

## CRITÉRIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDADE PARA O USO DE CONTRACEPTIVOS

Os quadros seguintes resumem os critérios médicos da elegibilidade para o uso de contraceptivos estabelecidos pela *task force* da Organização Mundial de Saúde (OMS).

### CATEGORIAS

1	Sem restrição ao uso do método	
2	A vantagem de utilizar o método supera os riscos teóricos ou comprovados	A classificação nesta categoria indica que, de forma geral, o método pode ser utilizado, mas requer um acompanhamento cuidadoso
3	Os riscos teóricos ou comprovados superam as vantagens de utilizar o método	A disponibilização do método a uma mulher com uma situação classificada nesta categoria exige uma avaliação clínica cuidadosa e acesso fácil aos serviços. Deve ser ponderado o grau de gravidade da situação clínica, assim como a possibilidade de utilização e a aceitabilidade de outros métodos alternativos
4	Não deve ser utilizado	



= USAR O MÉTODO



= NÃO USAR O MÉTODO



= INÍCIO DO MÉTODO



= CONTINUAÇÃO DO MÉTODO



= SITUAÇÃO NÃO CONSIDERADA, NÃO AFECTA A ELEGIBILIDADE PARA O MÉTODO

NA

= NÃO APLICÁVEL

		CONTRACEPTIVOS ORAIS COMBINADOS	ADESIVO E ANEL VAGINAL	CONTRACEPTIVOS ORAIS COM PROGESTATIVO	INJECTÁVEIS SÓ COM PROGESTATIVO	IMPLANTE SUBCUTÂNEO	CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA	DIU COM COBRE	DIU COM LEVONORGESTREL
SITUAÇÃO CLÍNICA									
CARACTERÍSTICAS PESSOAIS E HISTÓRIA REPRODUTIVA									
IDADE	da menarca até < 40		da menarca até < 18				da menarca até < 20		
	1	1	1	2	1	-	2	2	
	≥ 40		dos 18 aos 45				≥ 20		
	2	2	1	1	1	-	1	1	
			≥ 45						
			1	2	1	-			
PARIDADE									
nulípara		1	1	1	1	1	-	2	2
múltipara		1	1	1	1	1	-	1	1
AMAMENTAÇÃO									
< 6 sem pós-parto		4	4	3 <sup>(1)</sup>	3 <sup>(5)</sup>	3 <sup>(5)</sup>	1	(2)	(6)
≥ 6 sem até 6 meses pós-parto (amamentação predominante)		3	3	1	1	1	1	(6)	(6)
≥ 6 meses pós-parto		2	2	1	1	1	1	(6)	(6)
PÓS-PARTO (sem amamentação)									
< 21 dias		3	3	1	1	1	-	(6)	(6)
≥ 21 dias		1	1	1	1	1	-	(6)	(6)
PÓS-ABORTO									
1.º Trimestre		1	1	1	1	1	-	1	1
2.º Trimestre		1	1	1	1	1	-	2	2
Pós-aborto séptico imediato		1	1	1	1	1	-	4	4
GRAVIDEZ ECTÓPICA ANTERIOR		1	1	2	1	1	1	1	1
CIRURGIA PÉLVICA ANTERIOR		1	1	1	1	1	-	1	1

(<sup>1</sup>) Quando a possibilidade de uma gravidez induz um risco elevado de morbilidade e/ou mortalidade, o método pode ser fornecido à mulher, imediatamente após o parto, mesmo que esteja a amamentar.

(<sup>2</sup>) DIU pós-parto e independentemente da mulher estar ou não a amamentar: a inserção do DIU até 48 horas pertence à categoria 2 para DIU com cobre e à categoria 3, para DIU com levonorgestrel. Para ambos, a inserção entre 48 horas a 4 semanas pós parto, pertence à categoria 3; depois de 4 semanas, categoria 1. Na *sepsis puerperal*, categoria 4.

SITUAÇÃO CLÍNICA	CONTRACEPTIVOS ORAIS COMBINADOS	ADESIVO E ANEL VAGINAL	CONTRACEPTIVOS ORAIS COM PROGESTATIVO	INJECTÁVEIS SÓ COM PROGESTATIVO	IMPLANTE SUBCUTÂNEO	CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA	DIU COM COBRE	DIU COM LEVONORGESTREL
<b>FUMADORAS</b>								
idade < 35	2	2	1	1	1	-	1	1
idade ≥ 35								
< 15 cigarros	3	3	1	1	1	-	1	1
≥ 15 cigarros	4	4	1	1	1	-	1	1
<b>OBESIDADE</b>								
Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 30/kg/m <sup>2</sup>	2	2	1	1	1	-	1	1
<b>AValiação DA PRESSÃO ARTERIAL (PA) indisponível</b>	NA <sup>(3)</sup>	NA <sup>(7)</sup>	NA <sup>(7)</sup>	NA <sup>(7)</sup>	NA <sup>(7)</sup>	-	NA	NA
<b>MÚLTIPLOS FACTORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES</b> (idade, tabaco, diabetes, hipertensão)	3/4 <sup>(4)</sup>	3/4 <sup>(8)</sup>	2	3	2	-	1	2
<b>HIPERTENSÃO <sup>(5)</sup></b>								
história de hipertensão (incluindo HIPERTENSÃO na GRAVIDEZ), quando a PA não pode ser avaliada	3	3	2 <sup>(7)</sup>	2 <sup>(7)</sup>	2 <sup>(7)</sup>	-	1	2
hipertensão controlada e possibilidade de avaliação da PA	3	3	1	2	1	-	1	1
PA elevada (medida correctamente)								
sistólica 140-159 ou diastólica 90-99	3	3	1	2	1	-	1	1
sistólica ≥ 160 ou diastólica ≥ 100 <sup>(6)</sup>	4	4	2	3	2	-	1	2

<sup>(3)</sup> Quando a possibilidade de uma gravidez induz um risco elevado de morbilidade e/ou mortalidade, não deve ser recusada a sua utilização, só porque a pressão arterial não pode ser avaliada.

<sup>(4)</sup> Quando coexistem múltiplos factores de risco e cada um deles por si só aumenta o risco cardiovascular, o uso do método pode aumentar, esse risco, para um nível inaceitável.

<sup>(5)</sup> Desde que não existam mais factores de risco, uma única medição da PA não é suficiente para classificar uma mulher como hipertensa.

<sup>(6)</sup> Nesta situação uma gravidez é um risco inaceitável. A mulher deve ser informada da elevada taxa de gravidez associada à utilização de espermicidas, coito interrompido, métodos naturais, preservativos femininos e masculinos e diafragmas.

SITUAÇÃO CLÍNICA	CONTRACEPTIVOS ORAIS COMBINADOS	ADESIVO E ANEL VAGINAL	CONTRACEPTIVOS ORAIS COM PROGESTATIVO	INJECTÁVEIS SÓ COM PROGESTATIVO	IMPLANTE SUBCUTÂNEO	CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA	DIU COM COBRE	DIU COM LEVONORGESTREL			
DOENÇA VASCULAR ARTERIAL	4	4	2	3	2	-	1	2			
HISTÓRIA DE HIPERTENSÃO DURANTE A GRAVIDEZ (avaliação PA possível e normal)	2	2	1	1	1	-	1	1			
TROMBOSE VENOSA PROFUNDA(TVP) EMBOLIA PULMONAR (EP)											
história de TVP/EP	4	4	2	2	2	(*)	1	2			
TVP/EP em curso	4	4	3	3	3	(*)	1	3			
história familiar de TVP/EP (familiares em 1.º grau)	2	2	1	1	1	(*)	1	1			
CIRURGIA MAJOR											
com imobilização prolongada	4	4	2	2	2	-	1	2			
sem imobilização prolongada	2	2	1	1	1	-	1	1			
CIRURGIA MINOR											
sem imobilização prolongada	1	1	1	1	1	-	1	1			
MUTAÇÕES TROMBOGÊNICAS CONHECIDAS (FACTOR V LEIDEN, MUTAÇÃO DA PROTROMBINA; DEFICIÊNCIA DE PROTEÍNA S, PROTEÍNA C, ANTITROMBINA) <sup>(10)</sup>	4	4	2	2	2	(*)	1	2			
TROMBOSE VENOSA SUPERFICIAL											
veias varicosas	1	1	1	1	1	-	1	1			
tromboflebite superficial	2	2	1	1	1	-	1	1			
DOENÇA CARDÍACA ISQUÊMICA <sup>(10)</sup>			I	C		I	C				
actual	4	4	2	3	3	2	3	(*)	1	2	3
história de											
AVC (história de acidente vascular cerebral) <sup>(10)</sup>	4	4	2	3	3	2	3	(*)	1	2	

<sup>(10)</sup> Nesta situação uma gravidez é um risco inaceitável. A mulher deve ser informada da elevada taxa de gravidez associada à utilização de espermicidas, coito interrompido, métodos naturais, preservativos femininos e masculinos e diafragmas.

(\*) História de doença cardíaco-vascular grave (Doença cardíaca isquémica, angor, AVC, tromboembolismo), categoria 2.

	CONTRACEPTIVOS ORAIS COMBINADOS	ADESIVO E ANEL VAGINAL	CONTRACEPTIVOS ORAIS COM PROGESTATIVO	INJECTÁVEIS SÓ COM PROGESTATIVO	IMPLANTE SUBCUTÂNEO	CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA	DIU COM COBRE	DIU COM LEVONORGESTREL
<b>SITUAÇÃO CLÍNICA</b>								
HIPERLIPIDEMIA CONHECIDA	2/3 <sup>(7)</sup>	2/3 <sup>(11)</sup>	2	2	2	-	1	2
DOENÇA VALVULAR CARDÍACA								
sem complicações	2	2	1	1	1	-	1	1
com complicações (hipertensão pulmonar, fibrilhação auricular, história de endocardite bacteriana subaguda) <sup>(10)</sup>	4	4	1	1	1	-	2 <sup>(8)</sup>	2 <sup>(12)</sup>
<b>PATOLOGIA NEUROLÓGICA</b>								
CEFALEIAS <sup>(9)</sup>	I   C	I   C	I   C	I   C	I   C			I   C
ligeira ou grave	1   2	1   2	1   1	1   1	1   1	-	1	1   1
ENXAQUECA								
sem aura	I   C	I   C	I   C	I   C	I   C		I   C	
idade < 35	2   3	2   3	1   2	2   2	2   2	-	1	2   2
idade ≥ 35	3   4	3   4	1   2	2   2	2   2	-	1	2   2
com aura, em qualquer idade	4   4	4   4	2   3	2   3	2   3	-	1	2   3
EPILEPSIA	1 <sup>(10)</sup>	1 <sup>(14)</sup>	1 <sup>(14)</sup>	1 <sup>(14)</sup>	1 <sup>(14)</sup>		1	1   1
<b>PERTURBAÇÕES/SITUAÇÕES DEPRESSIVAS</b>								
SITUAÇÕES DEPRESSIVAS	1 <sup>(11)</sup>	1 <sup>(15)</sup>	1 <sup>(15)</sup>	1 <sup>(15)</sup>	1 <sup>(15)</sup>	-	1	1 <sup>(15)</sup>
<b>INFECÇÕES E ALTERAÇÕES DO TRACTO VAGINAL</b>								
PADRÕES DE HEMORRAGIA VAGINAL							I   C	
perdas hemáticas irregulares ligeiras	1	1	2	2	2	-	1	1   1
perdas hemáticas abundantes ou prolongadas (com padrão regular ou irregular)	1	1	2	2	2	-	2	1   2
perdas hemáticas vaginais não explicadas e suspeitas de patologia grave, antes de avaliação	2	2	2	3	3	-	I   C 4   2	I   C 4   2

<sup>(10)</sup> Nesta situação uma gravidez é um risco inaceitável. A mulher deve ser informada da elevada taxa de gravidez associada à utilização de espermicidas, coito interrompido, métodos naturais, preservativos femininos e masculinos e diafragmas.

<sup>(7)</sup> Avaliar de acordo com o tipo e a gravidade da dislipidemia e a existência de outros factores de risco cardiovasculares.

<sup>(8)</sup> Está recomendado o uso de antibioterapia profiláctica para a colocação do DIU.

<sup>(9)</sup> A categoria refere-se exclusivamente à utilizadora que não apresenta outros factores de risco para AVC.

<sup>(10)</sup> Utilização de anticonvulsivantes, ver interações medicamentosas, na secção Contracepção Hormonal.

<sup>(11)</sup> Alguns medicamentos usados nesta situação clínica podem diminuir a eficácia do método.

SITUAÇÃO CLÍNICA	CONTRACEPTIVOS ORAIS COMBINADOS	ADESIVO E ANEL VAGINAL	CONTRACEPTIVOS ORAIS COM PROGESTATIVO	INJECTÁVEIS SÓ COM PROGESTATIVO	IMPLANTE SUBCUTÂNEO	CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA	DIU COM COBRE	DIU COM LEVONORGESTREL
ENDOMETRIOSE	1	1	1	1	1	-	2	1
TUMORES BENIGNOS DO OVÁRIO (incluindo quistos)	1	1	1	1	1	-	1	1
DISMENORREIA GRAVE	1	1	1	1	1	-	2	1
DOENÇA DO TROFBLASTO								
benigna	1	1	1	1	1	-	3	3
maligna <sup>(10)</sup>	1	1	1	1	1	-	4	4
ECTROPION DO COLO DO ÚTERO	1	1	1	1	1	-	1	1
NEOPLASIA CERVICAL INTRAEPITELIAL (CIN)	2	2	1	2	2	-	1	2
NEOPLASIA DO COLO DO ÚTERO (aguardando tratamento)	2	2	1	2	2	-	I 4	C 2
DOENÇA DA MAMA								
massa não diagnosticada	2	2	2	2	2	-	1	2
doença benigna da mama	1	1	1	1	1	-	1	1
história familiar de neoplasia	1	1	1	1	1	-	1	1
NEOPLASIA DA MAMA								
Actual <sup>(10)</sup>	4	4	4	4	4	-	1	4
sem evidência de doença ao fim de 5 anos	3	3	3	3	3	-	1	3
NEOPLASIA DO ENDOMÉTRIO <sup>(10)</sup>	1	1	1	1	1	-	I 4	C 2
CÂNCRO DO OVÁRIO <sup>(10)</sup>	1	1	1	1	1	-	3	2
MIOMAS UTERINOS								
sem distorção da cavidade uterina	1	1	1	1	1	-	1	1
com distorção da cavidade uterina	1	1	1	1	1	-	4	4

<sup>(10)</sup> Nesta situação uma gravidez é um risco inaceitável. A mulher deve ser informada da elevada taxa de gravidez associada à utilização de espermicidas, coito interrompido, métodos naturais, preservativos femininos e masculinos e diafragmas.

	CONTRACEPTIVOS ORAIS COMBINADOS	ADESIVO E ANEL VAGINAL	CONTRACEPTIVOS ORAIS COM PROGESTATIVO	INJECTÁVEIS SÓ COM PROGESTATIVO	IMPLANTE SUBCUTÂNEO	CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA	DIU COM COBRE	DIU COM LEVONORGESTREL		
SITUAÇÃO CLÍNICA										
ANOMALIAS ANATÓMICAS										
cavidade uterina distorcida	-	-	-	-	-	-	4	4		
outras anomalias sem alteração da cavidade uterina ou que interfira com o <b>DIU</b> (incluindo estenose ou laceração cervical)	-	-	-	-	-	-	2	2		
DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA (DIP)										
história de <b>DIP</b> (sem factores de risco para <b>ITS</b> )							I	C	I	C
seguida de gravidez	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1
não seguida de gravidez	1	1	1	1	1	-	2	2	2	2
<b>DIP</b> em curso	1	1	1	1	1	-	4	2 (16)	4	2 (12)
INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO SEXUAL ( <b>ITS</b> ) <sup>(10)</sup>							I	C	I	C
cervicite purulenta actual, <i>chlamydia</i> , ou gonorreia	1	1	1	1	1	-	4	2	4	2
outras <b>ITS</b> (excluindo <b>VIH</b> e hepatite)	1	1	1	1	1	-	2	2	2	2
vaginites (incluindo <i>trichomonas vaginalis</i> e vaginose bacteriana)	1	1	1	1	1	-	2	2	2	2
risco aumentado para <b>ITS</b>	1	1	1	1	1	-	2/3 (13)	2	2/3 (17)	2
VIH/SIDA <sup>(10)</sup>										
							I	C	I	C
alto risco de infecção <b>VIH</b>	1	1	1	1	1	-	2	2	2	2
infectado pelo <b>VIH</b>	1	1	1	1	1	-	2	2	2	2
<b>SIDA</b>	1	1	1	1	1	-	3	2	3	2
sob terapia anti retroviral	2	2	2	2	2	-	2/3 (14)	2	2/3 (18)	2

<sup>(10)</sup> Nesta situação uma gravidez é um risco inaceitável. A mulher deve ser informada da elevada taxa de gravidez associada à utilização de espermicidas, coito interrompido, métodos naturais, preservativos femininos e masculinos e diafragmas.

<sup>(12)</sup> Tratar DIP com antibioterapia adequada. Não há, habitualmente, necessidade de retirar o DIU se a utente desejar continuar a usar este método.

<sup>(13)</sup> Se houver uma probabilidade muito elevada de exposição à *Neisseria Gonorrhea* ou à *Chlamydia*, categoria 3.

<sup>(14)</sup> SIDA pertence à categoria 2 para inserção, quando em terapia antiretroviral e clinicamente bem; caso contrário passa para a categoria 3.

SITUAÇÃO CLÍNICA	CONTRACEPTIVOS ORAIS COMBINADOS	ADESIVO E ANEL VAGINAL	CONTRACEPTIVOS ORAIS COM PROGESTATIVO	INJECTÁVEIS SO COM PROGESTATIVO	IMPLANTE SUBCUTÂNEO	CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA	DIU COM COBRE	DIU COM LEVONORGESTREL		
OUTRAS INFECÇÕES										
TUBERCULOSE <sup>(10)</sup>							I	C	I	C
sem envolvimento pélvico	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1
pélvica (conhecida)	1	1	1	1	1	-	4	3	4	3
MALÁRIA	1	1	1	1	1	-	1		1	
PATOLOGIA ENDOCRINOLÓGICA										
DIABETES										
história de DIABETES GESTACIONAL	1	1	1	1	1	-	1		1	
DIABETES sem doença vascular										
não insulino dependente	2	2	2	2	2	-	1		2	
insulino dependente <sup>(10)</sup>	2	2	2	2	2	-	1		2	
com lesão renal, oftalmológica ou neurológica <sup>(10)</sup>	¾ <sup>(15)</sup>	¾ <sup>(19)</sup>	2	3	2	-	1		2	
outras doenças vasculares ou diabetes com mais de 20 anos de duração <sup>(10)</sup>	¾ <sup>(19)</sup>	¾ <sup>(19)</sup>	2	3	2	-	1		2	
PATOLOGIA DA TIRÓIDE										
BÓCIO simples	1	1	1	1	1	-	1		1	
HIPERTIROIDISMO	1	1	1	1	1	-	1		1	
HIPOTIROIDISMO	1	1	1	1	1	-	1		1	
PATOLOGIA GASTROINTESTINAL										
DOENÇA DA VESÍCULA										
sintomática										
tratada com colecistectomia	2	2	2	2	2	-	1		2	
tratada medicamente	3	3	2	2	2	-	1		2	
em curso	3	3	2	2	2	-	1		2	
assintomática	2	2	2	2	2	-	1		2	

<sup>(10)</sup> Nesta situação uma gravidez é um risco inaceitável. A mulher deve ser informada da elevada taxa de gravidez associada à utilização de espermicidas, coito interrompido, métodos naturais, preservativos femininos e masculinos e diafragmas.

<sup>(15)</sup> Avaliar de acordo com a gravidade da situação.



	CONTRACEPTIVOS ORAIS COMBINADOS	ADESIVO E ANEL VAGINAL	CONTRACEPTIVOS ORAIS COM PROGESTATIVO	INJECTÁVEIS SÓ COM PROGESTATIVO	IMPLANTE SUBCUTÂNEO	CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA	DIU COM COBRE	DIU COM LEVONORGESTREL
<b>SITUAÇÃO CLÍNICA</b>								
<b>HISTÓRIA DE COLESTASE</b>								
relacionada com a gravidez	2	2	1	1	1	-	1	1
relacionada com o uso de contraceptivos orais combinados	3	3	2	2	2	-	1	2
<b>HEPATITE VIRAL</b>								
activa	4	4 <sup>(19,16)</sup>	3	3	3	2	1	3
portador	1	1	1	1	1	-	1	1
<b>CIRROSE</b>								
ligeira (compensada)	3	3	2	2	2	-	1	2
grave (descompensada) <sup>(10)</sup>	4	4	3	3	3	-	1	3
<b>TUMORES DO FÍGADO</b>								
benignos (ADENOMA)	4	4	3	3	3	-	1	3
malignos (HEPATOMA) <sup>(10)</sup>	4	4	3	3	3	-	1	3
<b>ANEMIA</b>								
TALASSEMIA	1	1	1	1	1	-	2	1
DOENÇA DE CÉLULAS FALCIFORMES <sup>(10)</sup>	2	2	1	1	1	-	2	1
ANEMIA FERROPÊNICA	1	1	1	1	1	-	2	1
<b>INTERACÇÕES MEDICAMENTOSAS</b>								
<b>DROGAS QUE ALTERAM AS ENZIMAS HEPÁTICAS</b>								
RIFAMPICINA	3 <sup>(15)</sup>	3 <sup>(15)</sup>	3 <sup>(15)</sup>	2	3 <sup>(15)</sup>	-	1	1
alguns anticonvulsivantes (FENITOÍNA, CARBAMAZEPINA, BARBITÚRICOS, PRIMIDONA, TOPIRAMATO, OXICARBAZEPINA)	3 <sup>(15)</sup>	3 <sup>(15)</sup>	3 <sup>(15)</sup>	2	3 <sup>(15)</sup>	-	1	1
<b>ANTIBIÓTICOS</b>								
GRISEOFULVINA	2	2	2	1	2	-	1	1
outros antibióticos	1	1	1	1	1	-	1	1

<sup>(10)</sup> Nesta situação uma gravidez é um risco inaceitável. A mulher deve ser informada da elevada taxa de gravidez associada à utilização de espermicidas, coito interrompido, métodos naturais, preservativos femininos e masculinos e diafragmas.

<sup>(15)</sup> Alguns medicamentos usados nesta situação clínica podem diminuir a eficácia do método.

<sup>(19)</sup> Avaliar de acordo com a gravidade da situação.

<sup>(16)</sup> Na mulher com hepatite viral sintomática, não utilizar este método até que a função hepática volte a valores normais, ou 3 meses depois de estar assintomática (conforme o que ocorrer primeiro).