

ANTICONCEPÇÃO

PROFA. DRA. LIA CRUZ DAMÁSIO

CRM 2019

INTRODUÇÃO

- BRASIL: 15-44 ANOS- 81,6% USA MAC
 - 22,3% AO
 - 21,1% LT
 - 10,6% PRESERVATIVO MASCULINO
 - 5,7% - OUTROS MÉTODOS
- EFICÁCIA (RESULTADO EM CONDIÇÕES IDEAIS)- ÍNDICE DE PEARL (FALHA TEÓRICA, No DE GESTAÇÕES: 100 MULHERES EM 1 ANO); EFETIVIDADE - FALHA NO USO REAL

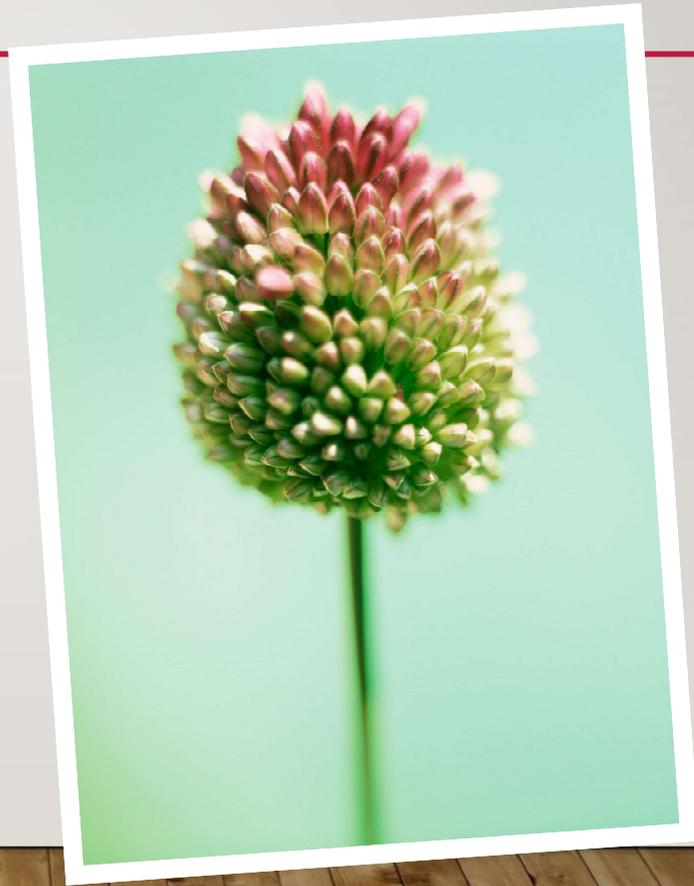
CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE (OMS)

- Categoria 1: o método pode ser utilizado sem qualquer restrição
 - Categoria 2: B > R
 - Categoria 3: R > B
 - Categoria 4: contra-indicado
-
- SITE OMS; APLICATIVO CONTRACEPTION (CDC)

(WHO Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 4th ed, 2009, disponível em :
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563888_eng.pdf)

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

- Métodos Comportamentais
- Métodos de Barreira
- Métodos Hormonais
- DIU
- Métodos Definitivos



MÉTODOS COMPORTAMENTAIS

- PERCEPÇÃO DA FERTILIDADE PELA MULHER
- CONHECIMENTO ADEQUADO DO CICLO MENSTRUAL
- ABSTINÊNCIA SEXUAL PERIÓDICA OU INTERRUPTÃO DO COITO
- RESSURGIMENTO
- RÍTIMICO (TABELA OU OGINO KNAUS), MUCO (BILLINGS), TEMPERATURA BASAL, SINTOTÉRMICO
- TABELINHA- ABSTINÊNCIA DO D (CICLO MAIS CURTO-18) AO D (CICLO MAIS LONGO-11)

MÉTODOS COMPORTAMENTAIS

- FALHA TEÓRICA DESCONHECIDA
- FALHA DE USO : 25 GESTAÇÕES/100 MULHERES POR ANO (NENHUM MÉTODO: 85)
- TAXA DE DESCONTINUIDADE EM 1 ANO: 49%

MÉTODOS DE BARREIRA

- PRESERVATIVO MASCULINO E FEMININO : FALHA TEÓRICA 2-5:100; FALHA DE USO 18-21:100
- EFEITO COLATERAL: ALERGIA AO LÁTEX NO MASCULINO, RUÍDO NO FEMININO
- ESPERMICIDA: NONOXINOL-9: PROSCRITA A ASSOCIAÇÃO COM PRESERVATIVO MASCULINO PELA OMS
- Incentivo ao preservativo feminino

MÉTODOS HORMONAIS

- E+P: ACO, INJETÁVEL MENSAL, ANEL VAGINAL, ADESIVO TRANSDÉRMICO
- SÓ P: MINIPÍLULAS, PÍLULAS SÓ DE P, INJETÁVEL TRIMESTRAL

ACO

- E (EE, VALERATO DE ESTRADIOL OU 17-BETA-ESTRADIOL) + P
- MONOFÁSICOS OU NÃO
- EM ASSOCIAÇÕES COM EE OS BIFÁSICOS OU TRIFÁSICOS NÃO TEM NENHUMA VANTAGEM EM RELAÇÃO AOS MONOFÁSICOS (SEM JUSTIFICATIVA PARA O USO) ; NAS COMBINAÇÕES COM VALERATO DE ESTRADIOL AS DIFERENTES CONCENTRAÇÕES GARANTEM ESTABILIDADE ENDOMETRIAL
- EFICÁCIA 99,9%; EFETIVIDADE 98%

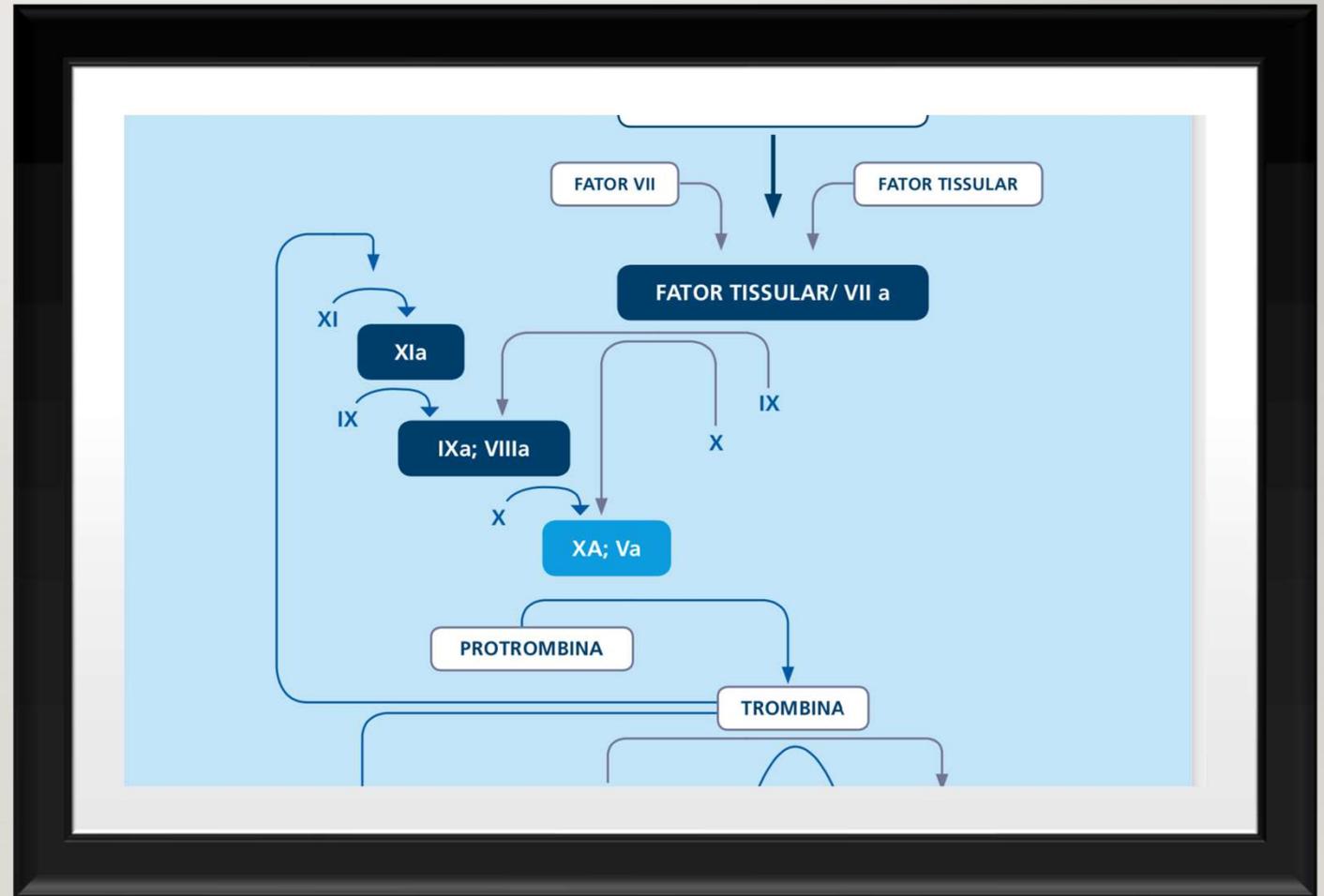
ACO

- PACIENTE “IDEAL”: < 35 a, sem doenças, não fumantes, não obesa, sem fatores de risco graves para TVP
- CATEGORIA 4: ANTECEDENTE PESSOAL DE VENTO TROMBOEMBÓLICO, TROMBOFILIAS FAMILIARES, DM CO VASCULOPATIA OU > 20 ANOS DE DOENÇA, MÚLTIPLOS E INACEITÁVEIS FR CARDIOVASCULARES; ENXAQUECA COM AURA OU SEM AURA E >35 ANOS; CA DE MAMA ATUAL (PASSADO 3); HAS GRAVE
- LEVONORGESTREL – MENOR RISCO DE TROMBOSE – METANÁLISE DE KEMMEREN (2001); REINO UNIDO 2015 – IDEAL PARA QUEM VAI INICIAR OU TEM FR TROMBOSE

RISCO TROMBOGÊNICO

- INCIDÊNCIA TVP: 2/1000/1NO
- GESTAÇÃO: AUMENTO 4X
- PUERPÉRIO: AUMENTO 20X

CASCATA DA COAGULAÇÃO



-
- Os COCs promovem aumento dos fatores de coagulação (fibrinogênio, protrombina, VII, VIII, IX, X, XII e XIII) e redução dos inibidores naturais da coagulação (Proteína S e antitrombina), produzindo efeito pró-coagulante leve.(19-21) (D) No sistema fibrinolítico, aumenta a atividade fibrinolítica, sem, contudo, influenciar no risco de TEV.

TABELA 36.3 Risco de fenômenos tromboembólicos com métodos contraceptivos
(compilação de diversos estudos)

Rotinas em ginecologia 627

Método	Risco absoluto (10 mil mulheres/ano)	RC ajustada para TVP/TEP (vs. não exposição)	Número necessário para causar dano (evento tromboembólico) em 1 ano
Não usuárias	1-5	1 (referência)	
Gestantes	5-20		
Puérperas	40-65		
ACO de segunda geração (levonorgestrel)	5,47*	2,38 (IC 95%, 2,18-2,59)**	1.739 (IC 95%, 1.506-2.028)**
ACO de terceira geração (gestodeno)	6,82*	3,64 (IC 95%, 3-4,43)**	905 (IC 95%, 697-1.198)**
ACO de terceira geração (desogestrel)	6,82*	4,28 (IC 95%, 3,66-5,01)**	729 (IC 95%, 597-899)**
ACO com ciproterona		4,27 (IC 95%, 3,57-5,10)**	731 (IC 95%, 583-932)**
ACO com drospirenona	7,83*	4,12 (IC 95%, 3,43-4,96)**	766 (IC 95%, 604-986)**
ACO com estradiol	7,2 (IC 95%, 3,3-13,7)	Ainda não definido pelos estudos disponíveis***	
Anel vaginal	7,75****	6,48 (IC 95%, 4,69-8,94)****	
Adesivo transdérmico	9,71****	7,90 (IC 95%, 3,54-17,65)****	
Desogestrel 75 µg	3,32*	1,10 (IC 95%, 0,35-3,41)*	
Implante subdérmico	1,7****	1,40 (IC 95%, 0,58-3,38)****	
DIU TCu		1 (equivalente às não usuárias)	
SIU-LNG	1,38****	0,57 (IC 95%, 0,41-0,81)****†	

**NÃO USUÁRIAS DE ACO:
1 (REFERÊNCIA)**

FEBRASGO, 2019

- Visando simular uma situação prática de apresentação do risco de TEV sob a forma de risco relativo (RR), risco absoluto (RAbs) ou risco atribuível (RAtr)
- De acordo com a incidência estimada de casos de TEV em não-usuárias (4 a 5 casos/10.000 mulheres/ano) e em usuárias de COCs (8 a 9 casos/10.000 mulheres/ano) o RR foi apresentado como duas vezes maior, o RAbs como 9 casos a cada 10.000 mulheres num ano de uso, e RAtr como 4 casos a mais sobre o que já existe a cada 10.000 mulheres num ano de uso. Ao serem abordadas quanto ao risco de TEV com o uso do COC sob a forma de risco relativo, a maior parte das entrevistadas (67,9%) concordou com a afirmativa de que o aumento no risco é preocupante. Em contraste, 63,5% e 77,9% das mulheres discordaram quanto a ser preocupante o risco de TEV associado ao COC após a leitura da exposição do risco por meio dos riscos absoluto e atribuível, respectivamente. As principais mudanças de opinião foram observadas no sentido de discordância da preocupação com o risco em relação à exposição do risco de TEV sob a forma do risco relativo e sob a forma de risco absoluto e atribuível ($p < 0.0001$). (54) (C)

FEBRASGO, 2019

- Baseada na análise dos estudos envolvendo contraceptivos orais combinados e no risco de eventos tromboembólicos venosos, a FEBRASGO traz as seguintes recomendações:
- O risco de TEV em mulheres que utilizam COCs é baixo, porém é maior do que o encontrado na população geral.
- O risco tromboembólico deve-se fundamentalmente ao componente estrogênico, sendo considerado um efeito de classe farmacológica dos COCs.
- As pequenas diferenças entre os estudos não permitem distinguir maior risco de TEV entre as formulações contraceptivas combinadas, particularmente entre o progestagênio utilizado e a natureza do estrogênio.
- Não há indicação para o rastreamento laboratorial de trombofilias antes da prescrição de contraceptivos.

FEBRASGO, 2019

- A identificação de fatores de risco individuais deve fazer parte da rotina na atenção contraceptiva. Entre esses, destacam-se a obesidade, o tabagismo, o puerpério, cirurgias maiores com imobilização, os antecedentes familiares de TEV, doença inflamatória intestinal, uso de corticosteroides e lúpus eritematoso sistêmico (com presença de anticorpos antifosfolípídeos).
- O aconselhamento contraceptivo deve incluir a informação do risco de TEV, bem como orientação prévia de seus sinais de alerta.
- A decisão quanto à escolha do contraceptivo deve também levar em consideração a escolha da paciente e os métodos alternativos.

ACO- REGIMES CONTÍNUOS OU ESTENDIDOS (>28D)

- REGIME CONTÍNUO- SEM PAUSA
- REGIME ESTENDIDO- INTERVALO SEM HORMÔNIO (42,63,84 OU MAIS)
- O SANGRAMENTO DE PRIVAÇÃO MENSAL NÃO É NECESSÁRIO NO USO DO MÉTODO HORMONAL (PREFERÊNCIA USUÁRIA)
- QUESTIONAMENTO- “NORMAL?”
- REGIMES ESTENDIDOS : MENOS SANGRAMENTOS AO LONGO DO ANO
- MAIOR FREQUÊNCIA DE SGTO IRREGULAR NOS PRIMEIROS 3 MESES DO ESTENDIDO E NOS CONTÍNUOS- MANEJO
- MESMO PERFIL DE SEGURANÇA E RÁPIDO RETORNO À FERTILIDADE

ESTROGÊNIOS NATURAIS

- Fase biológica da mulher: qualquer uma
- Condições especiais: Climatério
- Menor risco tromboembólico?
- Trata SUA
- Tratamento hormonal

ESTROGÊNIOS NATURAIS

- **PENSAMOS** que podem causar menos modificações dos parâmetros hemostáticos e metabólicos, como se observa nos estudos que analisam os principais marcadores
- **PRECISAMOS** de estudos epidemiológicos em usuária típicas e demonstração dos efeitos clínicos
- **DEVEMOS** seguir os mesmos critérios de elegibilidade dos ACOs com EE

INJETÁVEL MENSAL

- As opções de contraceptivos hormonais injetáveis combinados no país incluem o acetato de medroxiprogesterona (AMP) 25 mg, associado ao cipionato de estradiol – cypionate (E2C) 5 mg- Cyclofemina ®; Depomês ®, e o enantato de noretisterona (NETA) 50 mg, associado a valerato de estradiol (E2V) 5 mg- Mesigyna ®. A formulação contendo 150 mg de algestona acetofenida mais 10 mg de enantato de estradiol- Perlutan®- teoricamente deveria ser menos utilizada, pelos riscos maiores advindos de maior dose de estrógeno.
- COMO USAR
- VANTAGENS E DESVANTAGENS
- CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE = ACO
- R\$ 33,84

ANEL VAGINAL

- ANEL DE EVASTANE, TRANSPARENTE, LEVE E FLEXÍVEL, 54 MM DE DIÂMETRO E 4 MM DE ESPESSURA
- EE + ETONOGESTREL (METABÓLITO ATIVO DO DESOGESTREL) – EQUIVALENTE A PÍLULAS DE 30/150
- Taxas de sangramento irregular no primeiro ciclo: 40% (15 mcg de EE); 30% (20); 25% (30)
- Taxas de sangramento irregular ao final de 12 meses: 20% (15 mcg de EE); 15% (20); 10% (30)
- Anel vaginal: 1-4% de taxa de sangramento irregular desde o primeiro ciclo
- MODELO
- -R\$ 85,42

ADESIVO TRANSDÉRMICO

- LIBERA 30 UG DE EE E 150 UG DE NORELGESTROMINA (RESULTA EM LNG)
- MENOR FLUTUAÇÃO DA CONCENTRAÇÃO SÉRICA
- COMO USAR
- CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE SIMILIARES AOS DO ACO
- ORIENTAÇÕES PARA USO
- R\$ 80,75

SÓ COM P

- MINIPÍLULAS
- PÍLULAS DE PROGESTAGÊNIO ISOLADO
- IMPLANTE

MINIPÍLULAS

- ACETATO DE NORETINDRONA OU LN; NÃO INIBE OVULAÇÃO
- ;INDICE DE PEARL: 0,5:100 MULHERES/ANO
- CIAO E OU ASSOCIAÇÃO COM LACTAÇÃO
- MODO DE USO
- CATEGORIA 4:TVP AGUDA

PÍLULAS DE P ISOLADO

- 75 UG DE DESOGESTREL – ANOVULAÇÃO EM 97% DAS USUÁRIAS
- ÍNDICE DE PEARL : 0,4:100 MULHERES/ANO
- MODO DE USO

INJETÁVEL TRIMESTRAL



- 150 MG DE AMPD IM PROFUNDO 3/3 MESES (Depo – Provera®, Contracep®)
- Retorno lento à fertilidade (9 meses) e Ganho de peso
- 1ª DOSE: ATÉ D5, EFEITO CONTRACEPTIVO EM 24 HS; QUALQUER DIA DESDE QUE NÃO ESTEJA GRÁVIDA- ASSOCIAR PRESERVATIVO POR 2 SEMANAS; A CADA 90D
- ATRASOS; <14 D- PODE APLICAR, ÚLTIMA DOSE HÁ MAIS DE 14 SEM = PRIMEIRA DOSE
- CATEGORIA 4: SUSPEITA DE GRAVIDEZ, SUA SEM ETIOLOGIA DEFINIDA, DOENÇA TROFOBLÁSTICA E CA DE MAMA

INJETÁVEL TRIMESTRAL

- EM ADOLESCENTES É CATEGORIA 2 (DENSIDADE ÓSSEA)
- PUERPÉRIO < 6 SEM: CATEGORIA 3 (DOSE P PARA RN)
- AMPD DOSE MENOR (104 mg/0,65ml) PARA USO SUBUCUTÂNEO- O AMPD-SC INCLUÍDO COMO NOVO MÉTODO NOS CRITÉRIOS DE ELIGIBILIDADE DA OMS (NENHUMA GESTAÇÃO EM 3 ANOS X 0,75-0,8% DO IM; SEM DIFERENÇAS NO PADRÃO DE SANGRAMENTO E ALTERAÇÕES DE PESO)

INJETÁVEL TRIMESTRAL

- O AMPD-Scé disponibilizado em seringas pré-carregadas, inclusive as de uso único do sistema Uniject. Estas seringas pré-carregadas terão agulhas curtas especiais destinadas à aplicação subcutânea. Por meio destas seringas, as mulheres podem se auto-aplicar a injeção de AMPD.



IMPLANTE

- BASTONETE ÚNICO COM 68 MG DE ETONOGESTREL; 3 anos
- Taxa de gravidez acumulada 2-5 anos: zero
- Rápido retorno à fertilidade
- IMPLANON NXT – DIFERENÇAS
- RESSURGIMENTO
- R\$ 874,99 a R\$ 1.381,03

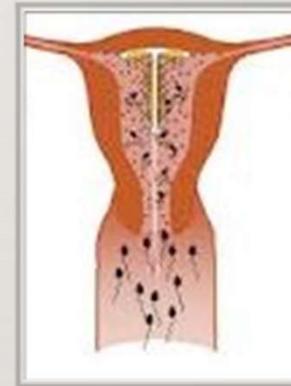


DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS



DIU

- Mecanismo de ação: reação inflamatória, interferência na motilidade dos espermatozoides, alterações no endométrio, impede a fertilização.
- Os de P: + atrofia endometrial



DIU

- DIU de cobre; TCU 380A, 10 ANOS
- Sem ação hormonal
- Longa duração- 10 anos
- Eficiente e eficaz
- Imediatamente reversível
- falha: 0,6:100 mulheres/ano
- CI: Gravidez, Infecção genital, SUA, parto há <4 sem
- R\$ 150,00

DIU

- Revisões sistemáticas: anestesia com lidocaína 1% sem diferença; misoprostol aumento da dor pós e sem diferenças durante; naproxeno 550 mg 1 h antes redução significativa do escore de dor; ibuprofeno 800mg sem diferenças
- Pode aumentar fluxo e dismenorreia (mais primeiros 6 meses)
- Desde 2005 o FDA liberou o uso do DIU para nulíparas, mulheres com história de DST e excluiu necessidade de citologia e rastreamento prévio de infecções
- Adolescentes
- MIPA atual

SIU-LNG

- SIU de Levonorgestrel (20 UG); 5 ANOS
- DIU + Ação local da progesterona; 85% OVULAM
- Longa duração- 5 anos
- Eficiente e eficaz
- Tratamento de dismenorreia e sangramento aumentado
- Falha: 0-0,2:100 mulheres/ano
- CI: Gravidez, Infecção genital, SUA, parto há <4 sem, CA de mama
- R\$ 963,88

DIU – MITOS E VERDADES

- MITOS: ABORTIVO; COMPROMETE FERTILIDADE; ATRAPALHA RS; CONTRA-INDICADO PARA NULÍPARAS E ADOLESCENTES; CAUSA INFECÇÃO
- VERDADES: ALTERA MENSTRUACÃO; DOR PARA INSERÇÃO; PODE SAIR DO LUGAR

MÉTODOS DEFINITIVOS

LEI 98263/1996

- Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional - Mensagem nº 928, de 19.8.1997)
- I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade 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 acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando 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.
- § 1º É condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.
- § 2º É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

-

MÉTODOS DEFINITIVOS

- § 3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.
- § 4º A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia.
- § 5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.
- § 6º A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei.

DOS CRIMES E DAS PENALIDADES

Art. 15. Realizar esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido no art. 10 desta Lei. (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional) [Mensagem nº 928, de 19.8.1997](#)

Pena - reclusão, de dois a oito anos, e multa, se a prática não constitui crime mais grave.

Parágrafo único - A pena é aumentada de um terço se a esterilização for praticada:

I - durante os períodos de parto ou aborto, salvo o disposto no inciso II do art. 10 desta Lei.

II - com manifestação da vontade do esterilizado expressa durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente;

III - através de histerectomia e ooforectomia;

IV - em pessoa absolutamente incapaz, sem autorização judicial;

V - através de cesárea indicada para fim exclusivo de esterilização.

CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS DE LONGA DURAÇÃO - LARCS

- MÉTODOS ALTAMENTE EFICAZES E COM DURAÇÃO > 3 ANOS
- DIU, SIU-LNG E IMPLANTES
- NÃO DEPENDENTES DA USUÁRIA, USO TÍPICO E PERFEITO EQUIVALENTES, ALTAS TAXAS DE ADESÃO E SATISFAÇÃO
- ESTUDO CHOICE
- PRIMEIRA LINHA
- ORIENTAÇÃO ANTECIPATÓRIA

LARCS

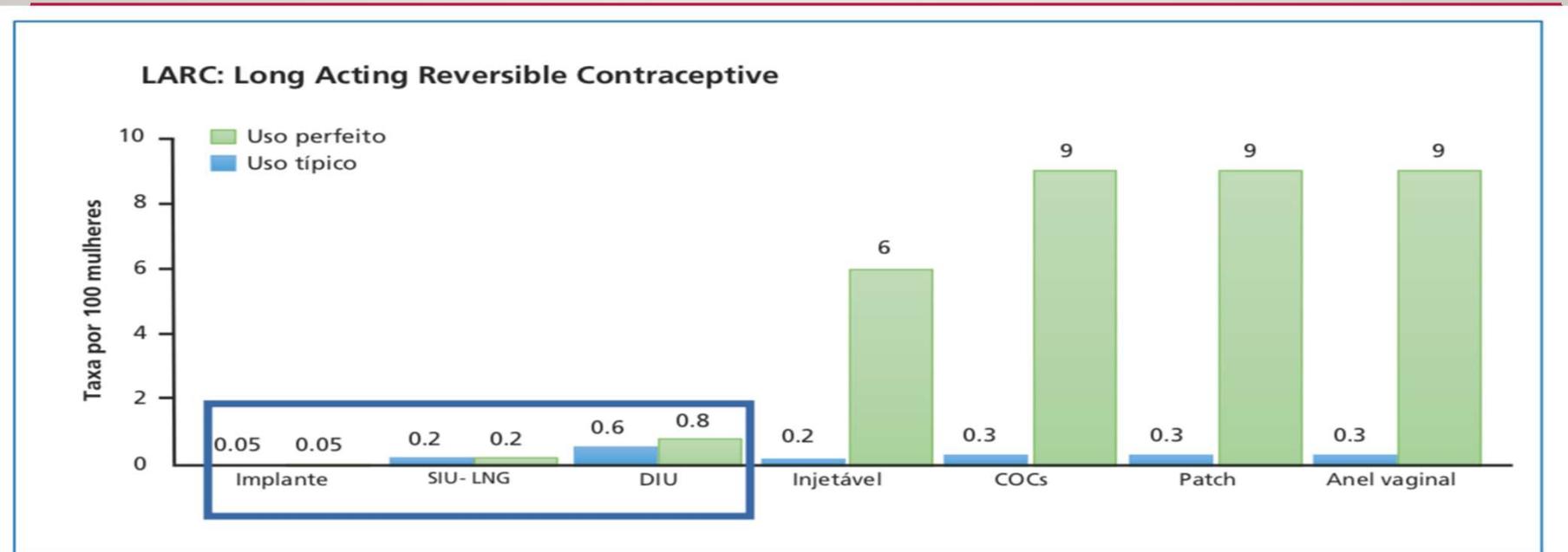


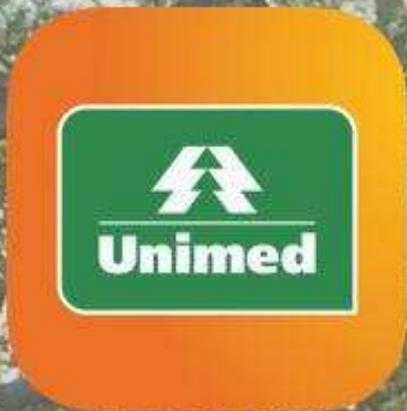
Figura 2. Taxas de eficácia na vida real (uso típico) e uso perfeito dos métodos contraceptivos.⁽²⁾

CRITÉRIOS DE ELIGIBILIDADE

- CONTRACEPTION



UnimedComV...



Cliente



Random



Facetune 2



PROCONHECIMENTO E MATUREZADE PARA
DESENVOLVIMENTO DE SUA LIDERANÇA



Random



World Health
Organization

World Health Organization

Adolescents, menarche to age <18 years

At high risk of HIV

Breast cancer, current

Cardiovascular disease

Cervical cancer, pre-treatment

Cervical neoplasia

Diabetes

HIV

Headache

Hypertension

Liver diseases

Medications

Nulliparity

Obesity

Pelvic inflammatory disease

CONTINUE

World Health Organization

Headache

Hypertension

Liver diseases

Medications

Nulliparity

Obesity

Pelvic inflammatory disease

Postpartum & breastfeeding

Sepsis, puerperal and post-abortion

Sexually transmitted infections

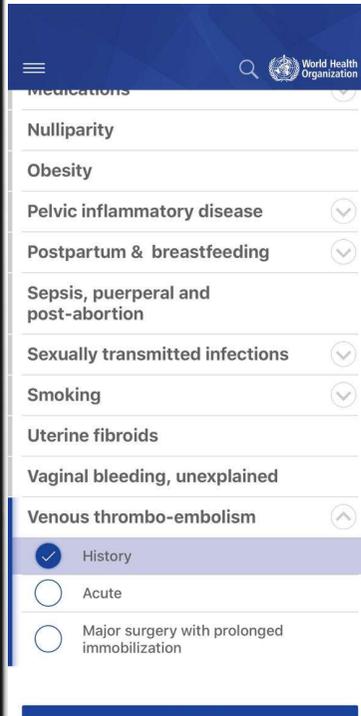
Smoking

Uterine fibroids

Vaginal bleeding, unexplained

Venous thrombo-embolism

CONTINUE



Recommendation ⓘ

Venous thrombo-embolism

- 1 Copper intrauterine device
Cu-IUD
- 2 Progestogen-only pills
POP
- 2 Progestogen-only injectables
DMPA/NET-EN
- 2 Implants

BACK TO CONDITIONS

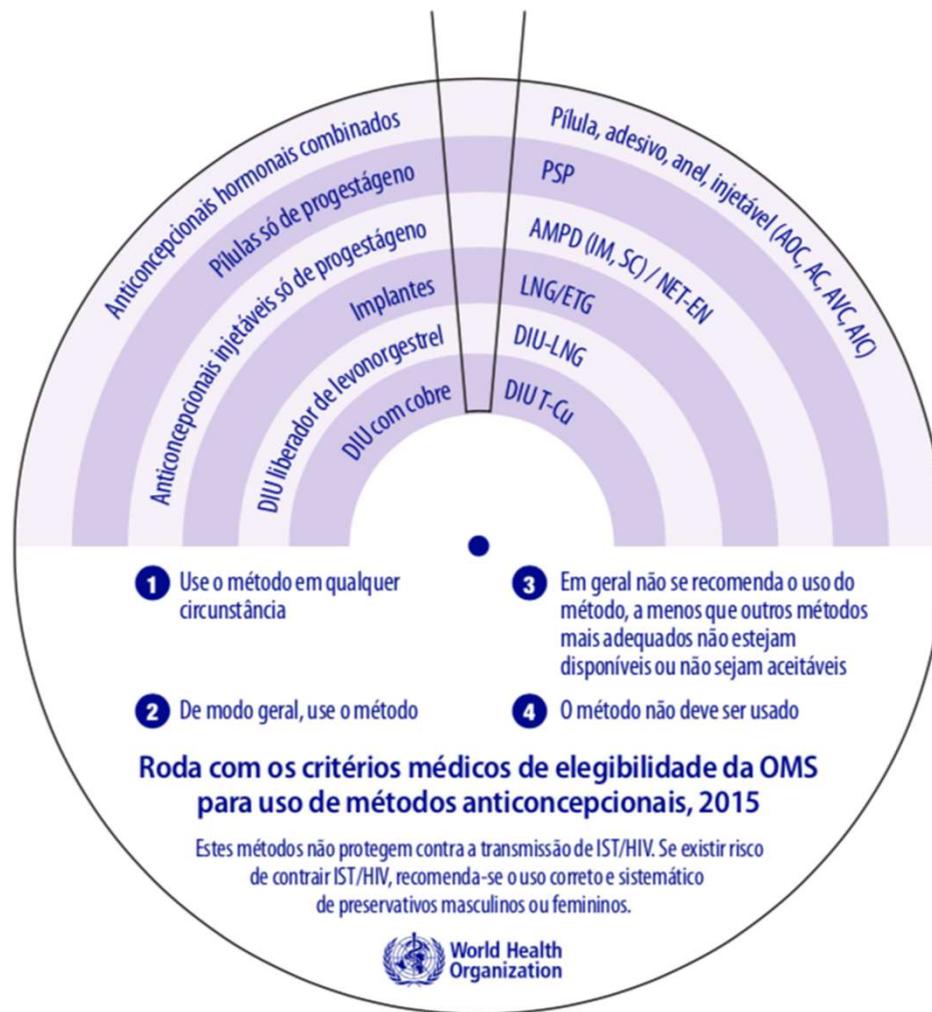
Recommendation ⓘ

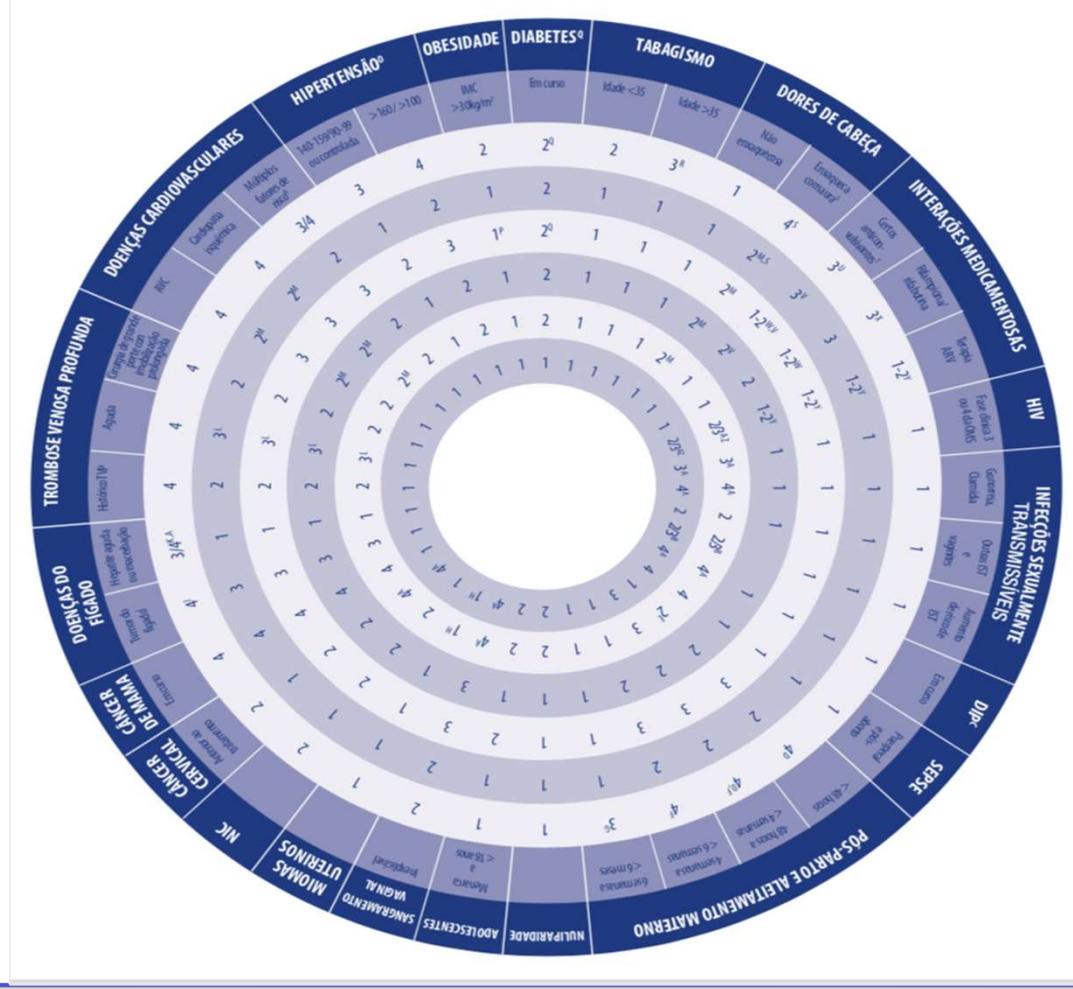
- 2 Progestogen-only injectables
DMPA/NET-EN
- 2 Implants
LNG/ETG
- 2 Levonorgestrel IUD
LNG-IUD
- 4 Combined oral contraceptives
COC

BACK TO CONDITIONS

CRITÉRIOS DE ELIGIBILIDADE

- RODA OMS
- <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/173585/9789248549250-por.pdf?ua=1>





MENSAGEM FINAL

“Individualizar para melhor manejar”

