

Tabela 1: Classificação dos contraceptivos hormonais quanto à sua composição

Progestagênio isolado	Estrogênio associado ao progestagênio (métodos combinados)
Oral	Oral
Injetável trimestral (AMPD)	Injetável Mensal
SIU-LNG	Anel vaginal
Implante liberador de ENG	Adesivo

AMPD: acetato de medroxiprogesterona de depósito, SIU-LNG: Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel, ENG: etonogestrel.

Tabela 2: Classificação dos contraceptivos hormonais quanto à via de administração

Métodos orais	Métodos não-orais
Oral combinado	Injetável trimestral (AMPD)
Oral de progestagênio isolado	Injetável Mensal
	Anel vaginal
	SIU-LNG
	Implante liberador de ENG
	Adesivo

AMPD: acetato de medroxiprogesterona de depósito, SIU-LNG: Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel, ENG: etonogestrel.

Tabela 3: Classificação dos contraceptivos em gerações

Geração	Composição
Primeira	COC com dose de EE \geq 50 mcg associado a um dos progestagênios: noretindrona, noretisterona, linestrol ou noretinodrel
Segunda	COC com dose de EE $<$ 50 mcg associado a um dos progestagênios: levonorgestrel ou norgestrel
Terceira	COC com dose de EE $<$ 50 mcg associado a um dos progestagênios: gestodeno, desogestrel ou norgestimato
Sem classificação	COC com dose de EE $<$ 50 mcg associado a um dos progestagênios: drospirenona*, clormadinona* e ciproterona. Os COCs com estrogênio natural entrariam no grupo sem classificação.

*: há autores que classificam os COCs contendo estes progestagênios como sendo de quarta geração.

Tabela 4: Percentual de mulheres que apresentam falha do método contraceptivo durante o primeiro ano de uso (típico ou perfeito) e percentual de continuidade do uso ao final do primeiro ano

Método	Taxa de falha do método (%) em 100 mulheres em 1 ano de uso		Taxa de continuidade do método (%) após 1 ano
	Uso típico	Uso perfeito	
Nenhum	85	85	n/a
Espermicida	29	18	42
Coito interrompido	27	4	43
Abstinência periódica	29	1-9	51
Diafragma	16	6	57
Preservativo			
Feminino	21	5	49
Masculino	15	2	53
Pílula (combinada ou apenas de progestagênio)	8	0,3	68
Adesivo / Anel	8	0,3	68
Injetável trimestral	3	0,3	56
Injetável mensal	3	0,05	56
DIU			
Cobre (T380A)	0,8	0,6	78

SIU-LNG	0,1	0,1	81
Implante liberador de etonogestrel			
	0,05	0,05	84
Cirúrgicos			
Vasectomia	0,15	0,1	100
LT	0,5	0,5	100

Adaptada de Trussell et al, 2007¹⁹. DIU: Dispositivo intrauterino, SIU-LNG: Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel, LT: laqueadura tubárea.

Tabela 5: Efeitos adversos relacionados ao estrogênio e aos progestagênios

Efeitos estrogênicos	Efeitos progestagênios
<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas • Vômitos • Mastalgia • Cefaléia • Irritabilidade • Edema • Cloasma 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de apetite • Acne e oleosidade da pele • Sangramento uterino irregular • Edema • Aumento de peso

Tabela 6: Critérios de elegibilidade médica para os métodos contraceptivos segundo a Organização Mundial de Saúde

Categoria	Julgamento Clínico
1	Utilize o método em quaisquer circunstâncias
2	Utilizar de modo geral o método (os benefícios são maiores que os possíveis malefícios)
3	Não é recomendado o uso do método, a menos que, métodos mais adequados não estejam disponíveis ou, não sejam aceitáveis (os possíveis malefícios são maiores que os benefícios)
4	Não utilizar o método (contra-indicação absoluta)

Adaptada de WHO, 2009.

Tabela 7: Situações clínicas comuns e categorias de elegibilidade da Organização Mundial de Saúde.

Condição	Progestagênio		Contraceptivo combinado		DIU-Cu
	Oral	AMPD	Oral	Injetável	
	Isolado				
	Implante		Vaginal		
	SIU-LNG		Transdérmico		
TVP / EP					
a) Antecedente de TVP/EP	2	2	4	4	1
b) TVP/EP agudas	3	3	4	4	1
c) TVP/EP em uso ACO	2	2	4	4	1
d) Cirurgia maior com imobilização prolongada	2	2	4	4	1
Trombofilia	2	2	4	4	1
IAM, AVC (atual ou progressa)	2 se I 3 se C	3	4	4	1
Tabagismo e idade ≥35 anos	1	1	4	3	1
Enxaqueca					
a) Sem aura					
• Idade < 35 anos	1 se I # 2 se C	2	2 se I 3 se C	2 se I 3 se C	1
• Idade > 35anos	1 se I # 2 se C	2	3 se I 4 se C	3 se I 4 se C	2
b) Com aura					
	2 se I 3 se C	2 se I 3 se C	4	4	1

Múltiplos fatores de risco para	2	3	3/4	3/4	1
DCV					
HAS					
a) História de hipertensão, quando não se pode avaliar PA	2	2	3	3	1
b) História de hipertensão controlada, quando se pode avaliar PA	1	2	3	3	1
c) Níveis de PA elevados					
• PAS= 140-159 ou PAD= 90-99	1	2	3	3	1
• PAS≥ 160 ou PAD≥100	2	3	4	4	1
d) Enfermidade Vascular	2	3	4	4	1
Paridade					
a) Nuliparidade	1	1	1	1	2
	2 SIU-LNG				
b) Multiparidade	1	1	1	1	1
Obesidade	1	1	2	2	1
(IMC≥30Kg/m ²)					
Diabete melito					
a) História de DM gestacional	1	1	1	1	1
b) Sem doença vascular	2	2	2	2	1
c) DM complicada com nefropatia, retinopatia,	2	3	3/4	3/4	1

neuropatia ou outra vasculopatia, ou > 20 anos de doença					
Puerpério					
a) Amamentando					
< 6 sem	3	3	4	4	
> 6 sem e < 6 meses	1	1	3	3	
≥ 6 meses	1	1	2	2	
b) Não amamenta					
< 21 dias					
Sem FR* para TVP	1	1	3	3	
Com FR* para TVP	1	1	3/4	3/4	
≥21 dias e < 42 dias					
Sem FR* para TVP	1	1	2	2	
Com FR* para TVP	1	1	3	3	
> 42 dias	1	1	1	1	
c) Independente da amamentação ou via de parto					
<48 h					1
> 48h e < 4 sem					3
> 4 sem					1
Sepsis puerperal					4
Câncer de mama	4	4	4	4	1

Adaptada WHO, 2009. AMPD: acetato de medroxiprogesterona de depósito, DIU-Cu: dispositivo intrauterino com cobre, SIU-LNG: Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel, I: iniciar, C: continuar, TVP: trombose venosa profunda, EP: embolia pulmonar, IAM: infarto agudo do miocárdio, AVC: acidente vascular cerebral, LES: lupus eritematoso sistêmico, DM: diabete melito, HAS: hipertensão arterial sistêmica, DCV: doença cardiovascular; FR: fator de risco.

* São considerados FR para TVP: passado de TVP, trombofilia, obesidade, hemorragia ou transfusão sanguínea pós-parto, imobilidade, pré-eclâmpsia, tabagismo, parto cesariano imediato.

SIU-LNG: categoria 2 se iniciar ou continuar

Tabela 8: Benefícios não-contraceptivos comprovados dos contraceptivos hormonais (orais combinados)

Redução da dismenorréia	Redução da TPM
Redução do volume menstrual (60 a 90%)	Redução da acne e hirsutismo
Redução da dor associada à endometriose	Redução do risco de DIP
Redução do risco de gestação ectópica	Redução de anemia ferropriva
Redução do risco de câncer de ovário (20%)	Redução do risco de câncer de endométrio (50%)
Redução do risco de câncer de cólon (20%)	Redução da mortalidade

Tabela 9. Principais diferenças entre o DIU com cobre e o SIU-LNG

	DIU com cobre	SIU-LNG
FALHA	0,6%/ano/100 usuárias	0,1%/ano/100 usuárias
TEMPO DE USO	10 anos	5 anos
PADRÃO DE SANGRAMENTO	Pode ocorrer aumento do sangramento menstrual e cólicas, mais frequentes nos primeiros 6 meses. Mantém fluxo menstrual mensal durante seu uso.	Sangramento irregular e frequente são comuns nos primeiros 6 meses. Reduz fluxo menstrual em 90% e, amenorréia em 60% das usuárias após 6 meses de uso.
INIBE A OVULAÇÃO	Não	Na maioria (50-80%) dos ciclos não ocorre inibição da ovulação
BENEFÍCIOS NÃO-CONTRACEPTIVOS	Pode proteger de câncer endometrial	É uma opção de tratamento para sangramento menstrual aumentado. Auxilia no tratamento da dismenorréia, principalmente associada a endometriose. É uma opção de progestagênio na TRH.
MOTIVOS DESCONTINUIDADE	Aumento sangramento e dor pélvica	Alteração do padrão cíclico menstrual e, efeitos hormonais sistêmicos (acne, cefaleia)
CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA	Inserido até 5 dias após relação sexual desprotegida	Não recomendado
CUSTO	Mais barato	Mais caro (10X o valor do DIU-cobre)

Adaptado: *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Family planning: a global handbook for providers (2011)*¹¹. DIU: dispositivo intrauterino, SIU-LNG: sistema intrauterino liberador de levonorgestrel, TRH: terapia de reposição hormonal