

NÚMERO: 010/2015

DATA: 29/10/2015

ASSUNTO: Disponibilidade de métodos contraceptivos
PALAVRAS-CHAVE: Meios contraceptivos; Métodos contraceptivos; Contraceção; Planeamento familiar; Operacionalização de aquisição de contraceptivos
PARA: Profissionais de Saúde
CONTACTOS: secretariado.dsr@dgs.pt

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a Orientação seguinte:

I – ORIENTAÇÃO

O acesso universal a consultas e métodos contraceptivos constitui uma forma privilegiada de diminuir as gravidezes indesejadas.

A distribuição gratuita de métodos contraceptivos no Serviço Nacional de Saúde (SNS) é mais custo-efetiva comparativamente com o regime de comparticipação. Além disso, facilita o acesso das mulheres à contraceção, permitindo reduzir o número de gravidezes indesejadas.

Neste enquadramento a lista nacional de contraceptivos para disponibilização gratuita no SNS tem sido progressivamente alargada, no sentido de: assegurar a diversidade de métodos; permitir uma escolha adaptada a um maior número de utentes; garantir a liberdade de escolha da mulher e uma maior adesão à terapêutica.

Nesta orientação procede-se à atualização da Circular Informativa nº 37/DSR de 13/8 de 2010 no capítulo referente à disponibilidade dos meios, devendo ser considerada a lista de contraceptivos orais, profiláticos, mecânicos e outros, constantes do Anexo ao Despacho Nº 10342/2015 de 17/9/2015 publicado no *Diário da República*, 2.ª série — N.º 182 — 17 de setembro de 2015, ou qualquer norma de igual valor jurídico que lhe venha a suceder.

Relativamente aos produtos constantes no mencionado Anexo, salientam-se os seguintes aspetos:

1. Os estroprogestativos orais constituem um método contraceptivo eficaz com benefícios que ultrapassam as vantagens contraceptivas, sendo o método contraceptivo mais utilizado pelas mulheres em Portugal.
2. Os estroprogestativos com via de administração vaginal e transdérmica¹ alargam as possibilidades de escolha para as mulheres que utilizam este tipo de contraceção ou optam

¹ Pese embora o facto de ter sido incluído na lista do Acordo Quadro desenvolvido pela SPMS,EPE 2015/20 o **ETINILESTRADIOL 20 µg/24h + NORELGESTROMINA 150µg/24h (Sistema Transdérmico)**, não foi apresentada qualquer proposta à referida posição, termos em que o mesmo não consta da lista anexa ao Despacho Nº 10342/2015 de 17/9/2015.

pelas vantagens dos contraceptivos hormonais combinados. Sendo métodos menos dependentes da utilizadora ou do uso estão associados a um aumento da eficácia e da continuidade da sua utilização. Mulheres em que a via oral está contraindicada podem utilizar contraceção eficaz com estroprogestativos administrados por estas vias, diminuindo assim o número de falhas contraceptivas e gravidezes não planeadas.

3. Um número significativo de mulheres apresenta contraindicações para o uso de estrogénios, nomeadamente quando existe obesidade, hipertensão arterial, diabetes ou risco de tromboembolismo. Os progestativos isolados estão ainda indicados durante a amamentação e no final da idade fértil. Existem mulheres que não toleram os efeitos secundários dos estrogénios o que leva à descontinuidade do método ou a uma má adesão. Assim, os métodos que utilizam apenas progestativos, sejam eles a pilula progestativa, injetáveis ou implantes subcutâneos e dispositivos de libertação intrauterina constituem uma alternativa segura para mulheres com contraindicação ou intolerância aos estrogénios.
4. Dada a sua elevada eficácia, não dependente do uso, e os níveis de continuidade, a literatura tem vindo a dar uma grande relevância aos denominados métodos reversíveis de longa duração, onde se incluem os implantes contraceptivos e a contraceção intrauterina. Na realidade, tem havido uma chamada mudança de paradigma, estendendo as indicações para aqueles métodos a mulheres de todas as idades, inclusive às adolescentes.
5. Os dispositivos intrauterinos (DIU), medicados ou não, apresentam uma elevada eficácia contraceptiva, de longa duração e reversível. Mesmo nas mulheres medicadas simultaneamente com fármacos com ação indutora enzimática, o DIU medicado não vê a sua eficácia comprometida.
 - a. DIU medicado com 13,5 mg de levonorgestrel (dose inferior de progestativo relativamente ao que já existia) - Esta alternativa destina-se às mulheres que apenas pretendem espaçar gravidezes e a possibilidade de, pelas suas dimensões mais pequenas, ser utilizado em mulheres com útero de menor dimensão. O facto de, ainda assim, ocasionar uma menor incidência de amenorreia pode torná-lo mais adequado para as mulheres que não desejam deixar de menstruar;
 - b. DIU medicado com 52 mg de levonorgestrel - Possibilita uma contraceção eficaz e segura, reversível, com maior durabilidade de utilização relativamente à contraceção citada na alínea anterior. Permite também a terapêutica da dismenorreia e da hipermenorreia/menorragia;
 - c. DIU de cobre (T 380 e U 375) - Constitui um método que proporciona contraceção não medicada, eficaz, de longa duração e reversível. Apresenta-se como uma alternativa importante em mulheres impossibilitadas de utilizar métodos hormonais.

6. Quando usados de forma correta e consistente os preservativos são um método seguro para prevenir uma gravidez indesejada. É um método de barreira local, não hormonal e na maioria dos casos não existe qualquer efeito secundário para a sua utilização. O uso do preservativo não necessita de qualquer preparação sendo essencial para uma contraceção eficaz em relações inesperadas. Tem, além disso, a vantagem acrescida da prevenção das infeções de transmissão sexual, podendo ser utilizado conjuntamente com qualquer outro método.
7. Nos casos em que ocorre uma falha contracetiva no método utilizado ou após uma relação sexual desprotegida, a contraceção de emergência constitui a única forma de evitar uma gravidez indesejada. A contraceção hormonal de emergência com levonorgestrel (1,5mg) é eficaz, segura e pode ser utilizada por todas as mulheres, mesmo as que tenham contra-indicação para contraceção oral continuada. O DIU de cobre pode também ser utilizado como contracetivo de emergência até ao 5º dia após uma relação sexual não protegida. Tem uma eficácia superior às pilulas contracetivas de emergência e permite o início concomitante de um método contracetivo de utilização regular.
8. As opções e escolhas contracetivas da mulher ao longo do seu ciclo reprodutivo vão sofrendo alterações. Sabe-se também que a escolha do método contracetivo pela utilizadora garante uma maior adesão e continuidade à utilização de contraceção. Assim, a disponibilização de métodos contracetivos que respondam às necessidades específicas de cada mulher na sua diversidade e características individuais constitui um importante mecanismo de melhoria dos cuidados de saúde sexual e reprodutiva prestados.

Referências:

Agarwal, N., Gupta, M., Kriplani, A., Bhatla, N., Singh, N. (2015). Comparison of combined hormonal vaginal ring with ultralow-dose combined oral contraceptive pills in the management of heavy menstrual bleeding: A pilot study. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, pages 1-5

Barbadillo, N., Encinas, A., Guerra, S., Lete, I., Sánchez, F., Ugarte, L. (2015). Costes de la anticoncepción hormonal combinada en España: ¿hay algún método más coste-efectivo? *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, Volume 58, Issue 5, Pages 221-226

Sociedades de Ginecologia (SPG) e Medicina da Reprodução (SPMR). (2011). Consenso de Contraceção. acessível em http://www.spdc.pt/files/publicacoes/11_11363_2.pdf

Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare Clinical Guidance. (2015). Problematic Bleeding with Hormonal Contraception: Clinical Effectiveness Unit. Acessível em <http://www.fsrh.org/pdfs/CEUGuidanceProblematicBleedingHormonalContraception.pdf>

Guillebaud, J. (2012). *Contraception: Your Questions Answered*. London. Churchill Livingstone

Henry, N., Schlueter, M., Lowin, J., Lekander, I., Filonenko, A., Trussell, J., Skjeldestad, FE. (2015). Cost of unintended pregnancy in Norway: a role for long-acting reversible contraception. *J Fam Plann Reprod Health Care*. Pages 109-115.

Direção-Geral da Saúde. (2008). Orientação "Saúde Reprodutiva. Planeamento Familiar", acessível em <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/pagina.aspx?f=23>

World Health Organization. (2015). Medical eligibility criteria for contraceptive use -- 5th ed.. Acessível em: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/Ex-Summ-MEC-5/en/



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde