

Classificação de Procedimentos Seleccionados para Anticoncepcionais Orais Combinados de Baixa Dosagem (AOC)

Procedimento	Categoria	Racionalidade
Exame pélvico (especular e bimanual)	C	<ul style="list-style-type: none"> Condições que poderiam limitar o uso de AOC devem ser identificadas pela história clínica antes do início do método. Um exame pélvico pode revelar infecções ou malignidades do sistema reprodutivo, que devem ser tratadas para melhor atenção preventiva. A avaliação rotineira por exame pélvico para mulheres assintomáticas, na ausência de testes para câncer do colo, no entanto, é um procedimento pouco efetivo¹. Um exame pélvico pode ajudar a avaliar a questão de gravidez: neste caso, é Categoria A. Um exame pélvico não é necessário para assegurar o uso seguro de AOC como método anticoncepcional.
Pressão arterial	B	<ul style="list-style-type: none"> Devido ao seu componente de estrógeno, os AOC têm ligeiro (e geralmente insignificante) efeito sobre a pressão arterial². Quando possível, para clientes com risco de pressão alta, a triagem para pressão deve acompanhar, no sentido ideal, a iniciação de AOC. Mulheres com longa história de hipertensão severa estão a alto risco de doença vascular. Assim, trombose arterial (coagulação) pode piorar com estrógenos.
Exame das Mamas	B	Devem ser avaliados nódulos suspeitos de câncer. Enquanto que tratamento hormonal, na teoria, pode causar o crescimento destes nódulos ³ , a gravidez causa níveis muito mais altos de hormônios; por conseguinte, uma malignidade potencial das mamas não deve ser uma razão para atrasar o acesso de uma mulher ao uso deste método anticoncepcional.
Triagem para DST por testes de laboratório (para indivíduos assintomáticos)	C	Para atenção à saúde ótima, clientes com risco de DST (por história pessoal ou fatores de risco sócio-demográficos) devem ser oferecidos avaliação para DST sempre que possível. No entanto, a presença de uma DST não influenciará o uso seguro de AOC.

(continuação na página seguinte)

CHAVE:

- Categoria A** = essencial e obrigatório em todas as circunstâncias, para o uso seguro 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 ao uso seguro do método anticoncepcional
- Categoria D** = não somente desnecessário, mas irrelevante ao uso seguro do método anticoncepcional

Classificação de Procedimentos Seleccionados para Anticoncepcionais Orais Combinados de Baixa Dosagem (AOC)

(continuação)

Procedimento	Categoria	Racionalidade
Diagnóstico precoce do cancer cervical	C	A triagem para câncer do colo uterino é indicada para mulheres com risco de carcinoma cervical e é recomendada (quando possível) para melhor atenção preventiva da saúde, para mulheres em idade reprodutiva e subseqüentemente (especialmente mulheres com risco de DST). NOTA: Mesmo sem causalidade estabelecida, o uso de AOC a longo prazo (mais de 5 anos) pode estar associado com um risco ligeiramente aumentado de câncer do colo uterino ⁵ . A avaliação para câncer do colo é recomendada para melhor atenção preventiva para todas as mulheres com risco de câncer do colo (fumantes, mulheres ou parceiros com múltiplos parceiros, mulheres com idade muito jovem na primeira relação, etc., por exemplo ⁵). Todas as mulheres com risco, no sentido ideal, devem ter acesso a um método prático de avaliação para câncer do colo, tratamento e seguimento.
Testes de laboratório rotineiros, obrigatórios (colesterol, glicose, teste de função hepática, por exemplo)	D	Os efeitos de AOC sobre colesterol, glicose sanguínea e função normal hepática são leves e sem significado clínico demonstrado ⁶ .
Pontos específicos de orientação para o uso de AOC: <ul style="list-style-type: none"> • eficácia • efeitos colaterais comuns • uso correto do método (incluindo instruções no caso de pílulas esquecidas) • sinais e sintomas para os quais deve procurar um provedor de serviços de saúde • proteção contra DST (quando/conforme apropriado) 	A	<ul style="list-style-type: none"> • Uma educação correta à clientes é essencial para qualidade nos serviços de planeamento familiar. • Orientação apropriada sobre efeitos colaterais comuns na ocasião da seleção do método pode resultar em maior satisfação de clientes e continuidade do anticoncepcional⁷.
Orientação sobre mudanças no padrão, incluindo sangramento irregular ou ausente	A	Os AOC de baixa dosagem geralmente causam "hemorragia" (manchas ou sangramento durante as três semanas com pílulas ativas) especialmente durante os três primeiros meses de uso dos AOC. Os AOC de baixa dosagem também geralmente produzem menstruações muito leves e amenorréia (ausência de sangramento) pode ocorrer.

(continuação na página seguinte)

CHAVE:

- Categoria A** = essencial e obrigatório em todas as circunstâncias, para o uso seguro 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 ao uso seguro do método anticoncepcional
- Categoria D** = não somente desnecessário, mas irrelevante ao uso seguro do método anticoncepcional

Classificação de Procedimentos Seleccionados para Anticoncepcionais Orais Combinados de Baixa Dosagem (AOC)

(continuação)

Citações:

1. Huber DH, Huber SC. Screening oral contraceptive candidates and inconsequential pelvic examinations. *Studies in Family Planning* 1975;6(2):49-51.
2. Task Force on Oral Contraceptives, WHO Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction. The WHO Multicentre trial of the vasopressor effects of combined oral contraceptives: Comparisons with IUD. *Contraception* 1989;40:129-145.
3. Droegemueller W. Breast Diseases, in Herbst AL, Mishell DR, Stenchever MA, Droegemueller W (eds). *Comprehensive Gynecology*, 2nd edition. St. Louis, Mosby Year Book, 1992, pp 377-408.
4. Brinton LA. Oral contraceptives and cervical neoplasia. *Contraception* 1991;43(6):581-595.
5. Schlesselman JJ. Oral contraceptives in relation to cancer of the breast and reproductive tract - an epidemiological review. *British Journal of Family Planning* 1989;15:23-33.
6. Speroff L, Glass RH and Kase NG. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*, 5th edition. Baltimore, Williams and Wilkins, 1994, pp 726-727.
7. Cotten N, Standback J, Maidouka H, Taylor-Thomas JT, Turk T. Early discontinuation of contraceptive use in Niger and The Gambia. *International Family Planning Perspectives* 1992;18(4):145-149.