

Anticoncepção
On Line

Manual de Anticoncepção



Anticoncepcionais Orais de Progestagênio

Apoio:



Anticoncepcionais Orais de Progestogênio

Pílula de Progestogênio ou Minipílula

Os anticoncepcionais orais de progestogênio contêm uma dose muito baixa de um tipo de hormônio, o progestogênio, em torno da metade a um décimo da quantidade de progestogênio dos anticoncepcionais orais combinados. Eles não contêm estrogênio. Os anticoncepcionais orais de progestogênio também são conhecidos como pílulas progestínicas (PP) e minipílula. São os anticoncepcionais orais mais apropriados para a mulher que amamenta. Porém, mulheres que não estão amamentando também podem usá-los.

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	5
6. Riscos e Benefícios	5
7. Duração	6
B. Modo de Uso	
1. Início de Uso	7
2. Critérios Médicos de Elegibilidade	8
3. Momentos Apropriados para Iniciar o Uso	10
4. Procedimentos para Iniciar o Uso do Método	11
5. Acompanhamento	14
C. Manejo das Intercorrências ou Complicações	
1. Como Tratar os Problemas	15
2. Quando Interromper a Anticoncepção ou Trocar de Método	16
D. Anticoncepcional oral com média dose de progestogênio	16
E. Perguntas e Respostas	18
F. Critérios médicos de elegibilidade da OMS para Uso de Anticoncepcionais Orais de Progestogênio	19

A. Características

1. Tipos e Composição

Este anticoncepcional contém apenas progestogênio em uma quantidade muito pequena, encontrado em embalagens com 28 ou 35 pílulas ativas. Todos os comprimidos têm a mesma composição e dose.

Anticoncepcionais orais de progestogênio disponíveis no Brasil

Noretisterona 0,35mg	Micronor, Norestin	35 ativas
Levonorgestrel 0,030mg	Nortrel	35 ativas
Linestrenol 0,5mg	Exluton	28 ativas



2. Mecanismo de ação

Promovem o espessamento do muco cervical, dificultando a penetração dos espermatozoides;

Inibem a ovulação em aproximadamente metade dos

Importante

NÃO interferem em uma gravidez em andamento.

ciclos menstruais.

3. Eficácia

Para a lactante: É muito eficaz quando usada de forma correta e consistente, com uma taxa de falha de aproximadamente 0,5 em cada 100 mulheres em um ano. A eficácia em uso típico também é alta com uma taxa de falha de aproximadamente uma gravidez para cada 100 mulheres em um ano. A alta eficácia durante a lactação explica-se porque a lactação, especialmente quando exclusiva e nos primeiros seis meses, oferece uma alta taxa de proteção.

Para a não lactante: A eficácia em uso correto e consistente também é alta, mas não tão alta quanto a da pílula combinada. Não existe muita informação sobre a eficácia desse método em uso típico fora da lactação, mas a maioria dos autores concordam que a taxa de gravidez é mais alta do que a das combinadas. Os estudos disponíveis mostram resultados muito variáveis. A taxa de gravidez da minipílula é influenciada pela maneira como é tomada; quando não é tomada regularmente a cada 24 horas, a taxa aumenta.

As taxas de incidência de gravidez para os anticoncepcionais orais de progestogênio em *uso típico* fora da amamentação não estão disponíveis.

Importante

São mais eficazes quando tomados à mesma hora todos os dias.

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

4. Desempenho clínico

Poucos estudos avaliaram as taxas de descontinuação entre usuárias de pílulas de progestogênio, a maioria entre lactantes. Em um estudo, a taxa de descontinuação entre lactantes em um ano foi de 76,5%.

Há poucos estudos bem controlados sobre a taxa de continuação fora da lactação. Porém, as poucas experiências avaliadas sugerem que a taxa seria maior do que a dos anticoncepcionais orais combinados.

Entre as razões que afetam a descontinuação do método, são apontadas principalmente, entre lactantes, as razões pessoais (desejo de trocar de método) e alterações menstruais. Entre não lactantes, a principal causa de descontinuação do método relaciona-se às alterações menstruais.

5. Efeitos secundários

Para as mulheres que não estão amamentando, os efeitos colaterais mais comuns são as alterações no fluxo menstrual; *spotting* (manchas), amenorréia que pode ocorrer durante vários meses, fluxo menstrual abundante ou prolongado;

Para as lactantes, as alterações menstruais podem não ser percebidas ou não representam incômodo, porque essas mulheres habitualmente não têm ciclos regulares; os anticoncepcionais orais somente de progestogênio podem prolongar a amenorréia durante a amamentação;

Outros efeitos colaterais comuns são cefaléia e sensibilidade mamária.

Importante

Não previnem gravidez ectópica. A taxa de gravidez entre as usuárias de anticoncepcionais de progestogênio é baixa, especialmente durante a amamentação. Quando ocorre a gravidez, um em cada 10 casos será de uma gravidez ectópica.

6. Riscos e benefícios

▪ Riscos

- Por conter somente progestogênio em dose muito baixa, a minipílula praticamente não apresenta riscos importantes à saúde. Pode ser considerada um dos anticoncepcionais mais seguros.

- O risco mais importante é a falha anticoncepcional. Para minimizar o risco de gravidez, deve ser tomada sempre à mesma hora, todos os dias. Algumas horas de atraso já são suficientes para aumentar o risco de gravidez em mulheres que não estão amamentando. Esse risco aumenta significativamente se a mulher esquece de tomar duas ou mais pílulas.
- As usuárias desse método apresentam maior risco de gravidez ectópica do que as usuárias de anticoncepcional oral combinado e de DIU, porém o risco é menor do que entre as mulheres que não estão usando nenhum método anticoncepcional.

- **Benefícios**
 - Podem ser usados por lactantes a partir de seis semanas após o parto. A quantidade e a qualidade do leite materno não são prejudicadas (ao contrário dos anticoncepcionais orais combinados, que podem reduzir a produção de leite);
 - Não apresentam os efeitos colaterais do estrogênio. Não aumentam o risco de complicações relacionadas ao uso de estrogênio, tais como infarto ou acidente vascular cerebral;
 - Menor risco de efeitos colaterais relacionados ao uso de progestogênio, tais como acne e aumento de peso, do que com o uso de anticoncepcionais orais combinados;
 - Podem ajudar a prevenir: doenças benignas de mama, câncer de endométrio ou de ovário, doença inflamatória pélvica.

7. Duração

▪ Prazo de Validade

O prazo de validade da pílula de progestogênio é de 2 a 5 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 da Ação**

A efetividade do método se mantém durante todo o período de uso. Pode ser usado por todo o tempo em que a mulher desejar manter o efeito anticoncepcional. O uso deve ser contínuo, sem pausas entre as cartelas.

B. Modo de Uso

1. Início de Uso

Em geral, a maioria das mulheres pode usar a pílula de progestogênio com segurança e eficácia; podem ser usadas em quaisquer circunstâncias por mulheres:

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

Também podem utilizar a minipílula as mulheres que apresentam quaisquer dos problemas abaixo:

- Doenças mamárias benignas;
- Cefaléia;
- Hipertensão;
- Coagulopatias;
- Anemia ferropriva;
- Varizes;
- Cardiopatia valvar;
- Malária;
- Anemia falciforme;
- Esquistossomose;
- Doença inflamatória pélvica;
- Doenças sexualmente transmissíveis;
- Colecistopatias;

- Alterações menstruais - dismenorréia, fluxo menstrual abundante ou irregularidade menstrual;
- Endometriose;
- Tireoidopatias;
- Tumores ovarianos benignos;
- Miomatose uterina;
- Epilepsia;
- Tuberculose (exceto se em uso de 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.

Importante

A pílula de progestogênio não contém estrogênio. Muitas das contra-indicações para o uso de anticoncepcionais orais combinados não se aplicam aos anticoncepcionais orais de progestogênio.

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 de progestogênio, se assim o desejar. Se ela responder sim a alguma pergunta, siga as instruções. Em alguns casos, mesmo assim, ela poderá usar os anticoncepcionais orais de progestogênio.

1. Você tem ou alguma vez teve câncer de mama?

Não **Sim.** Não forneça minipílula. Ajude-a a escolher um outro método sem hormônios.

2. Você já teve icterícia, cirrose hepática, hepatite ou tumor no fígado?

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

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

Não. **Sim.** Forneça minipílula agora com instruções sobre quando começar, isto é, quando o bebê tiver mais de seis semanas.

4. Você tem sangramento vaginal anormal?

Não. **Sim.** Se a probabilidade de gravidez é baixa e a mulher apresenta sangramento vaginal inexplicado, que sugere uma condição médica subjacente, ela pode receber minipílula desde que esses não interfiram na condição subjacente ou no seu diagnóstico. Se for apropriado, investigue e trate qualquer problema subjacente ou encaminhe-a. Reavalie o uso de minipílula de acordo com os achados.

5. Você está tomando medicação para convulsões, ou rifampicina ou griseofulvina?

Não. **Sim.** Se a mulher estiver tomando fenitoína, carbamazepina, barbituratos ou primidona para convulsões, ou ainda rifampicina ou griseofulvina, forneça-lhe condons ou espermicidas para usar junto com a minipílula. Se ela preferir, ou se está se submetendo a um tratamento prolongado, ajude-a a escolher um outro método eficaz.

6. Você acha que pode estar grávida?

Não Sim. Investigue a possibilidade de gravidez. Se há possibilidade, forneça condons ou espermicida à mulher para usar até ter certeza de que não está grávida. Aí, então, ela pode iniciar a minipílula.

3. Momentos Apropriados para Iniciar o Uso

Importante: A mulher pode receber os anticoncepcionais de progestogênio em **qualquer momento**, com instruções adequadas sobre quando começar a tomar, desde que exista **certeza de que a mulher não está grávida.**

a. Amamentação

- Seis semanas após o parto;
- O aleitamento exclusivo previne a gravidez com eficácia pelo menos por seis meses ou até a menstruação retornar (o que acontecer primeiro). A minipílula garante uma proteção adicional, se a mulher assim o desejar;
- Se a mulher pratica aleitamento misto, o melhor momento para se introduzir os anticoncepcionais orais de progestogênio é seis semanas após o parto. Além desse período, a fertilidade poderá retornar;
- Se a menstruação já retornou, a mulher pode começar a tomar a minipílula a qualquer momento, desde que se tenha **certeza de que a mulher não está grávida.**

b. Após o parto, se não estiver amamentando

- Imediatamente, ou a qualquer momento durante as quatro primeiras semanas após o parto; não é necessário esperar o retorno das menstruações;
- Após quatro semanas, a qualquer momento, desde que se tenha **certeza de que a mulher não está grávida.** Se não houver certeza, a mulher deve evitar relações

sexuais ou usar condons ou espermicidas até a primeira menstruação para começar a tomar minipílula.

c. **Após aborto espontâneo ou provocado**

- Imediatamente ou nos primeiros sete dias após o aborto;
- A qualquer momento desde que haja **certeza de que a mulher não está grávida.**

d. **Durante a menstruação normal**

- Nos primeiros cinco dias da menstruação, preferentemente no primeiro dia. Não há necessidade de outro método para proteção adicional;
- Se não começar nos primeiros cinco dias da menstruação, a mulher deve ser orientada para evitar relações sexuais ou usar condom ou espermicida durante as primeiras 48 horas.

e. **Quando interrompeu um outro método**

- Imediatamente. Não há necessidade de esperar o retorno da 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 durante a lactação, 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 DSTs 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 AOPs: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eficácia ▪ Efeitos colaterais comuns, incluindo alterações do padrão menstrual ▪ Uso correto do método, incluindo instruções sobre pílulas esquecidas ▪ Sinais e sintomas para os quais deve procurar o Serviço de Saúde ▪ Proteção contra DST 	A

a. **Instruções:**

- A mulher deve tomar uma pílula todos os dias; se não estiver amamentando, ela

deve ser orientada para tomar sempre no mesmo horário, porque o atraso de algumas horas na ingestão da pílula aumenta o risco de gravidez. O esquecimento de duas ou mais pílulas aumenta bastante o risco.

- Quando uma cartela termina, no dia seguinte ela deve tomar a primeira pílula da próxima cartela (não deixar dias de descanso); todas as pílulas da cartela são ativas.
- Se a mulher atrasou a ingestão da pílula mais do que três horas ou esqueceu alguma pílula e já não amamenta ou amamenta mas a menstruação já retornou, deve usar também condom ou espermicidas ou evitar relações sexuais por dois dias. A mulher deve tomar a pílula esquecida assim que possível, e continuar tomando uma pílula por dia, normalmente;
- Orientar a mulher sobre os problemas mais comuns (exceto para a mulher que não está amamentando);
- 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, ela 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. **Explique que manchas, sangramento no intervalo entre as menstruações e amenorréia podem ocorrer; são situações comuns e não representam risco**
- Descrever os sintomas que requerem atenção médica:

SINAIS DE ALERTA

A mulher deve ser orientada para procurar imediatamente o Serviço de Saúde caso apresente algum desses sintomas, que podem ou não ser causados pela pílula:

- sangramento excessivo;
- cefaléia intensa que começou ou piorou com o uso de minipílula;
- icterícia;
- **possibilidade de gravidez.**

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, ou se está tomando anticonvulsivantes, rifampicina ou griseofulvina: **critérios médicos de elegibilidade.**

C. Manejo das Intercorrências ou Complicações

1. Como Tratar os Problemas

- **Amenorréia, sangramento irregular ou manchas na lactante:** tranquilizar a mulher e lhe dizer que essas situações são normais durante a amamentação, com ou sem o uso de minipílula;
- **Amenorréia, sangramento irregular ou manchas na não lactante:** perguntar se a mulher está menstruando regularmente com o uso da minipílula e a menstruação falhou de repente. Neste caso ela pode ter ovulado e deve-se descartar gravidez;
- **Sangramento vaginal inexplicado e anormal, que sugira gravidez ectópica ou condição médica subjacente:** explicar à mulher que ela pode continuar tomando a pílula enquanto submete-se a investigação; explicar que a minipílula às vezes altera a menstruação, e que isso não é prejudicial;
- **Doença cardíaca coronariana ou AVC:** a minipílula pode ser usada com segurança. Se a condição evoluir após o início do uso, ela deve trocar por um método não hormonal.
- **Cefaléia intensa com visão turva (enxaqueca):** a minipílula pode ser usada com segurança. A mulher deverá trocar por um método não-hormonal se a cefaléia começa ou piora após ter iniciado o uso da pílula, e se a cefaléia está acompanhada de visão turva, perda temporária de visão, escotomas cintilantes, linhas em zigue-zague, dificuldade para falar e se locomover.
- Se a mulher não estiver satisfeita após o tratamento e aconselhamento dos problemas acima descritos, ajude-a a escolher outro método, se ela assim o desejar.

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 da pílula de progestogênio 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. Anticoncepcional Oral com média dose de Progestogênio

Características

1. Composição

Este anticoncepcional contém apenas um tipo de progestogênio, o desogestrel, na dose de 75 mcg em cada comprimido. É comercializado em embalagens com 28 pílulas ativas, com o nome de **Cerazette®**. Todos os comprimidos têm a mesma composição e dose.

2. Mecanismo de ação

O principal mecanismo de ação é a inibição da ovulação. Segundo a monografia do produto, ocorreu inibição da ovulação em 97% dos períodos de tratamento em mulheres usando Cerazette. Outro mecanismo de ação adicional é o aumento da viscosidade do muco cervical, dificultando a penetração dos espermatozoides.

3. Eficácia

A eficácia descrita na monografia do produto, incluindo mulheres lactantes e não lactantes, mostrou uma taxa de falha de 0,14 por 100 mulheres em 1 ano. Quando excluídas as lactantes, os estudos mostraram uma taxa de falha de 0,17 por 100 mulheres em 1 ano.

Importante

Deve ser tomado a intervalos regulares de 24 horas; contudo,

um atraso de até 12 horas não deve afetar sua eficácia contraceptiva.

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

4. Efeitos secundários

Os efeitos colaterais mais comuns foram relacionados às alterações do fluxo menstrual sendo que, ao final de um ano, aproximadamente 50% das mulheres apresentaram amenorréia ou sangramento infrequente e 4% continuaram apresentando sangramento frequente.

Outros efeitos secundários menos frequentes foram: cefaléia (6,8%), acne (4,1%), sensibilidade mamária (3,7%), náusea (3,3%), vaginite (3,2%) e dismenorréia (1,4%).

5. Outros efeitos

▪ Riscos

- Por conter somente progestogênio, praticamente não apresenta riscos importantes à saúde. Pode ser considerada um dos anticoncepcionais mais seguros.

▪ Benefícios

- Podem ser usados por lactantes a partir de seis semanas após o parto. A quantidade e a qualidade do leite materno não são prejudicadas (ao contrário dos anticoncepcionais orais combinados, que podem reduzir a produção de leite);
- Não apresentam os efeitos colaterais do estrogênio. Não aumentam o risco de complicações relacionadas ao uso de estrogênio, tais como infarto ou acidente vascular cerebral;
- Parece não ter efeito significativo sobre o metabolismo lipídico e de carboidratos.

6. Modo de Uso

O modo de uso e o manejo das intercorrências seguem rotina semelhante ao dos demais anticoncepcionais de progestogênio.

Importante: Deve ser tomada todos os dias, sem intervalo de descanso.

E. Perguntas & Respostas: Anticoncepcionais Orais Apenas de Progestogênos

1. Uma mulher que está amamentando pode tomar pílulas apenas de progestogênio?

Sim. É uma boa escolha para a lactante que quer um método hormonal. As pílulas apenas de progestogênio (minipílula) são seguras tanto para a mãe como para o bebê, podendo ser usadas a partir de seis semanas após o parto.

2. Se uma mulher tomando anticoncepcionais apenas de progestogênio não menstrua, isso significa que ela está grávida?

Provavelmente não, especialmente se ela está amamentando. Se ela toma a pílula todos os dias e não apresenta outros sinais de gravidez (especialmente de gravidez ectópica), ela muito provavelmente não está grávida e pode continuar tomando as pílulas. Se ela continuar preocupada com a possibilidade de gravidez mesmo após ser orientada, ela poderá fazer um teste de gravidez. Se ela não está menstruando e isso a incomoda, ela pode escolher outro método anticoncepcional.

3. A hora de tomar a pílula faz alguma diferença?

Se a mulher estiver amamentando, não. Se não estiver, sim. A minipílula contém uma quantidade muito pequena de progestágeno. A mulher que não está amamentando deve tomá-la todos os dias no mesmo horário. Se ela atrasar mais de três horas, deve tomar a pílula assim que lembrar, e tomar a próxima pílula no horário habitual e deve usar condom ou espermicida ou evitar relações sexuais durante dois dias. Se ela se esquecer frequentemente de tomar a pílula, ela deve considerar outro método anticoncepcional.

4. A pílula apenas de progestogênio deve ser tomada todos os dias?

Sim; se a mulher não a tomar todos os dias, ela terá uma possibilidade maior de ficar grávida.

5. Os cistos de ovário são mais comuns entre as mulheres que usam a pílula apenas de progestogênio?

Sim. Os cistos de ovário são mais comuns entre as mulheres que usam minipílula do que entre as que usam pílulas combinadas e as que não usam anticoncepção. Esses cistos de ovário são folículos que continuam a crescer além do usual em um determinado ciclo menstrual. Não são comuns e usualmente regredem espontaneamente.

6. É mais difícil ficar grávida depois de ter usado a pílula apenas de progestogênio?

Não. As mulheres que usam a pílula apenas de progestogênio podem engravidar imediatamente após interromperem o uso. A recuperação é igual ou mais rápida do que depois de parar de usar pílulas combinadas.

7. As pílulas apenas de progestogênio podem ser usadas para

anticoncepção de emergência após uma relação sexual desprotegida?

Sim. No Brasil está disponível para uso como **anticoncepção de emergência** o Postinor -2. Cada comprimido contém 0,75 mg de levonorgestrel. A mulher toma um comprimido antes de 72 horas após uma relação sexual desprotegida e mais um comprimido 12 horas após o primeiro. Nos locais onde Postinor -2 não é disponível, a mulher poderia usar duas doses de 25 comprimidos de Levonorgestrel 0,3mg(Nortrel) com 12 horas de intervalo.

F. Critérios médicos de elegibilidade da OMS para Uso de Anticoncepcionais Orais Apenas de Progestogênio

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 ao efeito hormonal e o prognóstico das mulheres com câncer de mama pode piorar com o uso do progestágeno.

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)
- Doença tromboembólica atual (b)
- Doença cardíaca isquêmica atual ou no passado (para continuação de uso) ^(c)
- AVC (para continuação de uso) ^(c)
- Enxaqueca com sintomas neurológicos focais (para continuação do uso)
- Câncer de mama no passado e sem evidência de doença nos últimos 5 anos
- Hepatite viral aguda ^(d)
- Cirrose hepática grave (descompensada) ^(d)
- Tumores hepáticos benignos ou malignos ^(d)
- Uso de rifampicina, griseofulvina e anticonvulsivantes (fenitoína, carbamazepina, barbituratos, primidona) ^(e)

- (a) Existe a preocupação com o risco de exposição do recém-nascido aos hormônios esteróides durante as primeiras seis semanas pós-parto.
- (b) Teoricamente, o progestágeno pode aumentar o risco para trombose, embora esse risco seja menor do que com os anticoncepcionais hormonais combinados.
- (c) Existe a preocupação com o efeito hipoestrogênico e com a redução do HDL - colesterol.
- (d) Existe a preocupação com o risco em mulheres com doença hepática ativa, porém menor do que com a pílula.
- (e) Esses medicamentos são indutores de enzimas hepáticas e podem reduzir a eficácia da minipílula.

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.

- Hipertensão: PA sistólica >160 ou PA diastólica > 100 ou doença vascular
- Múltiplos fatores de risco para doença cardiovascular (como idade avançada, fumo, hipertensão e diabetes)
- História de doença tromboembólica
- Cirurgia de grande porte com imobilização prolongada
- Diabetes insulino-dependente ou não
- Diabetes com mais de 20 anos de duração ou com doença vascular (retinopatia, nefropatia, neuropatia)
- Doença cardíaca isquêmica atual ou no passado (para iniciar o uso)
- História de AVC (para iniciar o uso)
- Hiperlipidemias
- Enxaqueca, sem sintomas neurológicos focais e qualquer idade (para continuação de uso)
- Enxaqueca, com sintomas neurológicos focais (para início de uso)
- Sangramento vaginal irregular não volumoso, ou volumoso e prolongado
- Sangramento vaginal inexplicado (antes da investigação) (a)
- Nódulo mamário sem diagnóstico (b)
- Antecedente de colestase relacionada ao uso de anticoncepcional oral combinado (c)
- Doença biliar sintomática ou assintomática
- Cirrose hepática leve (compensada)
- Antecedente de gravidez ectópica (d)

(a) Se existe suspeita de gravidez ou alguma condição médica subjacente, deve-se ajustar a categoria após a avaliação.

(b) A grande maioria dos nódulos mamários em mulheres em idade reprodutiva são benignos; a

investigação deve ser o mais rápida possível.

(c) História de colestase associada ao uso de anticoncepcional oral combinado pode indicar aumento do risco para colestase associada à minipílula.

(d) A taxa absoluta de gravidez ectópica é maior com a mini-pílula do que com outros métodos hormonais, porém menor do que entre mulheres que não usam métodos.

Categoria 1: O método pode ser usado sem restrições.

- 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 séptico) ^(b)
- Idade: desde a menarca até 45 anos ou mais
- Fumante (qualquer idade)
- Hipertensão arterial:
 - PA controlada adequadamente onde não é possível avaliar PA.
 - PA sistólica 140-159 ou PA diastólica 90-99.
- História de pré-eclâmpsia
- História de diabetes gestacional
- História familiar de doença tromboembólica (parentesco de primeiro grau)
- Cirurgia de grande porte sem imobilização prolongada
- Cirurgia de pequeno porte sem imobilização
- Varizes
- Tromboflebite superficial Doença cardíaca valvular complicada ou não
- Cefaléia leve ^{ou grave}
- Enxaqueca sem sintomas neurológicos focais e qualquer idade (para início de uso)
- Doença mamária benigna
- História familiar de câncer de mama
- Ectopia cervical
- Neoplasia intra-epitelial cervical (NIC)
- Câncer de colo uterino (aguardando tratamento)
- 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)
- Mioma uterino
- Obesidade: IMC > 30k/m²
- Tireoidopatias (bócio simples, hipertireoidismo, hipotireoidismo)

<ul style="list-style-type: none"> • Talassemia • Doença trofoblástica gestacional benigna ou maligna • Anemia falciforme • Anemia ferropriva • Epilepsia ^(d) • Esquistossomose não complicada ou com fibrose hepática leve • 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
<p>^(a) A mini-pílula pode ser iniciada imediatamente após o parto, para não lactantes. ^(b) A mini-pílula pode ser iniciada imediatamente após o aborto. ^(c) Embora seja metabolizado pelo fígado, o progestágeno parece exercer um efeito mínimo sobre a função hepática. ^(d) A condição, em si, não restringe o uso da mini-pílula; entretanto algumas drogas anticonvulsivantes podem diminuir a sua eficácia.</p>

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.