

Anticoncepção
On Line

Manual de Anticoncepção



Anticoncepcional Hormonal Injetável Trimestral

Apoio:



Anticoncepcional Hormonal Injetável Trimestral

O acetato de medroxiprogesterona é um método anticoncepcional injetável apenas de progestogênio, utilizado por aproximadamente 14 milhões de mulheres em todo o mundo. É um progestogênio semelhante ao produzido pelo organismo feminino, que é liberado lentamente na circulação sanguínea.

Índice do Capítulo:	Pág.
A. Características	
1. Tipos e Composição	3
2. Mecanismo de Ação	3
3. Eficácia	4
4. Desempenho Clínico	4
5. Efeitos Secundários	4
6. Riscos e Benefícios	6
7. Duração	7
B. Modo de Uso	
1. Início de Uso	7
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
C. Manejo das Intercorrências ou Complicações	
1. Como Tratar os Problemas	15
2. Quando Interromper a Anticoncepção ou Trocar de Método	16
D. Perguntas e Respostas	17
E. Critérios médicos de elegibilidade da OMS para Uso de Anticoncepcionais Orais de Progestogênio	18

A. Características

1. Tipos e Composição

O anticoncepcional injetável trimestral contém apenas um progestogênio em frasco-ampola de suspensão microcristalina de depósito contendo acetato de medroxiprogesterona.

É disponível no Brasil em suspensão aquosa contendo 150 mg acetato de medroxiprogesterona, em frasco-ampola de 1 ml:

- Depo-Provera e Tricilon.



2. Mecanismo de Ação

- Impede a ovulação;
- Espessa o muco cervical, dificultando a passagem do espermatozóide através do canal cervical.

Importante ! O AMP-D **NÃO** interrompe uma gravidez já instalada.

3. Eficácia

Muito eficaz. A taxa de gravidez é de 0,3% a cada 100 mulheres durante o primeiro ano de uso (uma em cada 333), com injeções regulares a cada três meses.

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

4. Desempenho Clínico

Na maioria dos estudos, as taxas de continuação de uso de AMP-D são melhores do que as dos anticoncepcionais orais, e piores do que as dos DIU com cobre.

As taxas de continuação variam entre 50% e 80% no primeiro ano de uso, e 40 a 60% ao final de dois anos de uso. Entre adolescentes, há estudos que mostram taxas mais baixas: 31,5% em 12 meses e 12,8% em 24 meses.

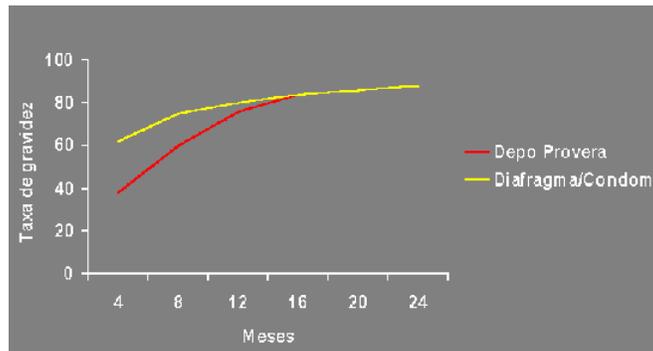
As principais causas de descontinuação de uso do método são as alterações menstruais, ganho de peso e cefaléia.

5. Efeitos Secundários

Os efeitos colaterais mais comuns são:

- Alterações do fluxo menstrual: manchas ou sangramento leve (o mais comum), sangramento volumoso (raro) ou amenorréia (bastante comum, ocorre em mais de 50% dos casos do segundo ano em diante);
- Aumento de peso: em média 1 a 2 kg por ano; controle dietético pode auxiliar na prevenção do ganho de peso;
- Cefaléia, sensibilidade mamária, desconforto abdominal, alterações do humor, náusea, queda de cabelos, diminuição da libido e/ou acne;
- Atraso no retorno da fertilidade: o tempo de espera para uma gravidez é aproximadamente quatro meses mais longo do que para mulheres que utilizam anticoncepcionais orais combinados, DIU, condom ou método vaginal;

Taxa de Gravidez Acumulada até 24 meses após a Descontinuação do Uso de Depo-Provera



Fonte: Tieng, 1982.

Importante ! AMP-D não protege contra doenças sexualmente transmissíveis, incluindo HIV/AIDS.

6. Riscos e Benefícios

▪ Riscos

- Redução da densidade mineral óssea: embora a maioria dos estudos têm demonstrado que não ocorrem alterações significativas da densidade mineral óssea em usuárias de AMP-D, existem alguns estudos que apontam uma preocupação com o risco potencial para essas alterações.
- Alteração do metabolismo lipídico: algumas pesquisas demonstraram elevação do colesterol lipoproteína de baixa densidade e redução do colesterol lipoproteína de alta densidade a longo prazo, porém essas modificações são de baixíssima magnitude e nenhum estudo demonstrou a ocorrência de repercussões clínicas.

▪ Benefícios

- Muito eficaz;
- Não modifica a libido ou o prazer;
- Pode ser usado por qualquer grupo etário, mas não se recomenda seu uso antes de 16 anos de idade;
- Não parece afetar a quantidade e a qualidade do leite materno;

- Pode ser usado por lactantes após seis semanas do parto;
- Não provoca os efeitos colaterais nem aumenta o risco de complicações relacionadas ao uso do estrogênio;
- Diminui a incidência de:
 - gravidez ectópica;
 - câncer de endométrio;
 - doença inflamatória pélvica;
 - mioma uterino;
- Pode ajudar a prevenir câncer de ovário;
- Para algumas mulheres: pode ajudar a prevenir anemia ferropriva, a frequência de crises convulsivas em portadoras de epilepsia, e a dor e frequência de crises falciformes.
- Ajuda a reduzir os sintomas de endometriose.

7. Duração

▪ Prazo de Validade

O prazo de validade do AMP-D é de 5 anos. A data de fabricação e a data de validade estão impressas na embalagem. O profissional de saúde, ao aplicar a injeção, deve aplicar primeiro a que estiver mais próxima do fim do prazo de validade. Deve, também, orientar a mulher para verificar o prazo de validade ao adquirir o produto.

▪ Duração de Uso

O AMP-D oferece proteção anticoncepcional já no primeiro ciclo de uso. A efetividade do método é obtida com a dose de 150mg a cada 3 meses e se mantém durante todo o período de uso.

Pode ser usado desde a adolescência (a partir de 16 anos de idade) até a menopausa.

Não há necessidade de um período de descanso depois de um certo período de uso e pode ser usado por todo o período que uma mulher queira evitar a gravidez.

B. Modo de Uso

1. Início de Uso

Em geral, a maioria das mulheres pode usar AMP-D com segurança e eficácia, podendo ser usado por mulheres:

- Que estão amamentando (iniciar o uso seis semanas após o parto);
- Fumantes;
- Que não têm filhos;
- De qualquer grupo etário, incluindo adolescentes com mais de 16 anos e as que têm mais de 40 anos;
- Magras ou obesas;
- Que tiveram um aborto recentemente.

Mulheres que apresentam quaisquer das condições abaixo também podem usar AMP-D:

- Doença mamária benigna;
- Cefaléia leve;
- Hipertensão leve ou moderada;
- Coagulopatia;
- Anemia ferropriva;
- Varizes;
- Cardiopatia valvar;
- Irregularidade menstrual;
- Malária;
- Anemia falciforme;
- Esquistossomose;
- Tireoidopatias;
- Mioma uterino;
- Epilepsia;
- Tuberculose.

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.

Importante ! O AMP-D não contém estrogênio. Muitas das contra-indicações para o uso de anticoncepcionais orais combinados não se aplicam ao AMP-D.

Faça à mulher as perguntas abaixo. Se ela responder não a todas as perguntas, então ela pode usar o AMP-D, se assim o desejar. Se ela responder sim a alguma pergunta, siga as instruções.

1. Você está amamentando um bebê com menos de seis semanas de vida?

Não. **Sim.** A mulher pode começar a usar AMP-D depois de seis semanas do parto. Entretanto, se ela está amamentando em tempo integral ou quase, ela estará protegida da gravidez por seis meses após o parto, ou até o retorno da menstruação, o que acontecer primeiro. A partir daí, ela deve começar a anticoncepção imediatamente para evitar uma gravidez. Encoraje-a a continuar amamentando.

**2. Você tem problemas circulatórios ou cardíacos graves?
(Você já teve tais problemas? Se já teve, que problemas?)**

Não. **Sim.** Não forneça AMP-D se a mulher referir infarto, derrame cerebral, doença coronariana, dor intensa no peito com falta de ar, hipertensão grave, diabetes por mais de 20 anos ou dano à visão, aos rins ou ao sistema nervoso, decorrentes do diabetes. Ajude-a a escolher um outro método eficaz.

3. Você tem ou já teve câncer de mama?

Não. **Sim.** Não forneça AMP-D. Ajude-a a escolher um outro método não-hormonal.

4. Você já teve cirrose hepática grave, infecção hepática ou tumor no fígado?

Não. **Sim.** Faça um exame físico ou encaminhe. Se a mulher tem uma doença hepática ativa grave (icterícia, fígado aumentado ou doloroso, hepatite viral, tumor de fígado) não forneça AMP-D. Encaminhe-a para avaliação e tratamento. Ajude-a a escolher um método não-hormonal.

5. Você acha que pode estar grávida?

Não. **Sim.** Investigue a **possibilidade de gravidez**. Se há possibilidade, forneça condons ou espermicida para a mulher usar até ter certeza de que ela não está grávida. Aí, então, ela pode começar a usar o AMP-D.

6. Você tem sangramento vaginal anormal?

Não. **Sim.** Se a probabilidade de gravidez é pequena e a mulher apresenta sangramento vaginal inexplicado que sugere uma condição médica subjacente, ela pode receber AMP-D, uma vez que nem a condição subjacente nem seu diagnóstico serão afetados. Se for apropriado, investigue e trate qualquer problema subjacente ou encaminhe. Reavalie o uso de AMP-D de acordo com os achados.

3. Momentos Apropriados para Começar o Uso

- **Mulher menstruando regularmente**
 - A qualquer momento, desde que haja **certeza de que a mulher não está grávida**. Se não há nenhum risco de gravidez, ela pode começar a tomar AMP-D imediatamente ou quando quiser.
 - Se começar durante os primeiros sete dias após o início da menstruação, não há necessidade de outro método para proteção adicional.
 - Se começar no oitavo dia ou mais após o início da menstruação, ela deve usar condom ou espermicida, ou evitar relações sexuais nas primeiras 48 horas.

- **Amamentando**
 - Seis semanas após o parto.
 - A amamentação em tempo integral previne a gravidez com eficácia pelo menos por seis meses ou até o retorno das menstruações. O AMP-D oferece uma proteção adicional.
 - Se a amamentação é parcial, o melhor momento para iniciar AMP-D é seis semanas após o parto. Se ela esperar mais tempo, a fertilidade poderá ter retornado.
 - Se já está menstruando, ela pode começar o uso de AMP-D a qualquer momento, desde que se tenha **certeza de que a mulher não está grávida.**
- **Após o parto, não amamentando**
 - Imediatamente, ou a qualquer momento durante as seis primeiras semanas após o parto. Não há necessidade de esperar o retorno da menstruação.
 - Após seis semanas, a qualquer momento, desde que se tenha **certeza de que a mulher não está grávida.** Se não há certeza, ela deve evitar relações sexuais ou usar condom ou espermicida até a primeira menstruação, para começar a usar AMP-D.
- **Após aborto espontâneo ou provocado**
 - Imediatamente ou nos primeiros sete dias após o aborto.
 - Mais tarde, em qualquer momento, desde que haja **certeza de que a mulher não está grávida.**
- **Quando interrompeu um outro método**
 - Imediatamente.

4. Procedimentos necessários 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.

Categoria A	essencial e obrigatório em todas as circunstâncias para o uso do método anticoncepcional.
Categoria 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.
Categoria C	pode ser apropriado para uma boa atenção preventiva, mas não tem relação com o uso seguro do método anticoncepcional.
Categoria D	não somente desnecessários, mas irrelevantes para o uso seguro do método anticoncepcional.

Procedimento	Categoria
Exame pélvico (especular e toque bimanual)	C
Medida de pressão arterial	C
Exame das Mamas	C
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 injetáveis trimestrais: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eficácia ▪ Efeitos colaterais comuns. 	A

incluindo alterações no padrão de sangramento

- Uso correto do método, incluindo a data da próxima injeção e instruções para injeções atrasadas
- Uso correto do método
- 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. Instruções Gerais

- Explique como usar o AMP-D;
- Aplique a injeção;
- Agende o retorno em três meses, para uma nova injeção;
- Se o retorno em três meses não for possível, forneça uma receita e uma dose da injeção para que seja aplicada em três meses e agende o retorno em seis meses ;
- Convide-a a retornar a qualquer momento se tiver alguma dúvida ou problema, ou se desejar trocar de método.

b. Instruções Específicas

- A mulher deve procurar retornar a tempo para a próxima injeção, que deve ser aplicada a cada 90 dias. Porém, ela pode vir até duas semanas mais cedo, ou até duas semanas mais tarde;
- Se houver atraso de mais de duas semanas para a nova injeção, ela deve usar condom ou espermicida ou evitar relações sexuais até a próxima injeção;
- A mulher deve retornar mesmo que esteja muito atrasada para uma nova dose, para avaliar a possibilidade de gravidez e receber nova injeção;

- Mencione os efeitos colaterais mais comuns: alterações no ciclo menstrual e ganho de peso;
- Descreva e explique esses efeitos colaterais: de início, ela pode apresentar sangramento em qualquer momento, inesperadamente. Em geral, o volume diminui com o tempo. Após seis a doze semanas de uso, ela provavelmente terá muito pouco ou nenhum sangramento. Essas alterações menstruais são normais, comuns, e não trazem prejuízo à saúde;
- Convide-a a retornar a qualquer momento, se tiver dúvidas ou problemas, ou se desejar trocar de método;
- Descreva os sintomas de problemas que requerem atenção médica: se a mulher apresentar algum desses sintomas, ela deve ser orientada para procurar imediatamente o Serviço de Saúde:

SINAIS DE ALERTA

- sangramento volumoso e incômodo
- cefaléia intensa que começou ou piorou após ter iniciado AMP-D
- icterícia

c. Aplicando a injeção

Importante ! As instruções descritas a seguir são a descrição resumida de um procedimento, que sob nenhuma circunstância deverá substituir o treinamento apropriado.

- d.
- Equipamentos e suprimentos necessários:
 - Uma dose de AMP-D (150mg);
 - Algodão e anti-séptico;
 - Uma seringa de 2 a 5 ml e uma agulha intramuscular 21-23, estéreis.
 - Etapas:
 - Lave as mãos e use luvas;

- Lave o local onde será aplicada a injeção com água e sabão, se necessário, e limpe com um anti-séptico. Faça movimentos circulares de dentro (do local da injeção) para fora;
- Agite e ampola suavemente. Limpe a tampa de borracha do vidro com um anti-séptico e encha a seringa com a dose apropriada.
- Aplique a injeção profundamente, na parte superior do braço (músculo deltóide) ou na nádega (músculo glúteo, no quadrante superior lateral). Para aplicação de AMP-D, ambos são locais apropriados. Injete e esvazie o conteúdo da seringa;
- Não massageie o local da injeção. Oriente a mulher para não massagear ou esfregar o local, porque isso fará com que o AMP-D seja absorvido muito rapidamente.

d. **Manuseio adequado das agulhas e seringas**

Preferencialmente, deverão ser utilizadas agulhas e seringas descartáveis.

▪ **Agulhas e seringas descartáveis:**

- Coloque as seringas e agulhas usadas em um recipiente feito de material à prova de acidentes de punção;
- Quando 3/4 do recipiente estiverem cheios, o mesmo deve ser queimado ou enterrado;
- Não coloque agulhas descartáveis no lixo; agulhas usadas não devem ser tampadas, entortadas ou quebradas antes de serem descartadas;
- Não reutilize agulhas e seringas descartáveis.

▪ **Agulhas e seringas reaproveitáveis:**

- As agulhas e seringas reaproveitáveis devem ser esterilizadas depois de cada uso.

5. Acompanhamento

Em todos os retornos:

- Pergunte se a mulher tem dúvidas ou quer conversar sobre algum assunto;
- Pergunte sobre sua experiência com o método, se está satisfeita ou não. Dê a ela as informações ou ajuda de que necessita e convide-a a retornar novamente se tem dúvidas ou está preocupada. Se ela tem problemas que não podem ser resolvidos, ajude-a a escolher outro método;
- Pergunte sobre seu ciclo menstrual;
- Pergunte se ela tem tido problemas de saúde desde o último retorno; se desenvolveu hipertensão, doença coronariana, AVC, câncer de mama ou doença hepática ativa, ajude-a a escolher outro método.
- Se ela não apresentou nenhuma contra-indicação ao uso de AMP-D e deseja continuar usando o método, aplique uma nova injeção e agende novo retorno em três meses.

C. Manejo das Intercorrências ou Complicações

Não menospreze as queixas da usuária;

- Se a mulher está preocupada, procure tranquilizá-la;
- Se ela continuar insatisfeita após o tratamento e orientação, ajude-a a escolher outro método, se ela quiser.

1. Como Tratar os Problemas

- **Sexualmente ativa e atraso de mais de duas semanas para uma nova injeção:**
 - Se há **possibilidade de gravidez**, investigue.
 - Se a possibilidade de gravidez é nula ou pequena, ela pode continuar usando o AMP-D, se assim o desejar.
- **Amenorréia:** Tranqüilize-a, explicando que amenorréia é normal entre as usuárias de AMP-D e não é prejudicial. Tranqüilize-a, explicando também que a amenorréia não significa que ela não poderá ficar grávida após interromper o AMP-D. Também não significa que ela entrou na menopausa precocemente. Se a mulher completou 50 anos, interrompa o AMP-D por nove meses e verifique se a menstruação retorna.

Ela deve usar um método não-hormonal no período. Onde está disponível, a dosagem de FSH no sangue pode ser um excelente indicador para permitir suspender o uso de Depo-Provera em mulheres com amenorréia e 50 anos ou mais. Se o FSH for superior a 25 mUI/ml, Depo-Provera pode ser suspensa sem risco de gravidez.

- **Manchas ou sangramento no intervalo entre as menstruações que provocam desconforto:** Tranqüilize-a explicando que manchas ou sangramento no intervalo entre as menstruações é normal e muito comum durante os primeiros meses de uso do AMP-D. Se algum problema ginecológico foi detectado, trate.
- **Sangramento volumoso e incômodo:**
 - Se o sangramento já cessou e a mulher deseja continuar o uso do método, tranqüilize-a e aplique a nova dose.
 - Se o sangramento continua e sugere uma condição subjacente, trate a condição.
 - Se o sangramento não tem causa aparente e não há contra-indicação ao uso de estrogênio: anticoncepcionais orais combinados de baixa dose, um por dia, por 7 a 21 dias, por dois ou três ciclos, OU 30 a 50 microgramas de etinilestradiol diariamente por 7 a 21 dias.
 - Oriente-a para ingerir alimentos ricos em ferro.
- **Sangramento vaginal anormal e inexplicado:** Se o sangramento começou após ter iniciado o uso do AMP-D, ela pode continuar a usá-lo, enquanto está sendo avaliada; Explique que o AMP-D normalmente altera o padrão menstrual e que, normalmente, essas alterações não são prejudiciais. Avalie e trate quaisquer condições médicas subjacentes.
- **Cefaléia intensa com visão turva:** A mulher portadora de enxaqueca pode usar AMP-D com segurança. Ela deve, entretanto, trocar por um método não hormonal se a enxaqueca começou ou piorou após ter iniciado o uso de AMP-D ou está acompanhada de visão turva, perda temporária de visão, escotomas cintilantes ou linhas em zigue-zague, ou dificuldade para falar ou se locomover.

2. Quando Interromper a Anticoncepção ou Trocar de Método

- Baseado 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 AMP-D 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 & Respostas: Anticoncepcional Hormonal Injetável Trimestral

1. Uma mulher que está amamentando pode usar o AMP-D?

Sim. Embora os métodos não-hormonais sejam os mais indicados, o AMP-D é uma escolha razoável para a lactante que quer um método hormonal. Pode ser iniciado seis semanas após o parto. Entretanto, a mulher estará protegida contra gravidez, sem o AMP-D, durante os primeiros seis meses após o parto, se ela estiver amamentando exclusivamente ou quase, e sua menstruação não retornou.

2. A mulher deve parar de usar AMP-D se ela está em amenorréia?

Não. Isso é normal. Não há nenhum motivo médico para suspender o uso por causa de amenorréia. Tranqüilize a mulher, explicando que isso é comum e não traz prejuízos à saúde. A ausência de sangramento pode tornar algumas mulheres mais saudáveis, porque ajuda a prevenir anemia. Se a amenorréia a incomoda, ajude-a a escolher um outro método, se ela assim o desejar.

3. O AMP-D pode ser utilizado por mulheres jovens e mulheres sem filhos?

Sim. O efeito do AMP-D é completamente reversível. O AMP-D é seguro tanto para as mulheres que não têm filhos quanto para as que têm. As mulheres mais jovens e as mulheres sem filhos devem ser orientadas de que a fertilidade pode demorar a retornar; em média quatro meses mais do que para mulheres que usam anticoncepcionais orais combinados, DIU, condom ou métodos vaginais. O AMP-D parece ser seguro para as mulheres em qualquer grupo etário. Há alguma possibilidade teórica de que o AMP-D possa afetar o desenvolvimento esquelético de mulheres com menos de 16 anos. A Organização Mundial da Saúde (OMS), entretanto concluiu que as vantagens do método geralmente superam esta desvantagem teórica. Em geral, as mulheres jovens podem usar o AMP-D.

4. O AMP-D é perigoso para uma mulher grávida?

Em geral, não. Deve-se evitar o uso durante a gravidez. Porém, os níveis mais elevados de progestágeno no organismo da gestante, devido ao AMP-D, não são prejudiciais para a mãe ou para o feto. Um estudo sugeriu que o bebê pode apresentar baixo peso ao nascer, mas isso não está comprovado.

5. O AMP-D causa câncer?

Não. Não se demonstrou que o AMP-D cause câncer em seres humanos. Ao contrário, ele parece prevenir o câncer de endométrio e, talvez, o câncer de

ovário. A OMS considera o AMP-D seguro, mas algumas dúvidas persistem acerca de o AMP-D poder acelerar o desenvolvimento de câncer de mama em mulheres com câncer preexistente. Mais estudos sobre isto estão sendo realizados.

6 . O governo norte-americano aprovou o AMP-D?

Sim. Em 1992, a "United States Food and Drug Administration (USFDA) aprovou o uso do AMP-D como método anticoncepcional. A aprovação demorou vários anos devido aos resultados dos estudos feitos com animais, nos quais doses maciças de AMP-D causaram câncer em alguns animais de laboratório. Todavia, estudos da OMS com mulheres usando AMP-D não demonstraram aumento na incidência de câncer. Mais de 100 países na Europa, Ásia, África, Oriente Médio, América Latina e Caribe aprovaram o uso de AMP-D.

7 . O AMP-D provoca aborto?

Não. Ainda assim, não se conhecem danos ou lesões ao feto quando o AMP-D é usado durante a gravidez.

E. Critérios médicos de elegibilidade da OMS para Uso de Anticoncepcionais Injetáveis Trimestrais

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

- Câncer de mama atual^(a)

^(a) O câncer de mama é um tumor sensível aos hormônios esteróides; existe a preocupação com a progressão da doença com o uso do método.

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 com menos de 6 semanas pós-parto ^(a)
- Hipertensão arterial:
 - PA sistólica > 160 ou PA diastólica > 100 ou doença vascular ^(b)
- Múltiplos fatores de risco para doença cardiovascular (como idade avançada, fumo, diabetes e hipertensão)

- Doença tromboembólica atual (c)
- Lactantes com menos de 6 semanas pós-parto ^(a)
- Hipertensão arterial:
 - PA sistólica > 160 ou PA diastólica > 100 ou doença vascular ^(b) Múltiplos fatores de risco para doença cardiovascular (como idade avançada, fumo, diabetes e hipertensão)
- Doença tromboembólica atual (c)
- Diabetes com mais de 20 anos de duração ou com doença vascular (retinopatia, nefropatia, neuropatia) ^(d)
- Doença cardíaca isquêmica atual ou no passado ^(b)
- AVC ^(b)
- Enxaqueca, com sintomas neurológicos focais (para continuação de uso) ^(e)
- Sangramento vaginal inexplicado (antes da investigação)
- Câncer de mama no passado e sem evidência de doença nos últimos 5 anos
- Hepatite viral aguda ^(f)
- Cirrose hepática grave (descompensada) ^(f)
- Tumores hepáticos benignos ou malignos ^(f)

^(a) Existe a preocupação com o risco de exposição do recém-nascido aos hormônios esteróides durante as primeiras seis semanas pós-parto.

^(b) Existe a preocupação com o efeito hipoestrogênico e com a redução do HDL- colesterol.

^(c) Teoricamente, o progestágeno pode aumentar o risco para trombose, embora bem menor do que com os métodos hormonais combinados.

^(d) Existe a preocupação com o possível efeito negativo do injetável trimestral sobre o metabolismo lipídico, possivelmente afetando a progressão das lesões vasculares.

^(e) Cefaléia grave pode aumentar em frequência e intensidade com o uso do método; além disso, existem divergências sobre o risco de progressão para AVC nessas situações.

^(f) Existe a preocupação com o risco em mulheres com doença hepática ativa, porém menor do que com a 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.

- Idade:menarca até < 18 anos e > 45 anos ^(a)
- História de hipertensão se não for possível avaliar a pressão arterial
- Hipertensão controlada adequadamente onde não é possível avaliar PA
- Hipertensão arterial: PA sistólica 140-159 ou PA diastólica 90-99
- História de doença tromboembólica
- Cirurgia de grande porte com imobilização prolongada

<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes insulino-dependente ou não, sem lesão vascular
<ul style="list-style-type: none"> • Hiperlipidemias • Enxaqueca, sem sintomas neurológicos focais • Enxaqueca, com sintomas neurológicos focais (para início de uso) • Sangramento vaginal irregular não volumoso, ou volumoso e prolongado • Nódulo mamário sem diagnóstico ^(b) • Neoplasia cervical intraepitelial ^(c) • Câncer de colo uterino(aguardando tratamento) ^(c) • Doença biliar sintomática ou assintomática • Antecedente de colestase relacionada ao uso de anticoncepcional oral combinado ^(d) • Cirrose hepática leve (compensada) • Uso de rifampicina, griseofulvina e anticonvulsivantes (fenitoína, carbamazepina, barbituratos, primidona) • Obesidade: IMC > 30kg/m²
<p><i>^(a) Abaixo dos 18 anos, existe a preocupação com o efeito hipoestrogênico do uso do método. Para mulheres > 45 anos, existe a preocupação teórica com o efeito hipoestrogênico com o uso do método, e se ocorre recuperação da massa óssea após a sua interrupção.</i></p> <p><i>^(b) A grande maioria dos nódulos mamários em mulheres em idade reprodutiva são benignos; a investigação deve ser o mais rápida possível.</i></p> <p><i>^(c) Existe a preocupação de que o uso prolongado possa acelerar a progressão da doença.</i></p> <p><i>^(d) História de colestase associada ao uso de anticoncepcional oral combinado pode indicar aumento do risco para colestase associada à Depo-Provera.</i></p>

Categoria 1: O método pode ser usado sem restrições.

<ul style="list-style-type: none"> • Lactantes: > 6 semanas até 6 meses ou mais pós-parto • Não lactantes: < 21 dias ou 21 dias ou mais ^(a) • Pós aborto (primeiro ou segundo trimestre ou aborto infectado) ^(b) • Idade: 18 a 45 anos • Fumante (qualquer idade) • História de hipertensão na gravidez (se PA atual é normal) • História de diabetes gestacional • História familiar de doença tromboembólica (parentesco de primeiro grau)
--

- Cirurgia de grande porte com imobilização prolongada
- Cirurgia de pequeno porte sem imobilização
- Varizes
- Tromboflebite superficial
- Doença cardíaca valvular complicada ou não
- Cefaléia leve ou grave
- Doença mamária benigna
- História familiar de câncer de mama
- Ectopia cervical
- Câncer de ovário ou de endométrio
- Doença inflamatória pélvica no passado, com ou sem gravidez subsequente, ou atual
- Doença sexualmente transmissível (DST) atual ou nos últimos três meses, vaginite sem cervicite purulenta, ou risco aumentado para DST
- HIV positivo ou AIDS, ou risco para HIV
- História de colestase relacionada à gravidez
- Portador assintomático de hepatite viral ^(c)
- Antecedente de gravidez ectópica
- Tireoidopatias (bócio simples, hipertireoidismo, hipotireoidismo)
- Talassemia
- Doença trofoblástica gestacional benigna ou maligna
- Anemia falciforme ^(d)
- Anemia ferropriva
- Epilepsia
- Esquistossomose não complicada ou com fibrose hepática leve ^(e)
- Malária
- Antibióticos (exceto rifampicina ou griseofulvina)
- Nuliparidade ou multiparidade
- Dismenorréia grave
- Tuberculose pélvica ou não pélvica
- Endometriose
- Tumores ovarianos benignos (inclusive cistos)
- Cirurgia pélvica no passado

^(a) O injetável mensal pode ser iniciado imediatamente após o parto, para não lactantes.

^(b) O injetável mensal pode ser iniciado imediatamente após o aborto.

^(c) Embora seja metabolizado pelo fígado, o progestágeno parece exercer um efeito mínimo sobre a função hepática.

^(d) Podem reduzir as crises hemolíticas.

^(e) Fibrose hepática grave - ver categorias para cirrose.

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.