



A escolha do método anticoncepcional deve ser livre e informada, respeitando-se os critérios de elegibilidade clínica. Estimular sempre o uso da camisinha masculina ou feminina em todas as relações sexuais, por ser o único método que protege contra as IST/HIV/Aids. A camisinha pode ser usada associada a outro método anticoncepcional – dupla proteção ou isoladamente. Enfatizar a importância da dupla proteção.

➤ **Critérios clínicos de elegibilidade de um método anticoncepcional:**

São definidos pelo conjunto de características apresentadas pelo/a candidato/a ao uso de um determinado método, e que indicam se aquela pessoa pode ou não utilizá-lo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) criou 04 categorias:

- ⇒ **Categoria 1:** não tem restrições.
- ⇒ **Categoria 2:** O método não seria a 1ª escolha e, se usado deve haver um acompanhamento mais criterioso
- ⇒ **Categoria 3:** Os riscos de ser usado superam os benefícios. Acompanhamento rigoroso.
- ⇒ **Categoria 4:** Risco inaceitável- método contra-indicado.

- A- O DIU de cobre é categoria 2 para mulheres com idade menor ou igual a 20 anos pelo maior risco de expulsão(maior índice de nuliparidade) e por ser faixa etária considerada de maior risco para contrair IST
- B- Ainda não há riscos demonstrados para o feto, para a mulher ou para a evolução da gestação nesses casos quando usados acidentalmente durante a gravidez.
- C- Ainda não está definida a relação entre o uso do acetato de medroxiprogesterona na gravidez e os efeitos sobre o feto.
- D- O DIU de cobre é categoria 1, se :

a) For introduzido em menos de 48 horas do parto, com ou sem aleitamento, desde que não haja infecção puerperal (cat.4);

b) For introduzido após 4 semanas do parto

E- O DIU é categoria 3 se introduzido entre 48 horas e quatro semanas após o parto

F- Categoria 4 para colocação de DIU de cobre em casos de DIP atual, cervicite purulenta, clamídia ou gonorreia.

G- Em quaisquer casos, inclusive DIP atual, o DIU de cobre é categoria 2, se o caso for continuação do método (usuária desenvolveu a condição durante sua utilização), ou se forem outras ISTs que não as listadas na letra F.

CONDIÇÃO	ANTICONCEPCION AL ORAL COM 35MCG OU MENOS DE EE	ANTICONCEPCION AL ORAL COMBINADO ACOC	ANTICONCEPCION AL INJETÁVEL AIC	MINIPÍLULA PP	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA AMP	DIU
MULHERES < 40 ANOS	1	1	1	1	1	1A 2
MULHERES > 40 ANOS	2	2	2	1	2	1
OBESIDADE (IMC >= 30)	2	2	2	1	1	1
HIPERLIPIDEMIAS	2	3	2	2	2	1
ALTERAÇÕES DEPRESSIVAS	1	1	1	1	1	1
MIOMAS UTERINOS	1	1	1	1	1	4
DIP	1	1	1	1	1	4
IST (EXCETO HIV E HEPATITE)	1	1	1	1	1	F:4 G:2
NULÍPARA	1	1	1	1	1	2
MULTÍPARA	1	1	1	1	1	1

GRAVIDEZ	B	B	C	C	C	4
MULHERES QUE AMAMENTAM ATÉ 6 SEMANAS POS PARTO	4	4	4	3	3	< 48 HORAS= CAT 02 > 48 H A < 4 SEM= CAT 03 ≥ 4 SEM.= 1
MULHERES QUE AMAMENTAM > 6 SEMANAS A < 6 MESES PÓS PARTO	3	3	3	1	1	
MULHERES QUE AMAMENTAM ≥6 MESES POS PARTO	2	2	2	1	1	
MULHERES PUÉRPERAS QUE NÃO AMAMENTAM < 21 DIAS POS-PARTO	3	3	3	1	1	
MULHERES PUÉRPERAS QUE NÃO AMAMENTAM ≥21 DIAS DE PÓS PARTO	1	1	1	1	1	
POS ABORTO	1	1	1	1	1	1
PÓS ABORTO SÉPTICO	1	1	1	1	1	4
HISTORIA DE GRAVIDEZ ECTOPICA	1	1	1	2	1	1
TABAGISMO < 35 ANOS	2	2	2	1	1	1
TABAGISMO ≥ 35 ANOS	3	4	4	1	1	1
TABAGISMO ≥ 35 ANOS < OU IGUAL 15 CIGARROS/DIA	2	2	1	1	1	1
HAS SEM ACOMPANHAMENTO	3	3	3	2	2	1
HAS CONTROLADA	3	3	3	1	2	1
HAS ELEVADA- SISTÓLICA ≥ 160 E DIASTÓLICA ≥ 100 MMHG	4	4	4	2	3	2

HISTORIA DE DHEG	3	3	3	2	2	1
HAS+PORTADORA DE DOENÇA VASCULAR	4	4	3	3	2	1
HISTORIA DE TVP/EP	4	4	4	3	3	1
HISTÓRIA DE TEP/TVP +USO ATUAL DE ANTICOAGULANTE ORAL	4	4	4	2	2	1
TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL	2	2	2	1	1	1
VARIZES		1	1	1	1	1
CARDIOPATIA ISQUEMICA	4	4	4	3	3	1
AVE	4	4	4	3	3	1
VALVULOPATIA CARDÍACA COM COMPLICAÇÕES	4	4	4	1	1	2
CEFALEIA LEVE	2	2	2	1	1	1
ENXAQUECA SEM AURA MENOR DE 35 ANOS	2 MANUTENÇÃO 3	2 MANUTENÇÃO 3	2 MANUTENÇÃO 3	2 MANUTENÇÃ O 2	1 MANUTENÇÃO 2	1 1
ENXAQUECA SEM AURA MAIOR OU IGUAL 35 ANOS	3 MANUTENÇÃO 4	3 MANUTENÇÃO 4	2 MANUTENÇÃO 3	2 MANUTENÇÃ O 3	2 MANUTENÇÃO 3	1 1
ENXAQUECA COM AURA	4	4	4	3	3	1
CÂNCER CERVICAL	2	2	2	1	2	4
ENFEMIDADE BENIGNA DA MAMA	1	1	1	1	1	1

HISTÓRIA FAMILIAR DE CA DE MAMA	1	1	1	1	1	1
HISTÓRIO DE CA DE MAMA- AUSÊNCIA DE EVIDÊNCIAS POR 5 ANOS	4	4	4	4	4	1
CANCER DE MAMA	4	4	4	4	4	1
BK	1****	1****	1	1****	1	1
DIABETES SEM ENFERMIDADE VASCULAR	2	2	2	2	2	1
DIABETES NEFROPATÍA/RETINOPATÍA/NEUROP ATÍA	4	4	4	2	3	1
TRASTORNOS TIROIDEOS	1	1	1	1	1	1
DOENÇA DA VESÍCULA BILIAR TRATADA	2	2	2	2	2	1
DOENÇA DA VESÍCULA BILIAR ATUAL	3	3	3	2	2	1
HEPATITE VIRAL ATIVA	4	4	4	3	3	1
PORTADORA DE HEPATITE VIRAL	1	1	1	1	1	1
CIRROSE/TUMORES DE FIGADO	4	4	4	3	3	1
TALASSEMIA	1	1	1	1	1	2
ANEMIA FALCIFORME	2	2	2	1	1	2
EPILEPSIA	1	1*	1*	1*	1*	1

INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**						
TRANSPLANTADAS RENAIIS***						
HIV/AIDS	1	1*	1*	1*	1*	3

➤ **Recomendações de métodos contraceptivos e níveis de evidência para pacientes com doenças reumáticas crônicas**

Doença reumática	Primeira sugestão Método de barreira (preservativo masculino ou feminino)	Segunda sugestão Método de barreira (preservativo masculino ou feminino)	Comentário
LES negativo para anticorpos antifosfolípides (APL)	DIU com cobre (1) DIU liberador de levonorgestrel (3)	Contraceptivo oral combinado ou pílulas com apenas progestina	
para doença estável com atividade leve	ou DMPA 3		Nos “acidentes contraceptivos” em risco de gravidez (falha no uso), indica-se a contracepção de emergência
LES positivo (ou desconhecido) para APL/síndrome antifosfolipídica	DIU com cobre (NS) ou DIU liberador de levonorgestrel 03 Pílulas com apenas progestágeno 2 ou DMPA		
LES com trombocitopenia grave	DIU liberador de levonorgestrel	18 Contraceptivo oral combinado	
Doença leve de atividade estável	Contraceptivo oral combinado ou outro contraceptivo hormonal		Nos “acidentes contraceptivos” em risco de gravidez (falha no

(NS) Outras Doenças (artrite idiopática juvenil, dermatomiosite juvenil)	combinado (NS) Contraceptivo reversível de ação prolongada (inclui DIU ou implante) (NS)		uso), indica-se a contracepção de emergência (NS)
--	--	--	---

NS, não há estudos.

*a condição em si não restringe o uso da pílula. Entretanto, algumas drogas podem diminuir a eficácia da pílula, como: Lopinavir, Ritonavir, Nelfinavir e Nevirapina.

** Para pacientes com IRC avançada, os métodos indicados são: DIU ou métodos de barreira

*** Para transplantadas renais, podemos indicar: 1) Métodos de Barreira, 2) Anticoncepcionais orais de baixa dosagem, de preferência uso contínuo para evitar flutuações hormonais, as quais podem alterar a biodisponibilidade dos imunossupressores e prednisona (a drospirirona pode aumentar o potássio sérico), 3) Medroxiprogesterona. O DIU nesse caso é contra-indicado, já que as medicações imunossupressoras diminuem a reação inflamatória do mesmo.

**** Para pacientes em tratamento com Rifampicina lembrar que diminui a eficácia dos contraceptivos hormonais orais.

Sem restrições:

PÍLULAS COMBINADAS (ACOC)

Iniciando a primeira cartela: Explique à mulher que se ela começar a tomar depois do sétimo dia após a menstruação, ela poderá ter sangramento menstrual irregular durante alguns dias;

Orientá-la para tomar as pílulas sempre à mesma hora, a cada dia.

➤ Iniciando a cartela seguinte:

Cartela de 21 pílulas: depois que tomar a última pílula da cartela, ela deve esperar sete dias e depois tomar a primeira pílula da cartela seguinte.

Cartela de 24 pílulas: depois de tomar a última pílula da cartela, ela deve esperar quatro dias e depois tomar a primeira pílula da cartela seguinte.

Cartela de 28 pílulas: quando terminar a primeira cartela, ela deve tomar a primeira pílula da segunda cartela no dia seguinte, sem intervalo.

- **Se esquecer de tomar 1 pílula:**

Tomar a pílula esquecida imediatamente e a pílula regular no horário habitual.

- **Se esquecer de tomar 2 ou mais pílulas:**

Tomar uma pílula imediatamente

Usar método de barreira ou evitar relações sexuais durante 7 dias,

Se restam 7 ou mais pílulas: tomar o restante como de costume.

Se restam menos que 7 pílulas: tomar o restante como de costume e iniciar uma nova cartela no dia seguinte após a última pílula da cartela.

INJETÁVEL COMBINADO MENSAL (AIC)

MESIGYNA:

A primeira injeção deve ser administrada no primeiro dia de um ciclo menstrual. As injeções seguintes devem ser administradas, independentemente do padrão menstrual, em intervalos de 30 (mais ou menos 3) dias, isto é, no mínimo 27 e no máximo 33 dias.

MINIPÍLULA (PP)

- Nas lactantes, o uso deve ser iniciado após 6 semanas do parto
- seu uso é contínuo após o término da cartela (35 comprimidos). Portanto, não deve haver interrupção entre uma cartela e outra nem durante a menstruação

ACETADO DE MEDROXIPROGESTERONA (AMP)

- Nas lactantes, o uso deve ser iniciado após 6 semanas do parto
- Se administra em doses de 150 mg via intramuscular (gluteo) a cada 90 dias

Qualquer mulher pode usar a anticoncepção oral de emergência, mesmo aquelas que, habitualmente, tenham contraindicações ao uso de anticoncepcionais hormonais combinados. Em alguns raros casos, deveremos utilizar com cautela (categoria 02) a contracepção de emergência, a saber:

1. Trombose venosa profunda, associada a história de doença cardio vascular grave
2. Mutações trombogênicas conhecidas, associada a história de doença cardio vascular grave
3. Doença cardíaca isquêmica e AVC, associada a história de doença cardio vascular grave.
4. Hepatite viral aguda

Não existem riscos para a mulher ou para o feto se for acidentalmente usada na vigência de gravidez. A ausência de contraindicações não se aplica para o uso repetitivo do método.

Bibliografia

- 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. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010
- OMS. Medical eligibility criteria for contraceptive use Fifth edition 2015
- OMS 2010