência vascular periférica. Em mulheres com HAS, a escolha do método contraceptivo deve ser criteriosa, considerando o potencial impacto na PA e no risco cardiovascular. (ANDREADIS; GELADARI, 2018; DIRETRIZ DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2020).

Os contraceptivos hormonais combinados (COCs), que contêm estrogênio e progesterona, são geralmente contraindicados em pacientes com HAS, especialmente naquelas com PA não controlada. O estrogênio presente nesses contraceptivos pode aumentar a PA, o risco de trombose e influenciar negativamente o perfil lipídico. Em contrapartida, métodos não hormonais, como preservativos e DIUs de cobre, e métodos baseados em progesterona isolada, como pílulas, implantes, injeções e DIUs de levonorgestrel, são considerados opções seguras e eficazes para mulheres com HAS. (TEPPER et al., 2013).

### **3.2 Insuficiência Cardíaca (IC)**

A IC, síndrome clínica complexa em que o coração não consegue bombear sangue de forma eficiente para atender às necessidades metabólicas do organismo, apresenta alta variabilidade fisiopatológica, com diversos mecanismos envolvidos em seu desenvolvimento e progressão. A IC pode ser classificada em diferentes estágios, de acordo com a gravidade dos sintomas e o grau de disfunção cardíaca. Em mulheres com IC, a escolha do método contraceptivo deve levar em consideração o estadiamento da doença e o perfil de risco da paciente. (BRAUNWALD et al., 2022; Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda, 2018).

De maneira geral, contraceptivos não hormonais, como preservativos e DIUs de cobre, são recomendados para mulheres com IC. Os COCs, devido ao seu potencial de influenciar negativamente a PA, o perfil lipídico e a coagulação, devem ser evitados, especialmente em pacientes com IC avançada. Métodos baseados em progesterona isolada podem ser

considerados em alguns casos, após avaliação médica criteriosa. (SEDLAK et al., 2012).

### 3.3 Valvopatias

As valvopatias, doenças que afetam as válvulas cardíacas, podem levar à insuficiência ou estenose valvar, resultando em sobrecarga cardíaca e comprometimento da função ventricular. A escolha do método contraceptivo em pacientes com valvopatias deve considerar o tipo e a gravidade da lesão valvar, o risco de tromboembolismo e a necessidade de anticoagulação. (BRAUNWALD et al., 2022; TAGLIARI et al., 2022).

Em geral, métodos contraceptivos não hormonais, como preservativos e DIUs de cobre, são preferíveis em pacientes com valvopatias. Os COCs, devido ao seu potencial trombogênico, são contraindicados em mulheres com histórico de tromboembolismo ou que necessitam de anticoagulação. Métodos baseados em progesterona isolada podem ser considerados em alguns casos, após avaliação médica individualizada. (TARASOUTCHI et al., 2020).

### 3.4 Coronariopatias

As coronariopatias, intimamente relacionadas à aterosclerose, são caracterizadas pelo acúmulo de placas de gordura nas artérias coronárias, que irrigam o coração. Essa condição pode levar à isquemia miocárdica, angina e infarto do miocárdio. A escolha do método contraceptivo em pacientes com coronariopatias deve considerar o risco de eventos trombóticos e o impacto no perfil lipídico. (KHERA et al., 2018; PATHAK et al., 2017).

Os COCs, devido ao seu potencial trombogênico e à influência no perfil lipídico, são geralmente contraindicados em mulheres com coronariopatias. Métodos não hormonais, como preservativos e DIUs de cobre, e métodos baseados em progesterona isolada, como pílulas, implantes e DIUs de levonorgestrel, são opções mais seguras e eficazes nesse contexto. (ÁVILA et al., 2020).

## 4. CONCLUSÃO

A escolha do método contraceptivo ideal para mulheres com DCV é um desafio que requer uma abordagem individualizada e multidisciplinar. O tipo e a gravidade da doença cardiovascular, o perfil de risco da paciente, suas preferências e o potencial impacto do método contraceptivo no sistema cardiovascular devem ser cuidadosamente considerados. O acompanhamento médico regular é fundamental para monitorar a segurança e a eficácia do método escolhido, permitindo ajustes no tratamento conforme necessário. A contracepção segura e eficaz em pacientes com DCV é essencial para promover a saúde integral da mulher, garantindo seu bem-estar físico e emocional.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREADIS, Emmanuel; GELADARI, Charalampia. Hipertensão e fibrilação atrial: uma perspectiva de banco a cabeceira. **Frontiers In bioscience**, Grécia, 01 março 2018.

ÁVILA, Walkiria et al. Valvopatia na mulher – Contracepção e gravidez. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, São Paulo, out-dez. 2007

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

BORGES, A. L. V. et al. Descontinuidades contraceptivas no uso do contraceptivo hormonal oral, injetável e do preservativo masculino. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 2, p. e0014220, 2021

BRAUNWALD, Eugene et al. Braunwald - Tratado de Doenças Cardiovasculares, 11a Edição. Elsevier, 2022.

DIRETRIZ BRASILEIRA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA E AGUDA. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 111, n. 3, p. 436-539, 2018.

FEDERAÇÃO MUNDIAL DO CORAÇÃO. Cardiovascular disease in women. Disponível em: [URL inválido removido]. Acesso em: 02 set. 2024.

KHERA, Amit V. et al. Genome-wide polygenic scores for common diseases identify individuals with risk equivalent to monogenic mutations. Nature genetics, v. 50, n. 9, p. 1219-1224, 2018.

MANUAL DE ANTICONCEPÇÃO DA FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Critérios médicos de elegibilidade para o uso de anticoncepcionais. 5. ed. Genebra: OMS, 2015.

PATHAK, Amit Khera et al. Genetic Risk, Adherence to a Healthy Lifestyle, and Coronary Disease. New England Journal of Medicine, v. 376, n. 2, p. 106-114, 2017.

SEDLAK, Tamara A. et al. Contraception for women with cardiac disease. Circulation, v. 125, n. 10, p. 1278-1286, 2012.

TAGLIARI, Ana Paula et al. Valvopatias na mulher. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 118, n. 1, p. 103-113, 2022.

TARASOUTCHI, Fernanda et al. Diretriz Brasileira de Valvopatias – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, n. 3, p. 545-689, 2020.

TEPPER, N K et al. Contraception for women with cardiovascular disease. Circulation, v. 127, n. 14, p. 1522-1535, 2013.