



# Contracepção

Resumo de diretriz NHG M02 (dezembro 2011)

Anke Brand, Anita Bruinsma, Kitty van Groenigen, Sandra Kalmijn, Ineke Kardolus, Monique Peerden, Rob Smeenk, Suzy de Swart, Miranda Kurver, Lex Goudswaard

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade



nederlands huisartsen  
genootschap

## Conteúdo

- Diagnóstico
  - Anamnese
  - Exames físicos
- Conduta
  - Esquecimento da pílula oral contraceptiva combinada monofásica e contracepção emergencial

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

## Diagnóstico

### Anamnese

#### Geral

- Motivo da contracepção.
- Experiências anteriores com a contracepção.
- *Pedido de ajuda*<sup>1</sup>, as expectativas em relação ao método desejado, as idéias sobre quaisquer efeitos secundários.
- Primeiro dia do último período menstrual, a frequência, a duração e a dor da menstruação, quantidade de perda de sangue, perda de sangue fora da menstruação, desejo de manter a menstruação.
- Se for o caso, data de parto recente, amamentação.

### **Em preferência para a contracepção hormonal**

- Histórico: infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral isquêmico, tromboembolismo venoso, trombofilia, câncer de mama ou de útero (e colo do útero), insuficiência hepática grave.
- Fatores de risco para doença cardiovascular (DCV): tabagismo, hipertensão, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, doença cardiovascular em pais ou irmãos abaixo de 60 anos, obesidade.
- Enxaqueca com aura.
- O tromboembolismo venoso em familiares.
- O uso de medicamentos (anticonvulsivantes, rifampicina, erva de São João).

### **Em preferência para dispositivo intra-uterino (DIU)**

- Possibilidade de gravidez presente.
- Sintomas sugestivos de doença inflamatória pélvica (mudança na descarga vaginal, dor abdominal).
- Risco de doenças sexualmente transmissíveis (DST): contato sexual desprotegido com múltiplos parceiros, parceiro com múltiplos contatos, queixas condizentes com uretrite.

### **Em preferência para um método definitivo**

- Composição familiar atual, possibilidade de mudanças imprevistas no futuro.

### **Exame físico**

- Na presença de fatores de risco para doença cardiovascular: pressão arterial e em obesidade o peso corpóreo.
- Antes da colocação do DIU: exame ginecológico (localização, tamanho e consistência do útero) e testes de DST em mudança na descarga vaginal e sob indicação.

## **Conduta**

Métodos confiáveis na ausência de doenças relevantes e de riscos (ver anamnese):

- contracepção hormonal: combinados (pílula, anel vaginal, adesivo), métodos contendo somente um progestogênico (pílula, injeção, implante subcutâneo, DIU hormonal);
- DIU (de cobre ou hormônio);
- esterilização (masculino ou feminino).

### **Métodos hormonais combinados**

- Desaconselhar métodos combinados em mulheres  $\geq 35$  anos que continuam a fumar, presença de DCV ou tromboembolismo venoso no histórico, enxaqueca com aura em combinação com o tabagismo, tumores hormônio-dependentes, certos medicamentos (ver anamnese).
- Pesquisar os prós e os contras dos fatores de risco para DCV, história familiar de tromboembolismo venoso.
- Ao escolher uma pílula combinada: dar preferência à pílula contendo 30 microgramas de estrogênio e 150 mcg de levonorgestrel.
- Começar no primeiro dia da menstruação, então o efeito contraceptivo é diretamente ótimo.
- Tomar a pílula combinada rotineiramente na mesma hora do dia; ao esquecer da pílula ver tabela.
- O anel vaginal pode permanecer na vagina durante três semanas; o adesivo deve ser substituído a cada semana.
- Em queixas durante as semanas de interrupção ou se a paciente desejar, o método pode ser continuado sem pausas.

### **Métodos contendo apenas progestogênicos**

- Desaconselhar métodos contendo apenas progestogênicos em doença venosa tromboembólica atual, sangramento vaginal inexplicado, tumores dependentes de progesterona ou insuficiência hepática grave.
- Use pílula apenas com progestogênicos continuamente (ou seja, sem pausas).
- O implante subcutâneo é inserido no braço e pode permanecer por 3 anos, na obesidade (IMC  $>25$ ) 2 anos.
- As injeções podem ser administradas por via intramuscular a cada 12 semanas.

### **Dispositivo intra-uterino**

- Desaconselhar um DIU em mulheres com sangramento vaginal inexplicável, (chance de) gravidez, doenças sexualmente transmissíveis ou alterações anatômicas do útero.
- Desaconselhar um DIU de cobre na menstruação pesada, prolongada e dolorosa; desaconselhar um DIU hormonal em um câncer de mama (tratado) ou tromboembolismo venoso atual.
- Em DIU de cobre a menstruação geralmente se torna mais pesada e mais longa.

- Em DIU hormonal ocorrem, particularmente nos primeiros três meses, frequentemente sangramentos irregulares, em períodos posteriores há pouco ou nenhum sangramento.
- Explicar o procedimento de colocação<sup>2</sup> do DIU e que durante e as primeiras horas após a colocação, dor abdominal transitória pode ocorrer.

### **Esterilização (homem ou mulher)**

- Fornecer explicação geral do procedimento e explicar que o resultado é definitivo.
- Explicar que, na esterilização do homem, após três meses um exame de sêmen deve ser realizado para avaliar a presença de espermatozóides vivos.
- Explicar, na esterilização da mulher, que o ciclo menstrual continua normal.

### **A menopausa e contraceção**

- Recomendar medidas contraceptivas até 1 ano após a última menstruação.
- Normalmente a contraceção pode ser descontinuada na idade de 52.

### **No pós-parto**

- Em pílula durante a amamentação: iniciar após 6 semanas a pílula apenas com progestagênicos.
- Em pílula nos casos sem amamentação: iniciar após 3 semanas a pílula combinada ou após 2 semanas a pílula apenas com progestagênicos.
- Na escolha por um DIU: colocação após 4 a 6 semanas.

## **Esquecimento da pílula oral contraceptiva combinada monofásica e contraceção emergencial**

Uma pílula é considerada “esquecida” se houver atraso de mais de 12 horas na ingestão da pílula. Veja a tabela para a conduta.

<b>Período do ciclo</b>	<b>Quantidade de pílulas esquecidas</b>	<b>Conselhos</b>
<b>Todas as semanas</b>	1	- ingerir o comprimido esquecido, outras medidas não são necessárias
<b>Semana 1</b>	2-7*	- tomar o último comprimido esquecido e tomar a tira até o fim - pílula do dia seguinte** - ou: DIU de cobre até 5 dias após relação sexual - contraceção adicional até que a pílula for tomada durante 7 dias consecutivos
<b>Semana 2</b>	2-3	- tomar o último comprimido esquecido e tomar a tira até o fim -em princípio, não há necessidade de medidas adicionais (se a continuidade for garantida)
	4-7	- tomar o último comprimido esquecido e tomar a tira até o fim

		- contracepção adicional até que a pílula for tomada durante 7 dias consecutivos
<b>Semana 3</b>	2-7	- tomar o último comprimido esquecido e iniciar com a próxima tira sem uma semana de pausa - <i>ou</i> : iniciar a semana de pausa à partir da primeira pílula esquecida
<b>Na ausência de contracepção e relação sexual desprotegida</b>		<i>Contracepção de emergência:</i> - pílula do dia seguinte** - <i>ou</i> : DIU de cobre até 5 dias após relação sexual

\* Isso se aplica somente quando a segunda pílula esquecida tiver mais de 12 horas de atraso.

\*\* levonorgestrel 1,5 mg por via oral, de preferência dentro de 12 horas, o mais tardar 72 horas após a relação sexual desprotegida. Se ocorrer vômito no prazo de 3 horas após tomar o comprimido, tomar comprimido novamente.

#### Notas do tradutor

1. O termo *pedido de ajuda* é a tradução literal do termo holandês *hulpvraag* (*hulp* = ajuda, *vraag* = pergunta/pedido), utilizado no texto. O termo é bastante utilizado na medicina de família e comunidade e refere-se à 'pergunta por trás da pergunta', normalmente omitida pelo paciente. São perguntas e expectativas do paciente, sendo essas frutos de idéias, receios, experiências anteriores ou a maneira como lida com suas queixas físicas. A exploração do pedido de ajuda é composta por 4 questões essenciais: o quê o paciente pensa que é o problema, o quê ele gostaria de atingir (em relação ao problema), como ele gostaria de atingir esse objetivo e qual o papel (esperado) do profissional de saúde consultado, para atingir esse objetivo. (Remke van Staveren, *Patiëntgericht communiceren* – Comunicação direcionada ao paciente • 2010).
2. A maioria dos médicos de família e comunidade têm experiência e efetuam a colocação do DIU no próprio consultório.