

Contraceção em situações particulares

ANTÓNIO LANHOSO*

RESUMO

A contraceção é uma opção e um direito do casal ou do indivíduo, que coloca aos médicos questões práticas e éticas, sobretudo em fases particulares do ciclo de vida da mulher, ou quando estas são portadoras de qualquer patologia que interfira com esta questão.

O papel do médico deve ser o de esclarecer os benefícios e os riscos de cada método contraceptivo e orientar os casais ou indivíduos a tomarem as suas próprias decisões, de forma consciente e bem circunstanciada.

Este artigo baseia-se na Reunião de Consenso sobre Contraceção, realizada em Évora, em Setembro de 2003, e adopta uma metodologia FAQ (frequently asked questions) em que diversas dúvidas comuns da prática clínica diária são colocadas e depois sumariamente respondidas, tendo como base a literatura e a experiência clínica do autor.

Ao longo deste artigo procedemos à abordagem de conceitos e questões relativos à contraceção em situações particulares: situações especiais (adolescência, pós-parto, pós-abortamento, perimenopausa) e situações de patologias médicas, que ocorrendo na idade fértil, interferem com a contraceção.

Palavras chave: Contraceção; Situações Especiais; Patologias Médicas.

INTRODUÇÃO

A contraceção é uma opção e um direito do casal ou do indivíduo (particularmente a mulher) que livremente vai escolher, preferencialmente após esclarecimento médico ou de quem para isso tiver conhecimentos avalizados.

Este artigo baseia-se na Reunião de Consenso sobre Contraceção, realizada em Évora, em Setembro de 2003, onde especialistas de Planeamento Familiar dos hospitais de todo o país estiveram reunidos e onde foi elaborado um guia, com linhas orientadoras práticas, que se pretende que possa ser útil na prática clínica.

Quando falamos de contraceção em situações específicas, vamos orientar a escolha do método contraceptivo para determinados campos que sabemos serem os mais aconselhados. No entanto, não podemos cair no erro de impor a nossa escolha nem negar o direito de

opção por um outro método.

A decisão final deve ser sempre do casal/indivíduo. O papel do médico deve ser o de esclarecer os prós e contras, baseando-se na ciência e na sua experiência.

A escolha do método contraceptivo deve assentar na eficácia e na adequação ao indivíduo. Idealmente, deveria ser um método simples de executar, cómodo, inócuo e barato. O factor principal de aderência ao método é a motivação prévia ou adquirida na consulta, com a explicação, aviso dos efeitos secundários esperados, negação dos tabus e esclarecimento das dúvidas.

Ao longo deste artigo procederemos à sumarização de conceitos e questões relativos à contraceção em situações particulares:

SITUAÇÕES ESPECIAIS

- Adolescência
- Pós-parto
- Pós-abortamento
- Perimenopausa

SITUAÇÕES DE PATOLOGIAS MÉDICAS

- Doenças médicas
- Doenças médicas oncológicas

Situações especiais

A adolescência é um período particular da vida do indivíduo, em que muitos factores concorrem para uma dificuldade de acesso à informação. Apesar do muito que tem sido feito, torna-se necessário uma constante actualização dos recursos e dos meios para fazer chegar a informação ao seu destino: os novos adolescentes. A criação de locais próprios, discretos, com facilidade de acesso e credibilidade facilita a procu-

*Assistente Hospitalar de Ginecologia e Obstetrícia Hospital de S. Sebastião Santa Maria da Feira

ra e pode atingir os seus objectivos: diminuição da taxa de gravidez não desejada na adolescência.

Qual o método contraceptivo mais indicado na adolescência?

A pílula combinada ou contraceptivo combinado (CC) é o método de eleição, nas suas três formas de apresentação (oral, transdérmica e vaginal), associada ao uso de preservativo para prevenção de doenças de transmissão sexual (IST).

A contracepção hormonal de emergência, ou «pílula pós-coital», pode e deve ser usada a título excepcional. Num primeiro contacto com o/a adolescente não deve ser esquecida: deve ser esclarecida a sua eficácia, que é menor do que a da contracepção regular; indicações onde a encontrar; o seu uso correcto e os efeitos indesejáveis esperados. Posteriormente, se necessário, aconselhar um método contraceptivo mais eficaz, a iniciar após a confirmação da inexistência de gravidez.

No **Puerpério**, dividimos as indicações consoante a existência ou ausência de amamentação materna.

Que contraceptivo recomendar à mulher que amamenta?

Na mulher que amamenta, o progestativo (oral, implante subcutâneo ou injectável) é a primeira indicação, após estabelecido o aleitamento. O oral facilita a mudança para outro método posteriormente, se pretendido, pois basta suspender a toma e iniciar imediatamente o seguinte. Deve iniciar-se da 4ª à 6ª semana após o parto. Os CC podem ser usados, mas em última escolha até aos 6 meses pós-parto, pela hipótese de influenciarem negativamente a qualidade e quantidade de leite materno (comprovado para os CC de primeira geração, inexistentes neste momento em Portugal).

O dispositivo intra-uterino com cobre (DIU) ou o sistema intra-uterino (SIU)

com levonorgestrel (LNG) podem ser colocados da 4ª à 6ª semanas do puerpério.

O preservativo masculino (único método de barreira disponível em Portugal, neste momento) é uma alternativa que pode ser necessária; recomendando-se de preferência os lubrificados.

Que contraceptivo recomendar na mulher que não amamenta?

Na mulher que não amamenta, os CC estão contra-indicados nas 3 primeiras semanas, pelo estado de hipercoagulabilidade.

Após as 3 semanas, não há contra-indicação puerperal para qualquer método contraceptivo.

Nota: A hipertensão arterial (HTA) gravídica não é contra-indicação para os CC, desde que haja normalização do quadro clínico.

Que contraceptivo recomendar após um abortamento?

No período **Pós-Abortamento**, poderá ser aconselhável o recurso a contracepção, a iniciar ao 5º dia, nas situações em que houve «agressão» da cavidade uterina. Nesta altura, outra gravidez poderá não ser aconselhada até à cicatrização satisfatória da cavidade uterina (1 a 3 meses).

Os CC são primeira escolha, na ausência de contra-indicações. O DIU ou SIU também são alternativa, assim como o preservativo ou outros.

Que contraceptivo recomendar na mulher que se encontra em perimenopausa?

Na **Perimenopausa**, na ausência de contra-indicações, todos os métodos são possíveis. Podemos, no entanto, deparar-nos com algumas dificuldades:

Os métodos naturais (Oggino, muco cervical, temperaturas), destinados a determinar a altura da ovulação, são particularmente ainda menos eficazes

nesta fase da vida.

O preservativo, apesar de ter maior eficácia, poderá ser mais irritativo para as mucosas, se em presença de atrofia vulvar (preferência pelos lubrificadores).

Progestativos isolados, nas suas 3 formas (oral, implante, ou injectável) não constituem o método ideal neste grupo etário, podendo ser pontualmente usados.

O DIU ou SIU estão particularmente indicados.

Os CC, nas suas 3 formas (oral, vaginal ou transdérmico) e na ausência de contra-indicações, podem ser usados até à menopausa.

Quando parar a contraceção na perimenopausa?

Responde-nos *Leon Speroff*: doseando a hormona foliculo estimulante (FSH), no fim do intervalo livre da toma/uso dos CC (5º ao 7º dia). Se o resultado analítico for igual ou maior que 40 mg/l devem-se suspender os CC.; se menor, deverá continuar por mais 1 ano. Pode-se iniciar os doseamentos aos 50 anos (ou antes, se a mulher apresentar marcada sintomatologia vasomotora no intervalo livre da toma/uso) e repeti-los anualmente até à menopausa. No caso do uso do progestativo isolado, pode-se dosear a FSH em qualquer altura do ciclo, porque esta não é afectada por este método.

Quando detectada a menopausa, pode-se optar pelo uso imediato de terapêutica hormonal de substituição (THS), se for desejável.

Situações de patologias médicas

Algumas doenças na mulher podem ser uma dificuldade acrescida na escolha do método contraceptivo, quer por contra-indicações médicas, quer por interações medicamentosas, quer mesmo por tabus existentes (mesmo na classe médica...).

Devem ser proporcionados os métodos contraceptivos com melhor eficácia

e que melhor preservem o estado de saúde.

Que contraceptivos utilizar na epilepsia?

Na **Epilepsia**, o DIU ou SIU são os métodos de primeira escolha. A nível sistémico são metabolicamente inertes, pelo que a sua acção não é alterada pela medicação.

Os CC e os progestativos não têm contra-indicações se a terapêutica anti-epiléptica não for indutora de enzimas hepáticas (valproato de sódio, p. ex.). Quando a terapêutica for indutora, ou mantemos os CC com dose de etinilestradiol (EE) igual ou superior a 50 mg. (p. ex. 2 comp. de 30 mg.) ou passamos para outro método.

Quais os fármacos anti-epilépticos, mais vulgarmente usados, indutores de enzimas hepáticas?

Carbamazepina, oxycarbamazepina, fenobarbital, fenitoína, primidona, topiramato, vigabatrim.

Que contraceptivos utilizar na insuficiência renal crónica?

Na **Insuficiência Renal Crónica (IRC)**, os CC estão contra-indicados pelos riscos metabólicos e de HTA, sendo mais aconselhado o SIU com LNG ou, em alternativa, os progestativos.

Na IRC em diálise ou com transplante renal, os progestativos orais ou o implante são os métodos mais aconselhados.

Que contraceptivos utilizar nas mulheres com alterações hepáticas?

Nas **Hepatopatias**, com alterações graves da função hepática, os CC estão contra-indicados (o que não acontece nas hepatopatias crónicas, sem ou com ligeiras alterações da função).

O DIU ou SIU estão indicados, assim como o preservativo associado nas doentes com hepatopatia com risco de transmissão sexual.

Os progestativos podem ser usados em última escolha.

Que contraceptivos utilizar nas mulheres com doenças hematológicas?

Nas **Doenças Hematológicas**, os progestativos de longa acção, implante ou injectáveis, estão particularmente indicados na anemia de células falciformes (em que os CC estão contra-indicados, pelo risco tromboembólico), pela estabilização das membranas dos eritrócitos, melhoria das crises dolorosas e dos parâmetros hematológicos.

Os CC podem ser usados na talassemia, esferocitose e eliptocitose, pois não aumentam qualquer risco.

O SIU pode ser usado, sendo no entanto o DIU desaconselhado.

Que contraceptivos utilizar nas mulheres obesas?

A **Obesidade**, por si só, não é contra-indicação para os CC (excepção para os sistemas transdérmicos, não aconselhados a mulheres com mais de 90 kg, pela diminuição de absorção provocada por uma mais espessa camada subcutânea). Podem até estar indicados, se a obesidade estiver associada ao Síndrome do Ovário Poliquístico e/ou hiperandrogenismo.

O DIU ou SIU também estão indicados.

Os progestativos são alternativa, mas podem levar a um ligeiro aumento de peso (por retenção de líquidos) ou agravamento de manifestações cutâneas de hiperandrogenismo, muitas vezes associado.

Que contraceptivos utilizar nas hipertensas?

Na hipertensão arterial (HTA), o DIU ou o SIU são primeira opção na maior parte dos casos.

Os CC podem ser usados se não existirem lesões vasculares arteriais (HTA inicial e/ou bem controlada). Devem ser

bem ponderados em mulheres com mais de 35 anos, em que o risco cardiovascular está aumentado.

A associação do EE com a drospirenona poderá merecer preferência, pelo seu efeito anti-mineralocorticóide.

Os progestativos podem ser usados, mas os injectáveis devem ser última escolha.

Que contraceptivos utilizar nas diabéticas?

Na **Diabetes**, o DIU ou o SIU são o método de eleição.

Os CC são boa alternativa na doença inicial, bem controlada e, principalmente, sem lesões vasculares. Devem ser preferidos os CC de terceira geração.

Os progestativos são outra boa alternativa, em segundo plano.

A diabetes gestacional não é contra-indicação para utilização posterior de qualquer método.

No puerpério de uma doente com diabetes, o uso de contracepção hormonal deve ser protelado para as 6-8 semanas.

Que contraceptivos utilizar nas mulheres com insuficiência venosa?

A **Insuficiência Venosa** não é contra-indicação para qualquer método: é um tabu que esta possa ser agravada pelo uso de contracepção hormonal.

Já no **Tromboembolismo**, arterial e venoso, os CC estão contra-indicados. Também os progestativos, que podem ser usados em doentes com antecedentes de tromboembolismo, são última escolha no caso de tromboembolismo activo ou recente, sendo nesta fase aconselhados os DIU ou SIU.

Existem outras considerações relativamente a situações médicas a ter em conta, quando se institui um método contraceptivo?

Nas três patologias seguintes não há contra-indicação para qualquer méto-

do, mas impõem-se alguns comentários:

- Na **Hiperprolactinémia**, os CC não são aconselhados para valores da prolactina superiores a 100 ng/ml.
- Na **Patologia da Tiróide**, os CC também não são aconselhados quando a sua função não está controlada.
- Na presença de **Leiomiomas**, patologia muito frequente na mulher na perimenopausa, o SIU com LNG é o método preferencial, pois pode inibir o crescimento dos nódulos e diminuir as perdas sanguíneas.

Os CC também são boa opção no controlo do crescimento dos nódulos e das perdas sanguíneas.

Que contraceptivos utilizar nas mulheres com doenças cardíacas?

As **Cardiopatias** são um vasto campo de patologias que não podem ser englobadas todas no mesmo saco.

Os CC só estão contra-indicados quando há risco vascular associado, como na doença cardíaca isquémica e doença valvular complicada (endocardite, fibrilação, hipertensão pulmonar, etc.).

Os progestativos são métodos de primeira escolha, assim como o SIU ou o DIU (nestes, pode ser necessária profilaxia antibiótica na altura da colocação).

As mulheres com terapêutica anticoagulante podem beneficiar com o uso dos CC, paradoxalmente ao que se poderia pensar.

Que cuidados devemos ter relativamente às doenças de transmissão sexual?

As **Doenças de Transmissão Sexual** impõem o uso de métodos de barreira entre os indivíduos: preservativo masculino. Mas, apesar de ser o melhor método disponível na prevenção da transmissão de doenças, por si só, este método é insuficiente se pretendermos uma boa contraceção, pelo que deve ser associado a um método mais eficaz.

Mas, neste aspecto, devemos lembrar-nos que a eficácia dos CC é diminuída pelo uso de retrovirais, no tratamento de doentes com síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA) e que a colocação do DIU está contra-indicada em mulheres com doença inflamatória pélvica (DIP) recente e até 3 meses após a sua cura.

Que contraceptivos utilizar nas fumadoras?

O **Tabagismo** aqui referenciado é o que interfere *marcadamente* com os riscos cardiovasculares e, neste caso, é apenas considerado para uma média de 15 a 20 cigarros por dia, independentemente do tipo de cigarro.

As grandes fumadoras com mais de 35 anos não devem usar CC (contra-indicação absoluta). Antes dos 35, esta é uma contra-indicação relativa. Todos os outros métodos podem ser usados.

Que contraceptivos utilizar na mulher com alterações mamárias?

Na **Patologia Mamária Benigna** nenhum método está contra-indicado, podendo mesmo beneficiar com o uso dos CC pela diminuição do risco de aparecimento e/ou crescimento de nódulos benignos.

Que contraceptivos utilizar na mulher com enxaqueca?

Na **Enxaqueca** pode ser utilizado qualquer método contraceptivo. No entanto, na presença de enxaqueca focal ou com sintomas neurológicos, os CC estão contra-indicados.

No caso da mulher que usa CC e refere agravamento progressivo (ou alteração da sintomatologia) estes devem ser preteridos, pela hipótese de risco isquémico (apesar de ainda não estar provada relação causa/efeito).

Que contraceptivos utilizar na mulher com doenças auto-imunes?

As **Doenças Auto-Imunes** são também

um vasto campo de patologias, muito heterogéneo. Norma geral, temos a ideia que os estrogénios estimulam o sistema imune e os progestagénios e androgénios deprimem.

No entanto, os CC podem agravar o lúpus eritematoso sistémico (LES), a púrpura trombocitopénica e a miastenia *gravis*, podem melhorar a artrite reumatóide e são indiferentes na esclerose múltipla e doença auto-imune da tiróide. Todos os outros métodos não são contra-indicados.

Que contraceptivos utilizar na mulher polimedicada?

Outro problema que pode surgir na prática clínica é a **Polimedição**, que não contra-indica qualquer método (exceto interferências medicamentosas com os CC e progestativos, pela sua metabolização hepática) mas que pode levar o clínico a preferir vias de administração alternativas, ou outros métodos, se com essa atitude obtiver uma melhor aderência à contraceção.

Que contraceptivos utilizar na mulher com doença oncológica?

A **Patologia Médica Oncológica** cria-nos novos problemas, pois, além da doença em si, também a possível medicação posterior pode interferir na escolha do método contraceptivo. Assim, as doentes no decurso de quimioterapia devem fazer contraceção eficaz não oral.

No **Carcinoma (Ca) da Mama**, em geral os CC e os progestativos estão contra-indicados (possível exceção para os Ca não hormono-dependentes). A esterilização cirúrgica, o DIU e o SIU (mesmo com LNG não está contra-indicado, pois a absorção sistémica é clinicamente irrelevante) são os métodos mais aconselhados.

No **Ca do Colo Uterino** com tratamento conservador não há contra-indicação para qualquer método mas, se fez radioterapia pélvica endovaginal, os

métodos de aplicação por via vaginal podem estar dificultados.

Também no **Ca da Vulva e Vagina** pode utilizar qualquer tipo de contraceção (mesma ressalva para a radioterapia local).

No **Ca do Ovário** com tratamento conservador os CC estão particularmente indicados (pela diminuição do risco de recidivas e/ou novos casos) mas não há contra-indicações para qualquer método contraceptivo.

Na **Doença Gestacional do Trofoblasto**, na prática clínica mais conhecidas como mola hidatiforme e coriocarcinoma, a preferência deve ser pelos CC.

O DIU ou SIU não devem ser utilizados por poderem dificultar possíveis tratamentos posteriores.

No caso de **Tumores Líquidos (Leucemias e Linfomas)** e desde que a doença esteja controlada, não existem contra-indicações para qualquer método contraceptivo.

Nas doentes imunodeprimidas, estão contra-indicados os DIU e SIU, pelo risco infeccioso na sua colocação.

Também no **Melanoma** não há contra-indicações para todos os métodos nos estadios iniciais (I e II), nomeadamente o uso dos CC. Nas fases mais avançadas da doença não existem estudos conclusivos quanto ao uso dos CC.

Nos outros **Tumores Sólidos**, apenas estão contra-indicados os contraceptivos hormonais (CC e progestativos) nos tumores hormono-dependentes, como o meningioma e o hemangioblastomas. Todos os outros métodos são aceitáveis.

Nos tumores sólidos não hormono-dependentes todos os métodos são passíveis de ser utilizados.

Em conclusão, dentro do leque de opções a utilizar em cada um, o nosso papel deve ser o de expôr a «balança» e deixar a última palavra para o/a paciente, depois de (bem) esclarecido.

BIBLIOGRAFIA

Beerthuisen R, van Beek A, Massai R, Makarainen L, Hout J, Bennink HC. Bone mineral density during long-term use of the progestagen contraceptive implant Implanon compared to a non-hormonal method of contraception. *Hum Reprod* 2000 Jan; 15 (1): 118-22.

Bennink HJ. The pharmacokinetics and pharmacodynamics of Implanon, a single-rod etonogestrel contraceptive implant. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2000 Sep; 5 Suppl 2: 12-20.

Black A, Francoeur D, Rowe T, Collins J, Miller D, Brown T, David M, Dunn S, Fischer WA, Fleming N, Fortin CA, Guilbert E, et al. Canadian contraception Consensus. *J Obstet Gynaecol Can* 2004 Feb; 26 (2): 143-56, 158-74.

Gardner FJ, Konge JC, Abrams KR, Brown LJ, Khanna S, Al-Azzawi F, et al. Endometrial protection from tamoxifen-stimulated changes by a levonorgestrel-releasing intrauterine system: a randomised con-

trolled trial. *Lancet* 2000 Nov 18; 356 (9243): 1711-7.

Neven P. Local levonorgestrel to prevent tamoxifen-related endometrial lesions. *Lancet* 2000 nov 18; 356 (9243): 1698-9.

Speroff L, Fritz MA. *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2004.

Speroff L, Darney PD. *A clinical guide for contraception*. 4rd edition. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2005.

Van der Spuy ZM. The levonorgestrel-releasing intrauterine system. *Gynaecol Forum* 2003; 8 (3). URL: www.medforum.nl/gynfo/issues.htm

Endereço para correspondência

António Lanhoso

Assistente Hospitalar de Ginecologia e Obstetria

Hospital de S. Sebastião

Santa Maria da Feira

E-mail: alanhoso@hospitalfeira.min-saude.pt

Olho Clínico – Respostas ao teste da página 468

Auscultação pulmonar e uma lesão na pele

1. c) Infecção respiratória superior e melanoma maligno
2. Regra ABCDE (ver imagem): lesão **assimétrica**, de **bordo** irregular, heterogeneidade da **cor** e **diâmetro** superior a 6 mm. O critério da **elevação** da lesão, neste caso, não se aplicava.
3. A evidência actual é insuficiente para permitir concluir se o rastreio do cancro da pele, com base no exame de todo o corpo, é ou não eficaz (recomendação I)^{1,2}. Contudo, o médico deve estar atento às lesões cutâneas que o paciente apresenta quando examina o paciente por outros motivos¹. A auscultação pulmonar é uma boa oportunidade para a realização do rastreio oportunístico do cancro da pele.

As pessoas com história familiar de melanoma, história pessoal de cancro da pele, de pele e olhos claros, que têm tendência a queimar em vez de bronzear aquando da exposição solar, com nevos abundantes e com elevados índices de exposição solar são consideradas de alto risco³. Estas pessoas devem ser submetidas ao rastreio anual através do exame de todo o corpo assim como aconselhadas a realizarem o auto-exame da sua pele (recomendação B)³.

Referências bibliográficas

1. Canadian Task Force on Preventive Health Care. Prevention of Skin Cancer. [updated 1998 Mar 27; cited 2005 Sep 3]. Available from: http://www.ctf-phc.org/Full_Text/Ch70full.htm.
2. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Skin Cancer. [updated 2001 April; cited 2005 Sep 3]. Available from: <http://www.ahcpr.gov/clinic/ajpmsuppl/helfand1.htm>.
3. The Royal Australian College of General Practitioners. Guidelines for preventive activities in general practice. *Aust Fam Physician* 2002;31 (Special Issue).