

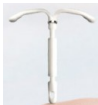










Métodos Contracetivos

													
Características	DIU cobre	SIU Horm. 5A	SIU Horm. 3A	Implante	Injetável	PO	CHC Anel Vaginal	CHC Adesivo	CHC COC	Preservativo Masc.	Preservat. Fem.	LT	Vasect .
Necessário antes de iniciar o método	Exame ginecológico		Aval. TA							NA		Ex. Ginec. + aval TA + EA	
Eficácia contraceptiva (uso correto vs habitual)	99,4% vs 99,2‰	99,8%	99,8%	99.95%	99,7% vs 97%	99,7% vs 92%	99,7% vs 92%	99,7% vs 92%	99,7% vs 92%	98% vs 85%	95% vs 79%	99,5%	99.9%
Utilização	10A	5A	3A		Cada 12 semanas	1/dia	1/mês	1/sem.	1/dia	1/RS	1/RS	-	-
Uso na amamentação	Sim						NÃO			Sim			
	<10min ou >4sem. pós-parto			> 3 sem. pós-parto			6 meses após o parto			Sem limitação		≤7D/>6se m pós-P	Sem limit.
Retorno à fertilidade	Imediato				Até 1A		Imediato			NA			
Eficácia na dismenorreia	Não eficaz	Eficaz								NA			
Efeitos na menstruação	Regular, por vezes + abundante	Pouco freq. e escassa					Regular e escassa			NA			
CI/advertências	Gravidez; malf. Uterinas; anomalias uterinas com deform. da cavidade; metrorragias de etiologia não esclarecida; DIP ativa ou há <3M; Doença maligna do trofoblasto			Trombocitopenia severa (início) (1)	(1) Múltiplos FR CV (DM; HTA...); DM com LOA;	TVP ou TEP ativos;	Suspeita de gravidez ou patologia orgânica maligna; Pós-parto; HTA; tabagismo e >35A; IMC>35; AP ou AF de TVP; imobilização prolongada; DCCV; DM com LOA; Enxaqueca; CaMama; Ac Antifosf.olípedo + ou duvidoso; D. valvular cardíaca complicada						
	D. Wilson ou alergia ao cobre	Tumores hepáticos benignos/malignos ; T. Hormonodependentes; Ac Antifosf.olípedo + ou duvidoso;					Adesivo – a eficácia não está garantida para mulheres com >90Kg						
Int. Medicament						Rifampicina e rifabutina; griseoflúvina (uso prolong.); anticonvulsivantes; antiretrovirais				lubrificantes não aquosos; Clindamicina creme; antifúngicos tópicos		NA	

Contraceção de Emergência	Eficaz quando introduzido até 5 dias após a RS				LNG 1.5mg (norlevo® ou postinor®) – dose única					
----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Legenda: Ac – anticorpo; AF – antecedentes familiares; AP – antecedentes pessoais; CHC – contracepção hormonal combinada; COC – contracepção oral combinada; CV – cardiovascular; DCCV – doença cérebro-cardiovascular; DIP – doença inflamatória pélvica; DIU – Dispositivo intra-uterino; DM – Diabetes mellitus; EA – estudo analítico; FR – fatores de risco; HTA – Hipertensão; IMC – índice de massa corporal; Int. Medicament – interações medicamentosas; LNG – levonorgestrel; LOA – lesão de órgão alvo; LT – laqueação tubar; NA – não aplicável; PO – Progestativo oral; RS – relação sexual; SIU – sistema intra-uterino; TA – Tensão arterial; TEP – tromboembolismo pulmonar; TVP – trombose venosa profunda; Vasect – vasectomia;

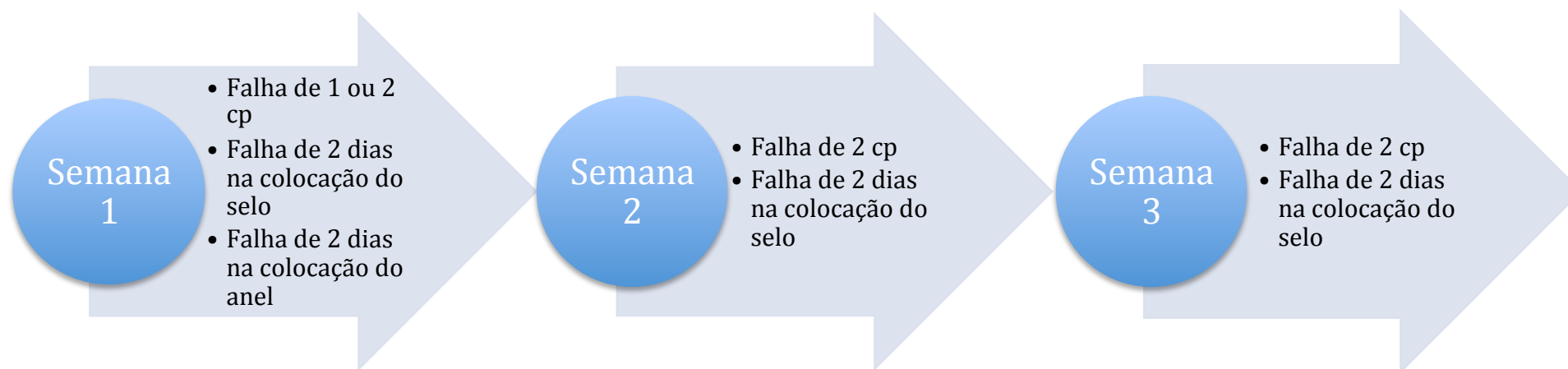
Deve promover-se o início imediato da contraceção (no próprio dia da consulta), desde que seja excluída gravidez:

- Ao iniciar a qualquer dia do ciclo são necessários 7 dias para obter uma eficácia contracetiva – associar ao preservativo para evitar gravidez
- Ao iniciar no 1º dia da menstruação a eficácia contracetiva é imediata.
- Em caso de hemorragia ou *spotting* com o implante fazer uma embalagem de COC com 30µg de EE se não existir contraindicação.

Contraceção intrauterina

- Se a colocação for no 1º dia do ciclo não é necessário o uso de preservativo para prevenir uma gravidez.
- Se a colocação for em qualquer dia do ciclo:
 - o DIU de cobre confere uma contraceção imediata
 - o SIU exige o uso de um preservativo durante 7 dias para prevenção da gravidez.

Esquecimento de contracepção hormonal diária (COC/PO)/semanal/mensal:



- Fazer CE, se RS sem proteção
- Continuar uso do método e utilizar preservativo durante 7 dias para prevenção da gravidez

- Não é necessário CE
- Continuar uso do método

- Não é necessário CE
- Suspender o contraceptivo e iniciar uma nova embalagem após 7 ou 4 dias de pausa (num contraceptivo de 21/7 ou 24/4 respetivamente)

Contraceção de Emergência

- Levonorgestrel (LNG) – 1,5mg
 - Postinor® ou norlevo®
 - Eficácia máxima obtida nas primeiras 24h
- Acetato de Ulipristal (AUP)
 - EllaOne®
 - Eficaz até 5 dias

- O início de um contraceptivo pode ser imediato à contracepção de emergência.
- Deve realizar um teste de gravidez 3 semanas após a toma de contracepção de emergência se não tiver menstruação.
- Em caso de utilizadoras de fármacos indutores enzimáticos usar 2 comprimidos de LNG (3mg) ou utilizar o DIU (eficaz se utilizado nos primeiros 5 dias).
- Verifica-se uma alteração da menstruação até 7 dias no ciclo de utilização da CE.
- A CE deve constituir uma oportunidade para uma contracepção eficaz.

Contraceção na adolescência

- Artigo 5º da lei nº120/99, de 11 de Agosto: “Os jovens podem ser atendidos em qualquer consulta de planeamento familiar, ainda que em centro de saúde ou serviço hospitalar que não seja da sua área de residência.”
- A idade por si só não constitui limitação ou contra-indicação à utilização de qualquer método contraceptivo. A maioria dos métodos de contracepção pode ser usada sem restrições.
- A consulta é uma oportunidade de aconselhamento no âmbito da promoção de um estilo de vida saudável.
- É fundamental efetuar ensino sobre contracepção de emergência e aconselhar sobre a “dupla proteção” (preservativo e outro método eficaz).
- A avaliação e monitorização do peso/IMC deve ser feita sempre que possível. Apesar de não contribuir para a escolha efetiva e uso do método, deve ser realizada para eliminar o falso conceito de aumento de peso associado ao uso de contraceptivos hormonais e para o rastreio das perturbações do comportamento alimentar.
- Numa adolescente a escolha da dose de estrogénios deve ser individualizada de acordo com o seu IMC e de forma a proteger o metabolismo ósseo. Assim, nas adolescentes magras ou com peso adequado deve preferir-se a dose de 30µg, sendo a diminuição aconselhada à medida que aumenta o IMC. Numa adolescente obesa (IMC≥2SD) um CHC deve ser usado apenas se outros métodos não estiverem disponíveis ou não forem aceites pelo risco de tromboembolismo venoso. Nestes casos deve utilizar-se o progestativo isolado como 1ª opção, excepto o uso de acetato de medroxiprogesterona – deve ser considerada apenas por períodos transitórios nas adolescentes. Ponderar o seu uso em adolescentes com epilepsia.
- É aceitável o uso da CHC de forma contínua, sem intervalo de tempo livre de uso do contraceptivo.
- Nas adolescentes com acne o uso isolado de um progestativo pode agravar a doença.

Progestativos com efeitos antiandrogénicos – Benefício na acne

Progestativo	Efeito antiandrogénico	Estrogénios	Comparticipação, nome comercial e preço mensal
Acetato de cloromadinona 2mg	+	Etinilestradiol 0,03mg	69% - Chariva - 3,33€; Clarissa - 3,61€; Jeniasta – 3,80€ 0% - Libeli – 6,65€; Belara – 6,65€
Drospirenona 3mg	+	Etinilestradiol 0,02mg	0% - Yaz – 11,82€; Yasminelle – 9,59€; Droseffik – 5,99€; 69% - Daylette – 4,3€; Arankelle – 4,68€; Dorusall – 4,48€; Drosdiol – 3,53€; Sidretella – 4,13€; Dioz – 4,68€; Drosianelle – 4,48€
		Etinilestradiol 0,03mg	0% - Yasmin – 8,47€ 69% - Drosure – 4,13€; Aranka – 3,97€; Sidreta – 3,77€; Drosianne – 4,13€;
Dienogest 2mg	++	Etinilestradiol 0,03mg	69% - Sibilla – 4,54€; Denille – 4,73€; Amelye - 4,31€ 0% - Valette – 7,77€
Acetato de Ciproterona 2mg	+++	Etinilestradiol 0,03mg	69% Diane 35 - 4,72€; Generis - 2,83€

Autor: Carla Carneiro (Médica Interna de MGF na USF Anta)

Bibliografia: “Contraceção na adolescência – Recomendações para o aconselhamento contracetivo.” Secção de Medicina do Adolescente, Sociedade Portuguesa de Pediatria. Sociedade Portuguesa de Contracepção; “Consenso sobre contracepção 2011”. Sociedade Portuguesa de Ginecologia. Sociedade Portuguesa de Contracepção. Sociedade Portuguesa de Medicina Reprodutiva; “Revisão dos consensos em infeções Vulvovaginais 2012”. Sociedade Portuguesa de Ginecologia.