

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

CONTRACEPÇÃO: MÉTODOS QUE APOIAM O PLANEJAMENTO REPRODUTIVO



“O melhor método para uma pessoa usar é aquele que a deixa confortável e que melhor se adapta ao seu modo de vida e à sua condição de saúde.”



Objetivos dessa apresentação

- Expor os critérios de elegibilidade dos métodos contraceptivos a serem considerados junto com as usuárias.
- Apresentar as principais características dos métodos contraceptivos disponíveis, com indicação do uso correto, suas indicações e contraindicações.
- Apontar os métodos disponibilizados pelo SUS.



Escolha do método

- Sempre privilegiar o método escolhido pela mulher e considerar a escolha prioritária.
 - Quando o método escolhido for contraindicado (pelas características clínicas apresentadas pela mulher), o profissional deve discutir a questão com a mulher, apresentando outros métodos possíveis. É preciso garantir que a mulher se comprometa com a escolha, pois isso fará diferença no uso do método escolhido.
- Ao apresentar os métodos existentes e disponíveis nos serviços privilegie informações sobre: as características, o modo de uso, os riscos e benefícios e a eficácia.



Critérios de elegibilidade

“São definidos pelo conjunto de características apresentadas pela candidata ao uso de um determinado método e indicam se aquela pessoa pode ou não utilizá-lo”. FEBRASGO, 2015; OMS, 2015

A OMS classifica estas condições em quatro categorias

1	Sem restrição ao uso do método	
2	A vantagem de utilizar o método supera os riscos teóricos ou comprovados	A classificação nesta categoria indica que, de forma geral, o método pode ser utilizado, mas requer um acompanhamento cuidadoso
3	Os riscos teóricos ou comprovados superam as vantagens de utilizar o método	A disponibilização do método a uma mulher com uma situação classificada nesta categoria exige uma avaliação clínica cuidadosa e acesso fácil aos serviços. Deve ser ponderado o grau de gravidade da situação clínica, assim como a possibilidade de utilização e a aceitabilidade de outros métodos alternativos
4	Não deve ser utilizado	



O que compõe a contracepção?





Métodos de Barreira – Preservativo Masculino

- Proteção para DST/HIV/AIDS **quando usada em todas as relações sexuais**, antes de qualquer contato íntimo.
- **Única contraindicação é a alergia ao látex** - alternativas disponíveis de poliuretano.
- Diferentes espessuras, texturas, dimensões e formatos, dependendo do fabricante.
- A taxa de falha varia de 3 (“uso perfeito”) a 14 gestações (“uso típico”) por 100 mulheres/ano.
 - Falhas por “deslizamentos” ou por “rupturas.”
- Podem ser lubrificadas com silicone, glicerina ou gel à base de água.



Métodos de Barreira – Preservativo Feminino

- Ele tem um formato de tubo transparente apresentando um anel em cada extremidade.
- Confere uma maior proteção contra DST/HIV/AIDS, por recobrir uma área maior de contato genital, quando comparado ao preservativo masculino.
- Não deve ser usado junto com o preservativo masculino, porque o atrito aumenta o risco de rompimento.
- As taxas de falha variam 5 (“uso perfeito”) a 21 (“uso típico”) gestações por 100 mulheres ano.
 - Falhas por ruptura, deslizamento, desvio de direção invaginação do anel externo.
- Contraindicação - distopias genitais.



Métodos de Barreira – Diafragma

- Consiste em um capuz macio de borracha, côncavo, com borda flexível, que cobre parte da parede vaginal anterior e o colo uterino.
- **Medição por profissional treinado**, para determinar o tamanho adequado a cada mulher.
- Usar preferencialmente com espermicida.
- Reaplicar o espermicida a cada duas horas sem retirar o diafragma.
- Diafragma **deve permanecer por no mínimo 6 a 8 horas após a última ejaculação**.
- Material reutilizável, com cerca de **5 anos de durabilidade**.
- A taxa de gravidez é de 6 (“uso perfeito”) a 21 (“uso típico”) gestações em 100 mulheres ano.
- Contraindicações: distopia genital, septos vaginais.
- **NÃO** protege contra DST.***



Contracepção de Longa Duração Reversível (LARC) - *Implante Subdérmico*

- O *Implanon*[®] é um bastão único que libera a progestina etonogestrel
- 3 anos de duração.
- Alta eficácia. Índice de falha de 0,01/100 mulheres ano.
- Mecanismo de ação: disfunção ovulatória, espessamento do muco e alterando a motilidade tubária.
- A taxa de descontinuação global foi de 32,7% , sendo o sangramento irregular a principal causa.
- Contraindicações: hepatopatia grave, câncer de mama, trombose recente, presença Síndrome do Anticorpo Antifosfolípídeo (SAF).



Contracepção de Longa Duração Reversível (LARC) – *DIU Hormonal*

- SIU-LNG libera 20 µg de levonorgestrel por dia, 5 anos de duração.
- Mecanismo de ação: muco cervical hostil e efeito antiproliferativo no endométrio.
- Eficácia alta, 0,1 por 100 mulheres usando o método em 1 ano.
- Diminui o risco de DST, incluindo DIP.
- Pode ser inserido: nas 48 horas que sucedem o parto ou após 4 semanas; imediatamente após abortamento de 1º ou 2º trimestre (não infectado).
- Contraindicações: infecção atual ou recente, hepatopatia grave, câncer de mama, malformações uterinas, trombose recente, Síndrome do Anticorpo Antifosfolípídeo (SAF).
- Taxa de descontinuidade de 20%. Sangramento é o principal motivo.
- Inserir até o 12º dia do ciclo.



Contracepção de Longa Duração Reversível (LARC) – DIU de Cobre (T380)

- O DIU de cobre tem múltiplos mecanismos de ação, o principal é a prevenção da fertilização.
- Eficácia: 0,6 gravidezes por 100 mulheres ano
- Contraindicações: malformações uterinas, infecção recente e alergia ao Cobre ou doença de Wilson.
- Principais queixas: aumento do volume de sangramento e cólica.
- Duração de 10-12 anos.
- Pode ser inserido no mesmos intervalos do DIU hormonal.
- Atualmente, categoria 2 nos critérios de elegibilidade para nulípara e mulheres com alto risco de DST'S.
- É desaconselhada a prescrição de azitromicina ou doxiciclina pré inserção .
- A expulsão do DIU é mais comum no primeiro ano de uso, ocorrendo em 2% a 10% das usuárias (nuliparidade é fator de risco).



Anticoncepcionais Combinados (estrógeno com progestogênio)

- Pílulas orais, anel, adesivo ou injetável mensal.
- Métodos mais comuns e com maior número de contraindicações.
- Mecanismo de ação principal é a anovulação.
- Evitar a via oral nas pacientes com náuseas associadas ao uso de contraceptivos.
- Podem ser usados de forma contínua, caso a usuária prefira não sangrar.
- Podem ser mantidos até 50 anos, nas mulheres sem contraindicações. Categoria 2 nos critérios de elegibilidade em mulheres com mais de 40 anos.
- Contraindicações principais: HAS descompensada, mulheres tabagistas com mais de 35 anos, câncer de mama, trombofilias, enxaqueca com aura, amamentação, hepatopatia grave.
- Podem ser iniciados até 5º dia do ciclo, preferencialmente no primeiro dia.



Anticoncepcionais somente com progestogênio

- Minipílula, injetável trimestral (Implanon e DIU hormonal – apresentados nos métodos de longa duração reversível – são os outros métodos somente com progestogênio).
- Mecanismo de ação espessamento do muco, atrofia endometrial e alteração da motilidade tubária.
- Somente as pílulas com desogestrel 75 mcg levam a anovulação.
- Injetável trimestral – utilizado a cada 13 semanas (pode ser atrasado por até 2 semanas).
- Podem ser iniciados após exclusão de gestação, associar método adicional por 7 dias consecutivos.
- Os injetáveis trimestrais não devem ser usados como primeira opção em adolescentes (diminuição da mineralização óssea).
- Os injetáveis trimestrais também devem ser evitados em pacientes com HAS e doença vascular, sendo menos segura que a minipílula para ocorrência de trombose.



Contracepção de Emergência

- 7,4% de indivíduos sexualmente ativos não usam métodos contraceptivos.
- No Brasil, anualmente, ocorrem 250 mil internações em hospitais do SUS para tratamento de complicações decorrentes do aborto.
- Atua retardando a ovulação, espessando o muco cervical e alterando a motilidade tubária.
- Diminui em 75% a gravidez esperada.
- Levonorgestrel na dose de 1,5 mg em dose única ou fracionada em duas tomadas, com intervalo de 12 horas.
- Pode ser usado até 5 dias após a exposição, mas deve ser administrado o mais precoce possível.
- Única contraindicação é a gravidez confirmada.



Contracepção Definitiva

- Regulamentada por meio da Lei nº 9.263/96
- Laqueadura tubária e vasectomia – métodos tradicionais.
- A laqueadura tubária pode ser realizada por via abdominal (minilaparotomia), por via vaginal ou através de videolaparoscopia.
- A vasectomia é um procedimento menos invasivo, mais simples e pode ser realizada ambulatorialmente, sob anestesia local. Não altera a vida sexual do homem; o desejo e a potência sexual permanecem iguais, *apenas os espermatozóides não são ejaculados no líquido seminal.*



Lei nº 9.263/96

Art. 10. **Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:**

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.

§ 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.

ANTICONCEPCIONAL	USO		
	Perfeito ou correto	Habitual ou comum	Continuidade (%)
MUITO EFETIVOS			
Implante	0,05	0,05	78
Vasectomia	0,1	0,15	100
Sistema intrauterino de LNG	0,2	0,2	81
Esterilização feminina	0,5	0,5	100
DIU de Cobre	0,6	0,8	78
EFETIVOS			
Lactação e Amenorréia	0,9	2,0	(*)
Injetáveis mensais	0,3	3	56
Pílulas combinadas	0,3	3	68
Pílulas progestagênios	0,3	3	68
Anel vaginal	0,3	3	68
Adesivo	0,3	3	68
MODERADAMENTE EFETIVOS			
Condom masculino	2	16,0	53
Abstinência períodos férteis	2 a 5	(*)	51
Diagrama c/ espermicida	6	16	(*)
POUCO EFETIVOS			
Coito interrompido	4	27	42
Espermicida isolado	18	29	

FEBRASGO, 2015



Métodos ofertados pelo SUS:

Fique atento, pois outros métodos podem ser ofertados, de acordo com a localidade.

Quadro 3 – Métodos contraceptivos ofertados pelo SUS¹

DEFINITIVOS (ESTERILIZAÇÃO)		
Feminino (ligadura tubária)	Masculino (vasectomia)	
TEMPORÁRIOS (REVERSÍVEIS)		
Métodos de barreira		
Diafragma	Preservativo masculino	DIU Tcu-380 A (DIU T de cobre)
Métodos hormonais		
Via de administração	Tipos	Apresentação
Hormonais orais	Combinado (monofásico) – AOC	Etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg
	Minipílulas	Noretisterona 0,35 mg
	Pílula anticoncepcional de emergência (AHE)	Levonorgestrel 0,75 mg
Hormonais injetáveis	Mensais (combinado)	Enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg
	Trimestrais (progestágeno)	Acetato de medroxiprogesterona 150 mg

BRASIL, 2016

Fonte: OMS (2010).

Observação: lembrar que algumas localidades podem ofertar outros métodos contraceptivos (conforme RENAME) além dos previstos pelo Ministério da Saúde (RENAME).



Os serviços de saúde devem fornecer meios aos usuários e usuárias para que façam uma escolha consciente do método que melhor se adapta às suas necessidades.

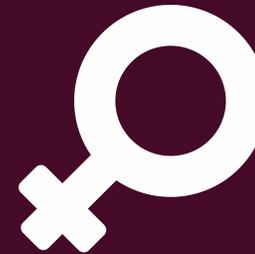
Lembrando que qualquer que seja a escolha, deve-se estimular o uso associado do preservativo masculino ou feminino para proteção contra DST.



Referências Bibliográficas

- Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 52 p. : il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos ; caderno n. 2)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 300 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26)
- Finotti, Marta. Manual de anticoncepção. — São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015.
- WHO – World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5ª ed. 2015
- Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos -Tercera edición, 2018.
- ANVISA. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/rss/-/asset_publisher/Zk4q6UQCj9Pn/content/sistema-essure-volta-a-ser-liberado/219201?inheritRedirect=false>

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

CONTRACEPÇÃO: MÉTODOS QUE APOIAM O PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

Material de 30 de julho de 2018

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.