



CONTRACEÇÃO

O conceito de saúde reprodutiva implica que as pessoas possam ter uma vida sexual satisfatória e segura e que tenham a capacidade de se reproduzir e decidir se, quando e com que frequência o fazem. Esta última condição pressupõe o direito do homem e da mulher serem informados e terem acesso a métodos de planeamento familiar da sua escolha que sejam seguros, eficazes e aceitáveis.

Contraceção na Adolescência:

A Adolescência é um período de transformações caracterizado por novas experiências, nomeadamente o início da vida sexual. A educação sexual é na maioria das vezes insuficiente e imprecisa, não estando clara para mu-

tos jovens a associação entre sexo, gravidez e IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis).

Nesta fase da vida dos adolescentes, as relações sexuais são tipicamente ocasionais e imprevisíveis, estando por isso sujeitos a um risco acrescido de ISTs e gravidez.

A escolha do método contraceptivo deve ter em conta a preferência do adolescente e a existência de possíveis contra-indicações.

Deve-se ter em atenção que:

- A idade não é contra-indicação para qualquer método contraceptivo;
- Não existe método contraceptivo ideal;

Em relação aos adolescentes o método preferencial é sempre o método duplo que inclua o uso de preservativo combinado com o método hormonal combinado.



Contraceção



Métodos contraceptivos

Método	Vantagens	Desvantagens
Preservativo masculino	Protecção contra IST; Não necessita prescrição; Fácil aquisição.	Dependente do acto sexual; Risco de rotura.

Contraceção hormonal combinada

Oral	Muito eficaz; Não interfere com a relação sexual; Sem participação do parceiro; Regularização do ciclo menstrual; Melhoria do ACNE; Melhoria da dismenorreia; Previne a gravidez ectópica.	Não protege contra ISTs; Toma diária Efeitos secundários ; Náuseas, cefaleias e aumento de apetite.
Transdérmica	Sem toma diária; Sem participação do parceiro.	Irritação local.
Anel vaginal	Sem toma diária; Sem participação do parceiro.	Manipulação genital; Leucorreia.

Progestativos isolados

Progestativo oral	Toma contínua; Menos efeitos secundários; Pode ser utilizado durante amamentação.	Toma diária; Irregularidades menstruais; Não previne gravidez ectópica.
Implante cutâneo	Eficácia independente da adesão; Contraceção a longo prazo (3 anos).	Método invasivo; Irregularidades menstruais; Preço.
Injectável	Eficácia independente da adesão.	Efeito deletério sobre o osso.

Dispositivos intra-uterinos

Dispositivos intra-uterinos de cobre	Contraceção a longo prazo; Eficácia independente de adesão.	Método invasivo; Risco de expulsão; Menorragias.
Dispositivos intra-uterinos com progesterona	Tratamento das menorragias; Tratamento da dismenorreia.	Método invasivo; Risco de expulsão; Irregularidades menstruais; Preço.

Contraceção no pós-parto

Mulher que amamenta

Contraceção hormonal

- Deve dar-se preferência a progestativos orais.
- Contraceptivos orais combinados estão contraindicados, especialmente até aos 6 meses pós-parto.

Contraceção não hormonal

- Preservativo
- DIU (colocado 4-6 semanas após parto)
- Esterilização cirúrgica

Mulher que não amamenta

- Contraceptivos orais combinados contraindicados nas primeiras 3 semanas devido a risco tromboembólico.

- Após este período, nenhum método contraceptivo está contraindicado

Contraceção na perimenopausa (período que antecede a menopausa)

A perimenopausa é o período que antecede a menopausa (última menstruação) e apresenta uma série de sinais e sintomas que podem anteceder-las em até 10 anos.

Método	Vantagens	Desvantagens
Vasectomia/ / Laqueação de trompas	Elevada eficácia.	Irreversibilidade; Ausência de efeitos sobre sintomas / hemorragia disfuncional.
DIU cobre	Elevada eficácia; Reversibilidade.	Aumento do fluxo menstrual; Ausência de efeitos sobre sintomas / hemorragia disfuncional.
SIU progestativo	Amenorreia; Prevenção de hiperplasia endometrial.	Ausência de efeitos sobre sintomas vasomotores ou psíquicos.
Pílula progestativa	Toma contínua; Menos efeitos secundários; Seguro em fumadoras; Indicado em mulheres com contraindicação para contraceptivos combinados.	Toma diária; Irregularidades menstruais.
Progestativo injectável	Eficácia independente da adesão; Seguro em fumadoras; Duração de 3 meses.	Risco de osteoporose; Aumento do peso; Depressão.
Implante cutâneo	Eficácia independente da adesão; Contraceção a longo prazo (3 anos).	Método invasivo; Irregularidades menstruais; Preço; Aumento do peso.
Contraceção oral combinada	Eficácia elevada; Controlo do ciclo menstrual; Diminuição de sintomas vasomotores; Diminuição do risco de cancro do ovário, endométrio e colo-rectal; Redução de doença fibroquística da mama; Prevenção de osteoporose.	Contraindicação: Fumadoras; Patologia cardiovascular; Patologia cerebrovascular; Enxaqueca.



Como tal, a escolha do método contraceptivo nesta fase deve ter em conta estas queixas, tal como o maior risco cardiovascular em mulheres desta faixa etária.



Efeitos colaterais de contraceptivos hormonais

- Náuseas e vômitos
- Alteração de fluxo menstrual – é frequente verificar-se uma diminuição da quantidade e duração do fluxo
- Spotting – pequenas perdas de sangue durante os primeiros ciclos dos contraceptivos orais e que desaparecem espontaneamente.
- Dor mamária (mastodínia) – ocorre no início da utilização e desaparece com a continuidade. Mulheres magras são mais sujeitas a estas queixas
- Alteração do peso – pode ocorrer aumento do peso geralmente associado a aumento do apetite
- Depressão
- Risco tromboembólico
- O tromboembolismo venoso é um efeito secundário raro mas grave dos contraceptivos orais. É mais frequente no 1.º ano de utilização.

Escolha do método contraceptivo de acordo com situação clínica

Saudável não-fumadora

Qualquer método.

Saudável fumadora

Estroprogestativos contraindicados.

Predomínio de sintomas vasomotores

Preferência de métodos hormonais.

Predomínio de menometrorragias

Preferência de métodos hormonais (perdas hemorrágicas abundantes dentro ou fora do período menstrual).

Factores de risco cardiovasculares

Estroprogestativos contraindicados cerebral / enxaqueca.

Factores de risco para IST

Preferir preservativo.

Início do método

Contraceptivos orais combinados

A pílula deve ser iniciada no 1.º dia da menstruação. Deve ser tomada diariamente à mesma hora durante 21 dias, interrompendo 7 dias e recomeçando com uma nova caixa.

Progestativos

Iniciar ao longo do 1.º mês do pós-parto e tomar diariamente e à mesma hora ininterruptamente (sem intervalos livres).

Advertências

Esquecimento

Quando não se toma um comprimido no horário habitual convém tomá-lo assim que possível desde que não tenham sido ultrapassadas 12 horas, mantendo a toma correspondente a esse dia. Neste caso, não é necessária nenhuma contraceção suplementar.

Quando o esquecimento for além de 12 horas, deixar o comprimido que foi esquecido, continuar a tomar a pílula, utilizando durante 7 dias outro método associado (preservativo ou outro).

Paragem

Não há nenhuma vantagem em interromper periodicamente a pílula. Quando a utilizadora desejar engravidar só o deve tentar após uma menstruação espontânea para não perturbar o cálculo da idade gestacional.

A pílula não induz malformações fetais ou aborto.