

Anticoncepção  
On Line

# Manual de Anticoncepção



## Anticoncepcionais Orais Combinados

Apoio:



## Anticoncepcionais Orais Combinados

---

*Os anticoncepcionais orais combinados (AOCs), mais conhecidos como pílula, são usados por cerca de 20% das mulheres casadas ou unidas em idade fértil (15-49 anos) no Brasil. A pílula é o método anticoncepcional reversível mais utilizado no país. São comprimidos que contêm dois hormônios sintéticos (estrogênio e progestogênio) parecidos com os produzidos pelo ovário da mulher.*

<b>Índice do Capítulo:</b>	<b>Pág.</b>
<b>A. Características</b>	
1. Tipos e Composição	3
2. Mecanismo de Ação	4
3. Eficácia	4
4. Desempenho Clínico	4
5. Efeitos Secundários	4
6. Riscos e Benefícios	5
7. Duração	6
<b>B. Modo de Uso</b>	
1. Início de Uso	6
2. Critérios Médicos de Elegibilidade	7
3. Momentos Adequados para Iniciar o Uso	9
4. Procedimentos para Iniciar o Uso do Método	10
5. Acompanhamento	15
<b>C. Manejo das Intercorrências ou Complicações</b>	
1. Como Tratar os Problemas	16
2. Quando Interromper a Anticoncepção ou Trocar de Método	17
<b>D. Perguntas e Respostas</b>	17
<b>E. Critérios médicos de elegibilidade da OMS para Uso de Anticoncepcionais Orais Combinados de Baixa Dosagem</b>	19

## A. Características

### 1. Tipos e Composição

Os AOCs contêm um estrogênio e um progestogênio, em diferentes doses e esquemas posológicos:

- **Monofásicas** - são as mais comuns, encontradas em embalagens de 21 ou 22 comprimidos ativos. A grande maioria tem 21 comprimidos. Todos os comprimidos ativos têm a mesma composição e dose. Para algumas marcas, as embalagens contêm, além das pílulas ativas, 6 ou 7 de placebo para completar 28 comprimidos
- **Bifásicas** - contêm dois tipos de comprimidos ativos, de diferentes cores, com os mesmos hormônios em proporções diferentes. Devem ser tomados na ordem indicada na embalagem.
- **Trifásicas** - contêm três tipos de comprimidos ativos, de diferentes cores, com os mesmos hormônios em proporções diferentes. Devem ser tomados na ordem indicada na embalagem.
- **Pílulas para uso vaginal** - é uma pílula monofásica para uso por via vaginal, contendo 21 comprimidos ativos na embalagem.
- **Seqüenciais** - não são recomendáveis para anticoncepção; praticamente estão sendo abandonadas. As que ainda existem são utilizadas para controlar o ciclo, especialmente no período de climatério. Contêm dois tipos de comprimidos ativos, uns (habitualmente 11) só com estrogênio e outros (habitualmente 10), contendo estrogênio e progestogênio.



Estes são alguns exemplos de AOCs disponíveis no Brasil. Veja na página 23 uma lista completa dos AOCs.

## 2. Mecanismo de Ação

Inibem a ovulação e tornam o muco cervical espesso, dificultando a passagem dos espermatozóide.

## 3. Eficácia

São métodos *eficazes* em **uso típico ou rotineiro**: 6 - 8 gravidezes por 100 mulheres no primeiro ano de uso (1 em cada 17 a 1 em cada 12).

São métodos *muito eficazes* quando usados correta e consistentemente: 0,1 mulheres grávidas por 100 mulheres no primeiro ano de uso (1 em cada 1000).

A eficácia do método, para cada caso individual, dependerá fundamentalmente da maneira como a mulher toma as pílulas. A orientação adequada é fundamental para que as mulheres usem o método corretamente.

Veja a tabela que mostra a **taxa de falha dos Métodos Anticoncepcionais** na página 22.

## 4. Desempenho Clínico

Até o momento, são poucos os estudos que avaliaram as taxas de descontinuação entre usuárias de anticoncepcionais orais combinados. Entre adolescentes, por exemplo, um estudo referiu taxas de descontinuação de 50% nos primeiros três meses de uso. Entre mulheres adultas as taxas de descontinuação são mais baixas, entre 25 e 50% no período de um ano de uso do método, segundo outro estudo.

Entre as razões médicas que afetam as taxas de continuação do método, são as principais: efeitos colaterais, controle irregular do ciclo e temor da mulher quanto aos riscos potenciais. Os problemas relacionados ao controle do ciclo são apontados como as principais causas de descontinuação do uso.

## 5. Efeitos Secundários

- Náuseas (mais comum nos 3 primeiros meses), cefaléia leve, sensibilidade mamária, leve ganho de peso, nervosismo, acne; a incidência desses efeitos é inferior a 10%.

- Alterações do ciclo menstrual: manchas ou sangramento nos intervalos entre as menstruações, especialmente se a mulher esquece de tomar a pílula ou toma tardiamente (mais comum nos 3 primeiros meses), e amenorréia;
- Outros efeitos colaterais pouco comuns são alterações do humor, como depressão e menor interesse sexual.

**Importante!** não protege contra doenças sexualmente transmissíveis

## 6. Riscos e Benefícios

### ▪ Riscos

- Não são recomendados para lactantes pois afetam a qualidade e quantidade do leite;
- Muito raramente, podem causar acidentes vasculares, trombozes venosas profundas ou infarto, sendo que o risco é maior entre fumantes (mais de 20 cigarros/dia) com 35 anos ou mais;
- Podem aumentar o risco para tumores de fígado, sendo extremamente raros os tumores malignos;
- De acordo com a informação atualmente disponível, a pílula não aumenta o risco para câncer de colo uterino e mama; porém, novos estudos são necessários para obter-se conclusões mais precisas. Além disso, existem ainda dúvidas sobre a possível aceleração da evolução de cânceres pré-existentes com o uso da pílula.

### ▪ Benefícios

- Podem aumentar o prazer sexual porque diminuem a preocupação com a possibilidade de engravidar;
- Proporcionam ciclos menstruais regulares, com sangramento durante menos tempo e em menor quantidade;
- Diminuem a frequência e a intensidade das cólicas menstruais;
- A fertilidade retorna em seguida à interrupção da cartela;
- Podem ser utilizados como **anticoncepção de emergência**, após uma relação sexual desprotegida;
- Podem prevenir anemia ferropriva;

- Diminuem a incidência de: gravidez ectópica, câncer de endométrio, câncer de ovário, cistos de ovário, doença inflamatória pélvica, doenças mamárias benignas e miomas uterinos.

## 7. Duração

### ▪ Prazo de Validade

O prazo de validade do anticoncepcional oral combinado é de 2 a 3 anos, variando de acordo com o fabricante. A data de fabricação e a data de validade estão impressas na embalagem e também na cartela. O profissional de saúde, ao fornecer as cartelas, deve entregar primeiro aquelas mais próximas do prazo de vencimento. Deve, também, orientar a mulher para verificar o prazo de validade ao adquirir o produto.

### ▪ Duração de Uso

A pílula, se usada corretamente, oferece proteção anticoncepcional já no primeiro ciclo de uso. A efetividade da pílula se mantém durante todo o período de uso. Pode ser usada desde a adolescência até a menopausa, sem necessidade de pausas para "descanso". Pode ser usada por mulheres de qualquer idade que não tenham fatores que contra-indiquem seu uso (**critérios de elegibilidade**).

## B. Modo de Uso

### 1. Início de Uso

Os anticoncepcionais orais combinados de baixa dose contêm 30 microgramas ou menos de etinil-estradiol. Algumas condições clínicas contra-indicam o uso de anticoncepcionais com altas doses de estrogênio (50 microgramas de etinil-estradiol), porém essas contra-indicações não se aplicam aos anticoncepcionais orais de baixa dose.

São candidatas ao uso do método em qualquer circunstância mulheres que não têm filhos, magras ou obesas, de qualquer idade (exceto fumantes com 35 anos de idade ou mais), fumantes com

menos de 35 anos, e também mulheres que tiveram um aborto recentemente.

Além disso, mulheres com os seguintes problemas podem usar AOCs de baixa dose:

- Cólica menstrual ou anemia ferropriva;
- Ciclos menstruais irregulares;
- Doenças mamárias benignas;
- Diabetes sem doença vascular, renal, ocular ou neurológica;
- Cefaléia leve;
- Varizes;
- Malária;
- Esquistossomose;
- Doenças tireoidianas;
- Doença inflamatória pélvica;
- Endometriose;
- Tumores ovarianos benignos;
- Miomas uterinos;
- Antecedente de doença inflamatória pélvica;
- Tuberculose (exceto se usando rifampicina).

## 2. Critérios Médicos de Elegibilidade

Os **critérios médicos de elegibilidade** para uso de métodos anticoncepcionais foram desenvolvidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996) com o objetivo de auxiliar os profissionais da saúde na orientação das(os) usuárias(os) de métodos anticoncepcionais. Não devem ser considerados uma norma estrita mas sim uma recomendação, que pode ser adaptada às condições locais de cada país. Consiste em uma lista de condições das(os) usuárias(os), que poderiam significar limitações para o uso dos diferentes métodos, e as classifica em 4 categorias, de acordo com a definição a seguir:

**OMS 1:** o método **pode ser usado sem restrições**.

**OMS 2:** o método **pode ser usado. As vantagens geralmente superam riscos** possíveis ou comprovados. As condições da categoria 2 devem ser consideradas na escolha de um método. Se a mulher escolhe este método, um acompanhamento mais rigoroso pode ser necessário.

**OMS 3:** o método **não deve ser usado**, a menos que o profissional

de saúde julgue que a mulher pode usar o método com segurança. Os riscos possíveis e comprovados superam os benefícios do método. Deve ser o método de última escolha e, caso seja escolhido, um acompanhamento rigoroso se faz necessário.

**OMS 4:** o método **não deve ser usado**. O método apresenta um risco inaceitável.

As características e as condições apresentadas na lista acima, pertencem à categoria 1 de critérios médicos de elegibilidade da OMS. As mulheres com as características e condições médicas da categoria 2 da OMS também podem usar este método. Faça à mulher as perguntas abaixo. Se ela responder não a todas as perguntas, então ela pode usar os anticoncepcionais orais combinados de baixa dose, se assim o desejar. Se ela responder sim a alguma pergunta, siga as instruções.

#### 1. Você fuma e tem 35 anos ou mais?

Não. **Sim.** Peça à mulher para parar de fumar. Se ela tem 35 anos ou mais e não aceita parar de fumar, não forneça ACOCs. Ajude-a a escolher um método sem estrogênio.

#### 2. Você tem pressão alta?

Não. **Sim.** Sempre avalie a pressão arterial (PA): Se PA abaixo de 140/90: pode-se fornecer ACOCs sem medidas adicionais de PA; Se PA entre 140-159/90-99: pode-se fornecer ACOCs e verificar PA no retorno; se persistir nessa faixa, recomendar outro método ou monitorar cuidadosamente a PA em cada retorno. Se PA de 160/100 ou mais: não fornecer ACOCs. Ajude-a a escolher um método sem estrogênio.

#### 3. Você está amamentando um bebê com menos de 6 meses?

Não. **Sim.** Pode fornecer os ACOCs com a instrução de iniciar o método quando parar de amamentar ou seis meses após o parto. Se a amamentação não for exclusiva, orientar para associar condom ou espermicidas. Outros métodos também eficazes são melhores escolhas do que os ACOCs, quando a mulher está amamentando, independentemente da idade do bebê.

#### 4. Você tem qualquer problema sério no coração ou de circulação? Você já teve tais problemas? Que problemas foram esses?

Não. **Sim.** Não forneça ACOCs se a mulher referir história atual ou passada de doença cardiovascular, AVC, trombose venosa profunda, diabetes há mais de 20 anos ou com lesão ocular, neurológica ou renal: ajude-a a escolher um outro método eficaz.



**5. Você tem ou teve câncer de mama?**

Não. **Sim.** Não forneça ACOCs. Ajude-a a escolher outro método não-hormonal.

**6. Você tem icterícia (olhos e pele com coloração amarelada), cirrose hepática ou tumor no fígado?**

Não. **Sim.** Se ela tem doença hepática ativa e grave, não forneça ACOCs e oriente-a na escolha de outro método não hormonal.

**7. Você sofre de cefaléia intensa com visão turva com frequência?**

Não. **Sim.** Se a mulher sofre de enxaqueca e refere visão turva, perda temporária de visão, escotomas cintilantes ou linhas em zigue-zague, dificuldade de fala ou locomoção: não forneça ACOCs e ajude-a na escolha de outro método sem estrogênio.

**8. Você está tomando medicamentos para convulsões? Está tomando rifampicina ou griseofulvina?**

Não. **Sim.** Se a mulher está tomando fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, rifampicina, griseofulvina, forneça-lhe condons ou espermicidas para usar junto com o ACOC, ou assista-a na escolha de outro método eficaz, se o tratamento for prolongado ou se ela preferir.

**9. Você acha que pode estar grávida?**

Não. **Sim.** Forneça-lhe condons ou espermicida para usar até ter razoável certeza de que não está. Então ela poderá iniciar ACOCs.

**10. Você tem tido sangramento vaginal maior do que o usual?**

Não. **Sim.** Se a possibilidade de gravidez é baixa e a mulher tem sangramento vaginal que sugere uma condição médica subjacente, ela pode usar os ACOCs, pois nem a condição nem o seu diagnóstico serão afetados pelo método. Avalie e trate a condição adequadamente e reavalie o uso de ACOCs de acordo com os achados.

**11. Você sofre de problemas de vesícula biliar? Já teve icterícia quando estava usando ACOCs? Você deverá submeter-se a uma cirurgia que a deixará acamada por uma ou mais semanas? Você teve um parto nos últimos 21 dias?**

Não. **Sim.** Se a mulher atualmente sofre de doença da vesícula biliar e toma medicação para isso, ou refere icterícia com o uso de ACOCs, não forneça ACOCs. Assista-a na escolha de um método sem estrogênio.

Se há possibilidade de cirurgia a curto prazo ou parto ocorrido recentemente, ela pode receber ACOCs com instruções sobre quando começar a tomá-los posteriormente.

**3. Momentos Adequados para Iniciar o Uso**

- **Durante o ciclo menstrual**

- Nos primeiros sete dias do ciclo menstrual. Para pílulas de doses mais baixas, os fabricantes recomendam iniciar **no primeiro dia do ciclo**.

**Importante:** quanto mais precoce for o início de uso da pílula em relação ao início do ciclo menstrual, melhor é a sua eficácia nesse ciclo.

- Quaisquer dos primeiros sete dias após o início da menstruação, se os ciclos são normais.
- Em qualquer outro momento, se há **certeza de que a mulher não está grávida**. Se mais de sete dias se passaram desde o início da menstruação, ela pode iniciar o método mas deve evitar relações sexuais ou usar também condom ou espermicida durante os sete dias seguintes. O padrão de sangramento pode alterar-se temporariamente.
- **Após o parto, se estiver amamentando**
  - Após parar de amamentar ou seis meses após o parto, o que acontecer em primeiro lugar.
- **Após o parto, se não estiver amamentando**
  - Três a seis semanas após o parto. Não é necessário esperar pelo retorno das menstruações para afastar possibilidade de gravidez.
  - Após seis semanas, desde que haja **certeza de que a mulher não está grávida**.
- **Após aborto espontâneo ou provocado**
  - Nos primeiros sete dias após a ocorrência do aborto.
  - Em qualquer outro momento, desde que haja **certeza de que a mulher não está grávida**.
- **Após parar de usar outro método**
  - Imediatamente. Não há necessidade de esperar pela próxima menstruação após o uso de injetáveis.

#### 4. Procedimentos para Iniciar o Uso do Método

Antes de iniciar o uso de métodos anticoncepcionais, a mulher deve ser adequadamente orientada pelo profissional de saúde. Essa orientação deve abranger informações acuradas sobre todos os métodos anticoncepcionais disponíveis. Uma orientação adequada permite a tomada de decisão baseada em informações, traduzindo a "escolha livre e informada".

**Importante:** Para orientação e aconselhamento em anticoncepção, consulte **Orientação**.

Os procedimentos para iniciar o uso do método, relacionados abaixo, estão classificados em quatro categorias. Estes critérios foram desenvolvidos por um grupo de agências colaborativas da USAID e são orientados fundamentalmente para salientar os requisitos **mínimos** para a oferta de métodos anticoncepcionais em **regiões com poucos recursos**. O fato de não serem absolutamente necessários não significa que não devam ser utilizados em serviços que contam com recursos adequados; são procedimentos que significam boa prática médica. Deve-se salientar que, em muitas oportunidades, a falta de recursos para realizar alguns procedimentos francamente desnecessários (categoria D) é usada como justificativa para impedir o uso de alguns métodos anticoncepcionais.

<b>Categoria A</b>	essencial e obrigatório em todas as circunstâncias para o uso do método anticoncepcional.
<b>Categoria B</b>	médica/epidemiologicamente racional em algumas circunstâncias para otimizar o uso seguro do método anticoncepcional, mas pode não ser apropriado para todas (os) clientes em todos os contextos.
<b>Categoria C</b>	pode ser apropriado para uma boa atenção preventiva, mas não tem relação com o uso seguro do método anticoncepcional.
<b>Categoria D</b>	não somente desnecessários, mas irrelevantes para o uso seguro do método anticoncepcional.

<b>Procedimento</b>	<b>Categoria</b>
Exame pélvico (especular e toque bimanual)	C
Medida de pressão arterial	B
Exame das Mamas	B
Triagem para DST por testes de laboratório (indivíduos assintomáticos)	C
Triagem para câncer de colo uterino	C
Testes laboratoriais rotineiros (colesterol, glicose, enzimas hepáticas)	D
Pontos específicos para orientação sobre ACOC:	A

- Eficácia
- Efeitos colaterais comuns
- Uso correto do método, incluindo instruções para pílulas esquecidas
- Sinais e sintomas para os quais deve procurar o serviço de saúde
- Proteção contra DST

Orientação sobre mudanças no padrão menstrual, incluindo sangramento irregular ou ausente

A

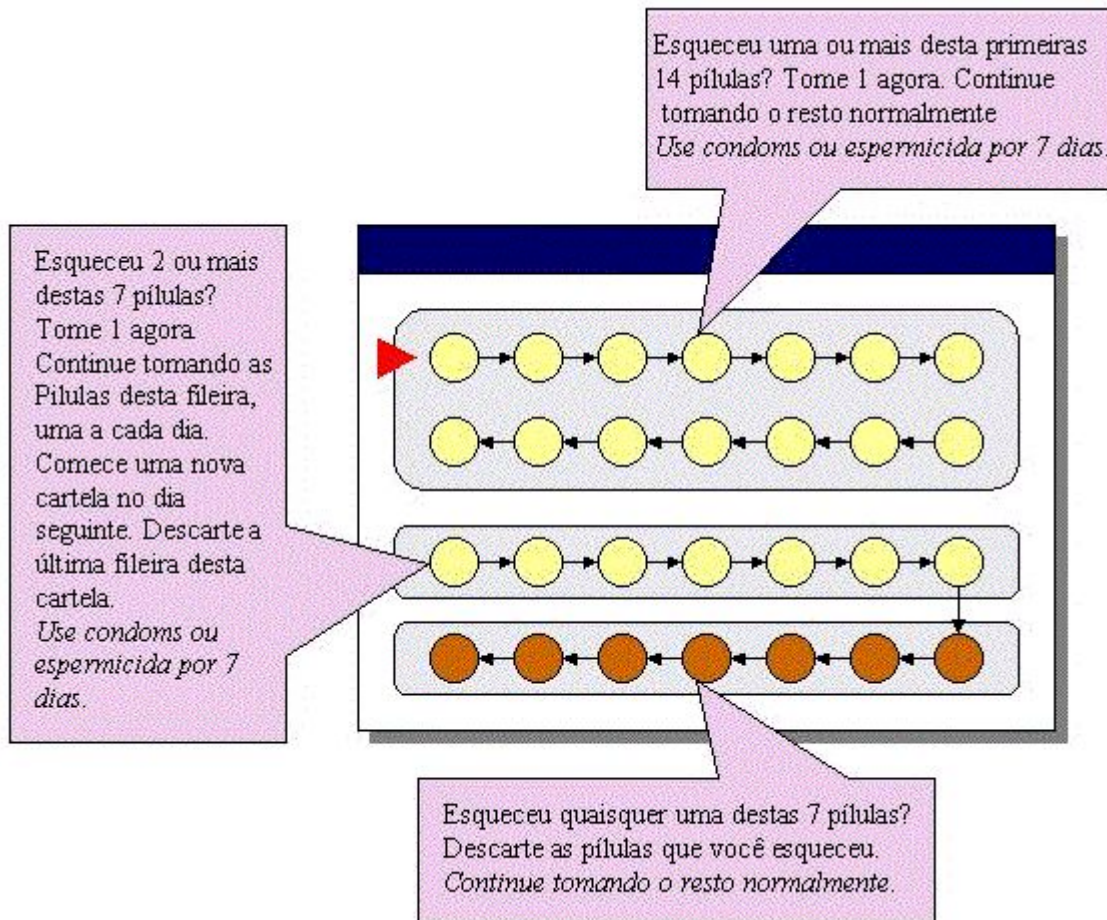
#### a. Instruções Gerais

- Entregue à mulher pelo menos uma cartela da pílula que ela estará usando;
- Mostre a ela o tipo de cartela que ela estará recebendo; com 21, 22 ou 28 comprimidos;
- Explique a ela que as últimas sete pílulas nas cartelas de 28 pílulas não contêm hormônios (pílulas placebo); explicar que, se ela esquecer de tomar as pílulas placebo, ainda assim estará protegida contra gravidez. Porém, se esquecer de tomar as pílulas que contêm hormônios, ela corre o risco de engravidar;
- Explique como tirar a primeira pílula da cartela;
- Explique a ela como seguir as instruções ou flechas desenhadas na cartela para tomar o restante das pílulas, uma a cada dia;
- Explique como iniciar a primeira cartela e a seguinte, e como proceder quando se esquecer de tomar a pílula;
- Peça-lhe que repita as principais instruções dadas e que, com uma cartela em mãos, mostre como usará a pílula;
- Pergunte se tem dúvidas, medo ou se está preocupada com alguma coisa.

#### b. Instruções Específicas

- 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 22 pílulas:** depois de tomar a última pílula da cartela, ela deve esperar seis 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 uma ou mais pílulas:  
**Se esquecer de tomar uma pílula:**
  - a. Tomar uma pílula (a esquecida) imediatamente;
  - b. Tomar a pílula seguinte no horário regular;
  - c. Tomar o restante das pílulas regularmente, uma a cada dia.
  
- **Se esquecer de tomar duas ou mais pílulas:**
  - a. Orientá-la a usar condom, espermicidas ou evitar relações sexuais durante sete dias;
  - b. Tomar uma pílula imediatamente;
  - c. Contar quantas pílulas restam na cartela:  
Se restam sete ou mais pílulas: tomar o restante como de costume.  
Se restam menos que sete pílulas: tomar o restante como de costume e iniciar uma nova cartela no dia seguinte após a última pílula da cartela; neste caso, a menstruação pode não ocorrer naquele ciclo.
  
- **Se esquecer de tomar uma ou mais pílulas placebo:**
  - a. Descartar as pílulas que esqueceu de tomar;
  - b. Tomar o restante das pílulas como de costume;
  - c. Iniciar uma nova cartela como de costume, no dia seguinte.



- Orientar sobre os problemas mais comuns:
  - a. Mencionar os efeitos colaterais mais comuns, explicando que não são sinais de doenças, comumente cessam ou desaparecem após três meses de uso, e que muitas mulheres não os apresentam.
  - b. Explicar como ela pode resolver alguns desses problemas:
    - Efeitos colaterais comuns: continuar a tomar as pílulas: os sintomas podem se agravar se suspender o uso, e o risco de gravidez aumenta. No caso de spotting ou sangramento irregular, ele deve procurar tomar a pílula todos os dias no mesmo horário.

- Vômitos dentro de uma hora após tomar a pílula: tomar outra pílula de outra cartela.
  - Diarréia grave ou vômitos durante mais de 24 horas: continuar a tomar a pílula se for possível, e deve usar condom ou espermicidas ou evitar relações sexuais até que tenha tomado uma pílula por dia, durante sete dias seguidos, depois que a diarréia e os vômitos cessarem.
- c. Descrever os sintomas dos problemas que requerem atenção médica:

**SINAIS DE ALERTA**

**Se a mulher apresentar algum desses sintomas, deverá ser orientada para procurar imediatamente o Serviço de Saúde:**

- Dor intensa e persistente no abdomen, tórax ou membros;
- Cefaléia intensa, que começa ou piora após o início do uso de anticoncepcionais orais combinados;
- Perda breve de visão;
- Escotomas cintilantes ou linhas em zigue-zague;
- Icterícia.

## 5. Acompanhamento

A mulher deve ser orientada para retornar quando quiser; o retorno não precisa ser necessariamente agendado. Em cada retorno:

- Perguntar à mulher se tem dúvidas ou se deseja discutir algum assunto;
- Perguntar sobre sua experiência com o método, se está satisfeita ou se tem problemas.



- Perguntar se tem tido problemas de saúde desde o último retorno;
- Se ela apresentou desde o último retorno: hipertensão arterial, cardiopatia coronariana, AVC, câncer de mama, doença hepática ativa, cefaléia intensa com visão turva, doença da vesícula biliar, ou se está tomando anticonvulsivantes, rifampicina ou griseofulvina: **critérios de elegibilidade.**
- Se teve sangramento vaginal anormal que sugira gravidez ou apresenta alguma condição médica subjacente: como tratar os problemas.

## C. Manejo das Intercorrências ou Complicações

### 1. Como Tratar os Problemas

- **Náuseas:** sugira tomar a pílula à noite ou após uma refeição.
- **Cefaléia leve:** sugira o uso de anti-inflamatório não esteróide.
- **Amenorréia:**
  - Perguntar se não sangra nada: neste caso, tranquilizá-la.
  - Perguntar se está realmente tomando a pílula diariamente
  - Perguntar se esqueceu de tomar duas ou mais pílulas consecutivamente: neste caso, há possibilidade de gravidez; recomendar a interrupção do uso da pílula e o uso de condom ou espermicida até a próxima menstruação ou até que a possibilidade de gravidez seja afastada.
  - Perguntar se tinha ciclos irregulares antes de começar a tomar pílula: neste caso, a menstruação pode voltar a ser irregular depois de parar de tomar as pílulas.
  - Perguntar se interrompeu o uso dos anticoncepcionais orais: se ela não está grávida, a menstruação pode demorar alguns meses para retornar.
- **Manchas ou sangramento entre os períodos menstruais, ao longo de vários meses:** perguntar se esqueceu de tomar alguma pílula, se apresentou vômitos ou diarreia, se está tomando rifampicina ou anticonvulsivantes (exceto ácido valpróico).
- **Sangramento vaginal anormal:** orientar a mulher para continuar tomando a pílula enquanto o problema está sendo avaliado. Avaliar a possibilidade de gravidez.
- **Efeitos colaterais menores que duram mais de 3 meses:** se a mulher prefere pílula ofereça outro ACOC ou pílula de progestogênio.



### 1. Quando Interromper a Anticoncepção ou Trocar de Método

Com base no princípio de livre escolha do método anticoncepcional, a mulher pode optar por outro método anticoncepcional se e quando assim o desejar, ou se apresentar problemas com os quais o uso de ACOCs não é adequado.

Também é livre (e informada) a decisão da mulher optar por não usar qualquer método anticoncepcional, se assim o desejar por qualquer motivo.

## D. Perguntas e Respostas

### 1. Os novos anticoncepcionais orais podem apresentar risco mais elevado para doença tromboembólica?

Aparentemente sim. O risco para doença cardiovascular relacionado com os anticoncepcionais orais com baixa dose de estrogênio é muito pequeno, e tanto as apresentações antigas como as mais recentes são muito seguras. Recentemente foram introduzidos no mercado alguns anticoncepcionais chamados progestágenos de "terceira geração", que contêm desogestrel ou gestodeno. Esses novos progestágenos foram desenvolvidos, em parte, porque ofereciam a possibilidade de diminuir ainda mais o risco cardiovascular. Todavia, dados epidemiológicos indicam que o risco para doença tromboembólica é aproximadamente duas vezes maior com esses novos progestágenos, mas essa diferença, embora aparentemente real, é muito pequena. Por outro lado, a doença cardiovascular relacionada com a pílula é incomum, e não parece aumentar com os progestágenos de terceira geração.

### 2. Os anticoncepcionais orais combinados causam câncer?

Não há nenhuma prova de que os anticoncepcionais orais causem os tipos mais comuns de câncer. Na verdade, os anticoncepcionais orais ajudam a prevenir dois tipos de câncer: o câncer de ovário e o câncer de endométrio. Alguns estudos concluíram que o câncer de mama e de colo uterino são mais comuns em algumas mulheres que usaram anticoncepcionais orais; outros estudos não concordam com isso. Pesquisas adicionais sobre este assunto estão sendo realizadas no momento.

### 3. A mulher deve fazer uma pausa no uso de anticoncepcionais orais depois de um certo tempo?

**Não.** Não há evidências de que a pausa tenha efeito benéfico. Esta prática pode levar a uma gravidez não desejada.

### 4. A pílula causa malformação nos bebês? O feto pode ser prejudicado?

**se uma mulher grávida toma a pílula?**

Há estudos que mostram que os bebês concebidos depois da mulher ter parado de usar anticoncepcionais orais não apresentaram deformidades por causa da pílula. Além disso, se uma mulher toma algumas pílulas acidentalmente enquanto está grávida, elas não causarão malformações nem abortos.

**5. A pílula pode tornar a mulher estéril?**

**Não.** As mulheres que engravidaram antes de tomar a pílula poderão ficar grávidas de novo quando pararem de tomá-la. Em algumas mulheres, a menstruação pode levar alguns meses para retornar normalmente.

**6. A mulher pode tomar a pílula durante toda a sua vida reprodutiva?**

**Sim.** Não há idade mínima ou máxima. Os anticoncepcionais orais podem ser um método apropriado para a maioria das mulheres, de todas as idades até a menopausa. Todavia, as fumantes com 35 anos ou mais não devem usar anticoncepcionais orais combinados enquanto não pararem de fumar.

**7. A mulher pode tomar a pílula mesmo que não tenha tido filhos?**

**Sim.** Tanto as mulheres com filhos como as que nunca os tiveram podem tomar a pílula com segurança.

**8. A mulher deve submeter-se a um exame pélvico antes de começar ou continuar usando a pílula?**

O exame pélvico não é necessário para autorizar uma mulher a tomar ou indicar pílulas. Porém, o controle ginecológico periódico é altamente recomendável para as usuárias de pílula.

**9. A pílula faz com que a mulher se sinta fraca?**

**Não.** A pílula não causa fraqueza. De fato, ela ajuda algumas mulheres a se sentirem mais fortes porque previne anemia. A mulher que usa a pílula perde menos sangue menstrual do que as outras mulheres. É assim que a pílula previne anemia. A mulher pode sentir-se diferente ao tomar a pílula e queixar-se disso como fraqueza, ou ela pode ter outros problemas que a fazem sentir-se fraca. Ela deve continuar tomando a pílula e procurar um serviço de saúde para saber a razão da fraqueza.

**10. Se a mulher usa a pílula por muito tempo, ela terá proteção contra gravidez quando parar de tomá-la?**

**Não.** Uma mulher está protegida contra a gravidez somente enquanto está usando as pílulas corretamente.

**11. Uma mulher que fuma pode usar a pílula?**

Mulheres com menos de 35 anos que fumam podem tomar pílula. As mulheres com 35 anos de idade ou mais devem optar por outro método. Mulheres com 35 anos ou mais que não podem parar de fumar poderiam tomar pílulas apenas de progestágeno. Todas as fumantes devem ser aconselhadas a parar de fumar.

## E. Critérios médicos de elegibilidade da OMS para Uso de Anticoncepcionais Orais Combinados de Baixa Dosagem

**Categoria 4:** O método não deve ser usado. O método apresenta um risco inaceitável.

- Lactantes com menos de 6 semanas após o parto <sup>(a)</sup>
- Idade maior ou igual a 35 anos e fumante (15 ou mais cigarros/dia) <sup>(b)</sup>
- Hipertensão arterial
  - 160 - 179+/100 - 109+
  - com doença vascular
- Doença tromboembólica em atividade no momento ou no passado
- Cirurgia de grande porte com imobilização prolongada
- Cardiopatia isquêmica <sup>(c)</sup>
- Antecedente de acidente vascular cerebral (AVC) <sup>(c)</sup>
- Doença cardíaca valvular complicada (hipertensão pulmonar, fibrilação atrial, história de endocardite bacteriana) <sup>(d)</sup>
- Enxaqueca com sintomas neurológicos focais <sup>(e)</sup>
- Enxaqueca sem sintomas neurológicos focais e idade maior ou igual a 35 anos (para continuação de uso)
- Câncer de mama atual <sup>(f)</sup>
- Cirrose hepática descompensada <sup>(g)</sup>
- Hepatite viral em atividade <sup>(g)</sup>
- Tumores de fígado malignos ou benignos <sup>(g)</sup>

<sup>(a)</sup> Existe alguma preocupação teórica com o risco de exposição aos hormônios esteróides pelo lactente durante as primeiras seis semanas pós-parto; além disso, existe a preocupação com o uso do anticoncepcional oral combinado antes de 3 semanas pós parto e o risco de trombose.

<sup>(b)</sup> O risco cardiovascular aumenta com a idade e o número de cigarros/dia.

<sup>(c)</sup> Em mulheres com doença vascular subjacente, o aumento do risco de trombose com o uso do anticoncepcional oral combinado deve ser evitado.

<sup>(d)</sup> Entre mulheres com doença cardíaca valvular, o uso do anticoncepcional oral combinado pode aumentar o risco para trombose arterial.

<sup>(e)</sup> Sintomas neurológicos focais podem ser uma indicação do aumento de risco para AVC.

<sup>(f)</sup> Pode haver aumento do risco de progressão da doença em mulheres com câncer de mama

<i>atual</i>	<i>ou</i>	<i>no</i>	<i>passado.</i>
<i>(g) O anticoncepcional oral combinado é metabolizado no fígado; seu uso pode oferecer risco às mulheres com função hepática comprometida.</i>			

**Categoria 3:** O método não deve ser usado, a menos que o profissional de saúde julgue que a mulher pode usar o método com segurança. Os riscos possíveis e comprovados superam os benefícios do método. Deve ser o método de última escolha e, caso seja escolhido, um acompanhamento rigoroso se faz necessário.

- Lactantes entre 6 semanas e menos de 6 meses pós-parto <sup>(a)</sup>
- < 21 dias pós-parto (não lactantes) <sup>(b)</sup>
- Idade maior ou igual a 35 anos e fumante (menos de 15 cigarros/dia)
- Múltiplos fatores de risco para doença arterial cardiovascular (como idade avançada, fumo, diabetes e hipertensão arterial)-categoria 3/4 (c)
- História de hipertensão arterial, se não é possível avaliar a pressão arterial (incluindo hipertensão gestacional) <sup>(d)</sup>
- Hipertensão arterial adequadamente controlada, se é possível avaliar a pressão arterial (d)
- Hipertensão arterial: PA sistólica 140-159 ou PA diastólica 90-99 (d)
- Enxaqueca sem sintomas neurológicos focais e idade menor que 35 anos (para continuação do uso) (e)
- Enxaqueca sem sintomas neurológicos focais e idade maior ou igual a 35 anos (para início de uso) (e)
- Câncer de mama no passado ou sem evidência de doença nos últimos cinco anos <sup>(f)</sup>
- Diabetes com mais de 20 anos de duração ou doença vascular (nefropatia, neuropatia, retinopatia) - categoria 3/4
- Doença da vesícula biliar atual ou tratada com medicamentos <sup>(g)</sup>
- História de colelitíase relacionada ao uso de anticoncepcional oral combinado <sup>(h)</sup>
- Cirrose compensada <sup>(i)</sup>
- Uso de rifampicina, griseofulvina e anticonvulsivantes (fenitoína, carbamazepina, barbituratos, primidona) <sup>(i)</sup>

<sup>(a)</sup> Nos primeiros 6 meses pós-parto, o uso do anticoncepcional oral combinado diminui a quantidade do leite e pode afetar adversamente a saúde da criança.

<sup>(b)</sup> A coagulação sanguínea e a fibrinólise normalizam-se em torno de 3 semanas pós-parto.

<sup>(c)</sup> Quando uma mulher apresenta múltiplos fatores de risco para doença cardiovascular simultaneamente, o uso do anticoncepcional oral combinado pode aumentar o risco até um nível inaceitável.

<sup>(c)</sup> Para todas as categorias de hipertensão, as classificações pressupõem que não há outros riscos para doença cardiovascular. Quando existem múltiplos fatores de risco, o risco para doença cardiovascular pode ser inaceitável.

<sup>(d)</sup> Se há suspeita de gravidez ou alguma condição médica subjacente, deve-se investigar e reavaliar a indicação do método após.

<sup>(e)</sup> Mulheres portadoras de enxaqueca com sintomas neurológicos focais apresentam maior risco para AVC do que as assintomáticas. Além disso, o uso do anticoncepcional oral combinado aumenta em até 2-4 vezes o risco para AVC entre mulheres com enxaqueca.

<sup>(f)</sup> Pode haver aumento do risco de progressão da doença em mulheres com câncer de mama atual ou no passado.

<sup>(g)</sup> O uso do método pode estar associado com doença biliar; além disso, pode agravar doença biliar pré-existente.

<sup>(h)</sup> História de colestase associada ao método pode aumentar o risco para episódios subseqüentes.

<sup>(i)</sup> O anticoncepcional oral combinado é metabolizado pelo fígado e seu uso pode afetar adversamente a saúde de mulheres com função hepática comprometida.

<sup>(j)</sup> Esses medicamentos são indutores de enzimas hepáticas e reduzem a eficácia da pílula.

**Categoria 2:** O método pode ser usado. As vantagens geralmente superam riscos possíveis ou comprovados. As condições da categoria 2 devem ser consideradas na escolha de um método. Se a mulher escolhe esse método, um acompanhamento mais rigoroso pode ser necessário.

- Amamentação 6 meses ou mais pós-parto
- Idade maior ou igual a 40 anos <sup>(a)</sup>
- Fumante com menos de 35 anos de idade
- Obesidade (IMC maior ou igual a 30k/m<sup>2</sup>) <sup>(b)</sup>
- História de hipertensão gestacional (se a PA atual é normal) <sup>(c)</sup>
- História familiar de doença tromboembólica (parentesco de primeiro grau) <sup>(d)</sup>
- Diabetes sem doença vascular (insulino-dependente ou não) <sup>(e)</sup>
- Cirurgia de grande porte sem imobilização prolongada
- Tromboflebite superficial
- Hiperlipidemias - categoria 2/3 <sup>(f)</sup>
- Doença cardíaca valvular não complicada <sup>(g)</sup>
- Cefaléia leve ou grave, exceto enxaqueca (para continuação do uso)
- Sangramento vaginal inexplicado (antes da investigação) <sup>(h)</sup>
- Nódulo mamário sem diagnóstico <sup>(i)</sup>
- Neoplasia cervical intraepitelial <sup>(j)</sup>
- Câncer de colo uterino (aguardando tratamento)
- Doença da vesícula biliar tratada com cirurgia ou assintomática
- Antecedente de colestase associada à gravidez <sup>(k)</sup>
- Anemia falciforme <sup>(l)</sup>

<sup>(a)</sup> O risco de doença cardiovascular aumenta com a idade e pode ser maior com o uso da pílula.

*Na ausência de outras condições clínicas desfavoráveis, a pílula pode ser usada até a menopausa.*

*(b) Obesidade é um fator de risco para tromboembolismo venoso.*

*(c) Alguns estudos sugerem que mulheres com antecedente de hipertensão gestacional usuárias de pílula podem apresentar aumento do risco para infarto e tromboembolismo venoso.*

*(d) Algumas condições que aumentam o risco para tromboembolismo são herdadas.*

*(e) Embora a pílula possa afetar a tolerância a carboidratos, é maior a preocupação se há doença vascular com risco adicional de trombose.*

*(f) Algumas hiperlipidemias são fatores de risco para doença cardiovascular. A categoria deve ser avaliada de acordo com o tipo e a gravidade. Os testes rotineiros não são apropriados; são exames de alto custo e a condição é rara.*

*(g) O uso da pílula por mulheres portadoras de doença cardíaca valvular aumenta o risco para trombose arterial.*

*(h) Avaliar a categoria após a investigação.*

*(i) A grande maioria dos nódulos mamários em mulheres em idade reprodutiva são benignos; a investigação deve ser o mais rápida possível.*

*(j) Existe alguma preocupação de que o uso da pílula possa, a longo prazo, acelerar a progressão de NIC para doença invasiva.*

*(k) História de colestase associada à gravidez pode indicar aumento do risco para colestase associada à pílula.*

*(l) A pílula pode afetar a coagulação, a viscosidade sanguínea e a frequência e gravidade das crises falciformes.*

#### **Categoria 1:** O método pode ser usado sem restrições.

- Idade desde a menarca até 39 anos (a)
- Nuliparidade ou multiparidade
- 21 dias pós parto ou mais (b)
- Pós-aborto (primeiro ou segundo trimestre ou aborto infectado)
- Antecedente de gravidez ectópica (c)
- Antecedente de cirurgia pélvica
- História de diabetes gestacional
- Cirurgia de pequeno porte sem imobilização
- Varizes
- Cefaléia leve ou moderada, exceto enxaqueca (para início de uso)
- Epilepsia
- Sangramento vaginal irregular não volumoso, ou volumoso e prolongado
- Endometriose (d)
- Tumores ovarianos benignos (incluindo cistos)
- Dismenorréia grave
- Doença trofoblástica gestacional benigna ou maligna
- Doença mamária benigna
- História familiar de câncer de mama
- Ectopia cervical
- Câncer de ovário ou de endométrio (e)

- Mioma uterino (f)
- Doença inflamatória pélvica no passado, com ou sem gravidez subsequente, ou atual <sup>(g)</sup>
- Doença sexualmente transmissível (DST) atual ou nos últimos três meses, vaginite sem cervicite purulenta, ou risco aumentado para DST <sup>(g)</sup>
- HIV positivo ou AIDS, ou risco para HIV
- Portador assintomático de hepatite viral
- Esquistossomose não complicada ou com fibrose hepática leve
- Tuberculose pélvica ou não pélvica
- Malária
- Tireoidopatas (bócio simples, hipertireoidismo, hipotireoidismo)
- Talassemia
- Anemia ferropriva <sup>(h)</sup>
- Antibióticos (exceto rifampicina ou griseofulvina)

*(a) A preocupação teórica sobre o uso da pílula entre adolescentes não tem evidência científica.*

*(b) A coagulação sanguínea e a fibrinólise normalizam-se três semanas após o parto.*

*(c) A pílula tem efeito protetor contra gravidez ectópica.*

*(d) A pílula pode aliviar os sintomas de endometriose.*

*(e) O uso da pílula reduz o risco para câncer de ovário ou de endométrio. Enquanto aguarda tratamento, a mulher com alguma dessas condições pode continuar usando a pílula.*

*(f) A pílula parece não causar aumento dos miomas uterinos.*

*(g) A pílula reduz o risco para doença inflamatória pélvica mas não protege contra o HIV e as vulvovaginites.*

*(h) A pílula pode reduzir a perda sanguínea.*

## Taxa de Falha dos Anticoncepcionais

Eficácia por Grupo	Método	Uso Rotineiro	Uso Correto e Consistente
Sempre alta eficácia	Vasectomia	0.1	0.1
	Injetáveis Trimestrais	0.3	0.3
	Injetáveis Mensais*	0.3	0.1
	Ligadura	0.5	0.5
	DIU TCU-380A	0.8	0.6
	Mini-pílula na lactação	1	0.5
	Norplant	0.1	0.1
	Mirena	0,2	0,2
Eficácia média em uso rotineiro. Alta eficácia quando usado correta e consistentemente	LAM (só 6 meses)	2	0.5
	Pílula combinada	6-8	0.1

Eficácia baixa em uso rotineiro. Eficácia média quando usado correta e consistentemente	Condom	14	3
	Diafragma/espermicida	20	6
	Abstinência periódica	20	1-9
	Condom feminino	21	5
	Espermicidas	26	6

(Número de gravidez por cada 100 mulheres que usam os métodos durante um ano)

Adaptado do livro "The Essentials of Contraceptive Technology", Johns Hopkins Population Information Program, 1998

\* Newton, J.R. J. Obstet. Gynaecol, 1994.

## Anticoncepcionais Orais Combinados Aprovados no Brasil

Orais Monofásicos		
Mestranol 0,1mg+noretindrona 0,5mg	Biofim Megestran	21 ativas + 7 placebos
Etinil-estradiol 0,05mg+linestrenol 1,0mg	Anacyclin	21 ativas + 7 placebos
Etinil-estradiol 0,05mg+dl-norgestrel 0,5mg	Anfertil Primovlar	21 ativas
Etinil-estradiol 0,05mg+levonorgestrel 0,25mg	Evanor Neovlar	21 ativas
Etinil-estradiol 0,0375mg + linestrenol 0,75mg	Ovoresta	22 ativas
Etinil-estradiol 0,03mg+levonorgestrel 0,15mg	Microvlar Nordette Levordiul Ciclo 21 Normamor Levogen	21 ativas
Etinil-estradiol 0,03 mg+desogestrel 0,15mg	Microdiol	21 ativas
Etinil-estradiol 0,03mg+gestodeno 0,075mg	Gynera Minulet	21 ativas
Etinil-estradiol 0,035mg+acetato de ciproterona 2mg	Diane 35 Selena	21 ativas
Etinil-estradiol 0,02mg+gestodeno 0,075mg	Femiane Harmonet Diminut Gestrelan Micropil	21 ativas



Etinil-estradiol 0,02mg+desogestrel 0,15mg	Mercilon Femina	21 ativas
<b>Orais Bifásicos</b>		
Etinil-estradiol 0,04mg/0,03mg+desogestrel 0,025mg/0,125mg	Gracial	22 ativas EE 0,04mg+desogestrel 0,025mg - 7 comp EE 0,03 mg+ desogestrel 0,125mg - 15 comp
<b>Orais Trifásicos</b>		
Etinil-estradiol 0,03mg/0,04mg/0,03mg + levonorgestrel 0,05mg/0,075mg/0,125mg	Trinordiol Triquilar	21 ativas EE 0,03mg+LN <sub>g</sub> 0,05mg -6comp EE0,04mg+LN <sub>g</sub> 0,075mg- 5comp EE0,03mg+LN <sub>g</sub> 0,125mg - 10comp
Etinil-estradiol 0,035mg/0,035mg/0,035mg + noretisterona 0,5mg/0,75mg/1,0mg -->	Trinovum	21 ativas EE 0,035mg + noretisterona 0,5mg - 7 comp EE 0,035mg+noretisterona 0,75mg - 7 comp EE 0,035mg+ noretisterona 1,0mg - 7 comp
<b>Pílula vaginal</b>		
Etinil-estradiol 0,05mg + levonorgestrel 0,25 mg	Lovelle	21 ativas