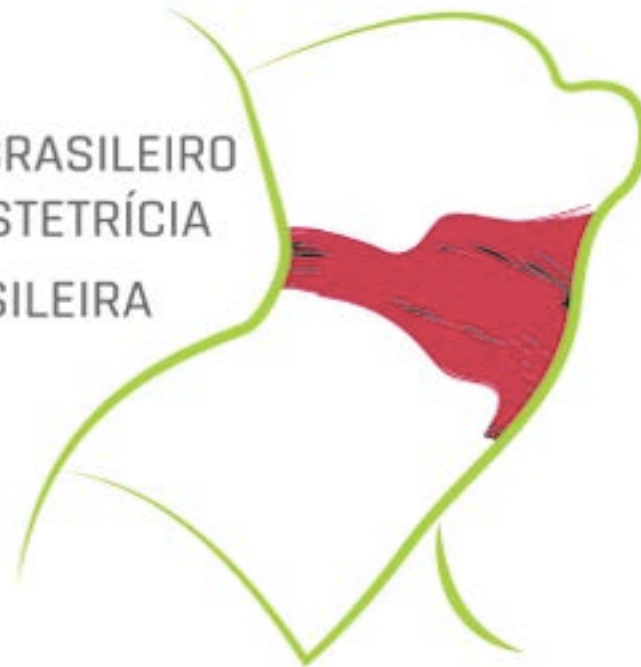


**31 MAIO
A 2 JUN
2018**

XIX CONGRESSO SUL-BRASILEIRO
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
IV JORNADA SUL-BRASILEIRA
DE MASTOLOGIA



LARCs – características e perspectivas de uso para as mulheres brasileiras AMP-Depósito

**Prof. Dr. Sheldon R. Botogoski
Doutor em Tocoginecologia**

Professor Ginecologia e Obstetrícia UFPR e PUCPR







Agenda:

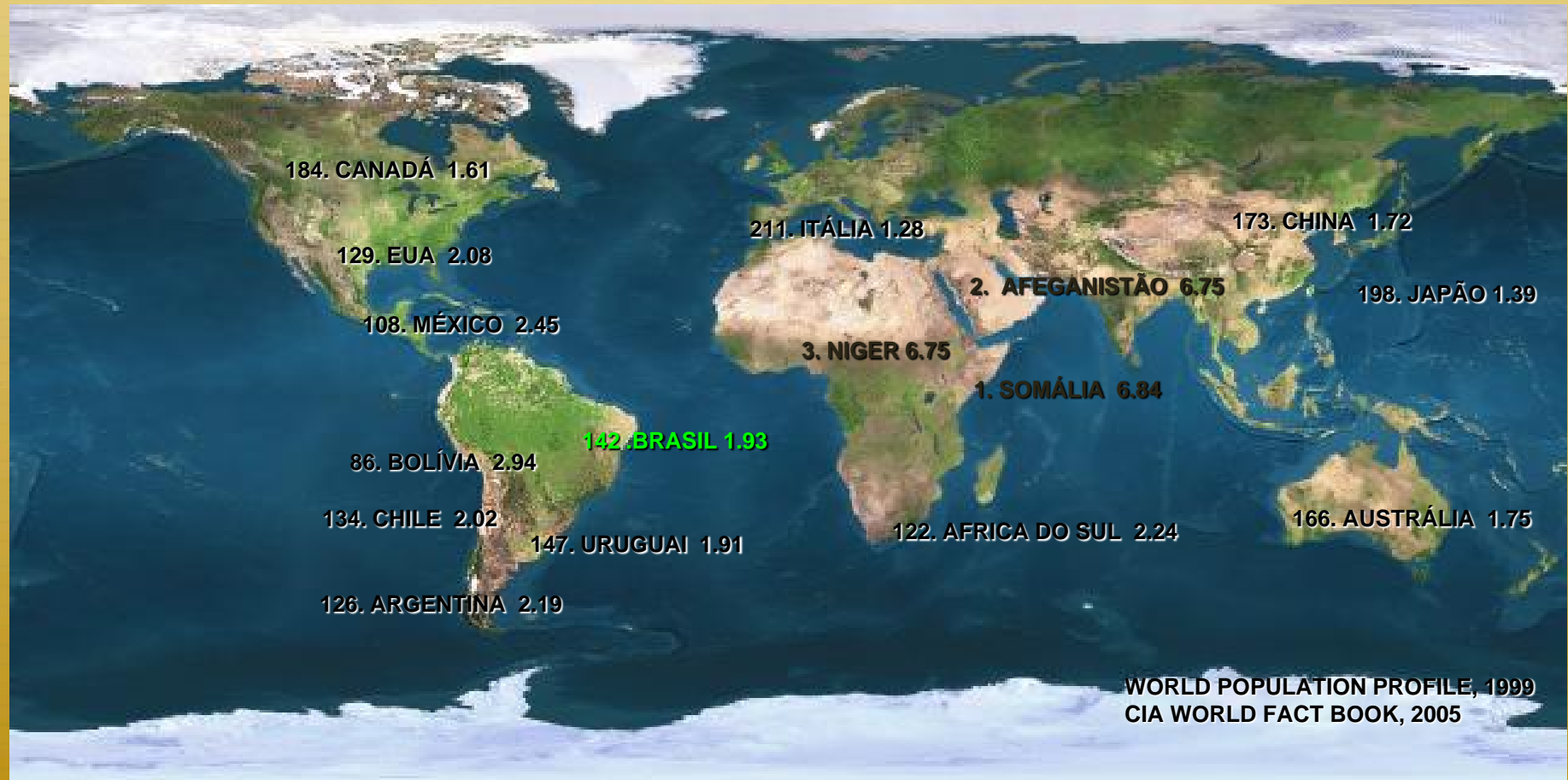
Como está a fertilidade no Brasil?

Características, Pontos + e negativos do AMP-D

Estudos revisão sobre o AMP-D

Mensagem final

TAXA DE FERTILIDADE (INFANTES NASCIDOS/ MULHER) COMPARAÇÃO ENTRE 222 PAÍSES

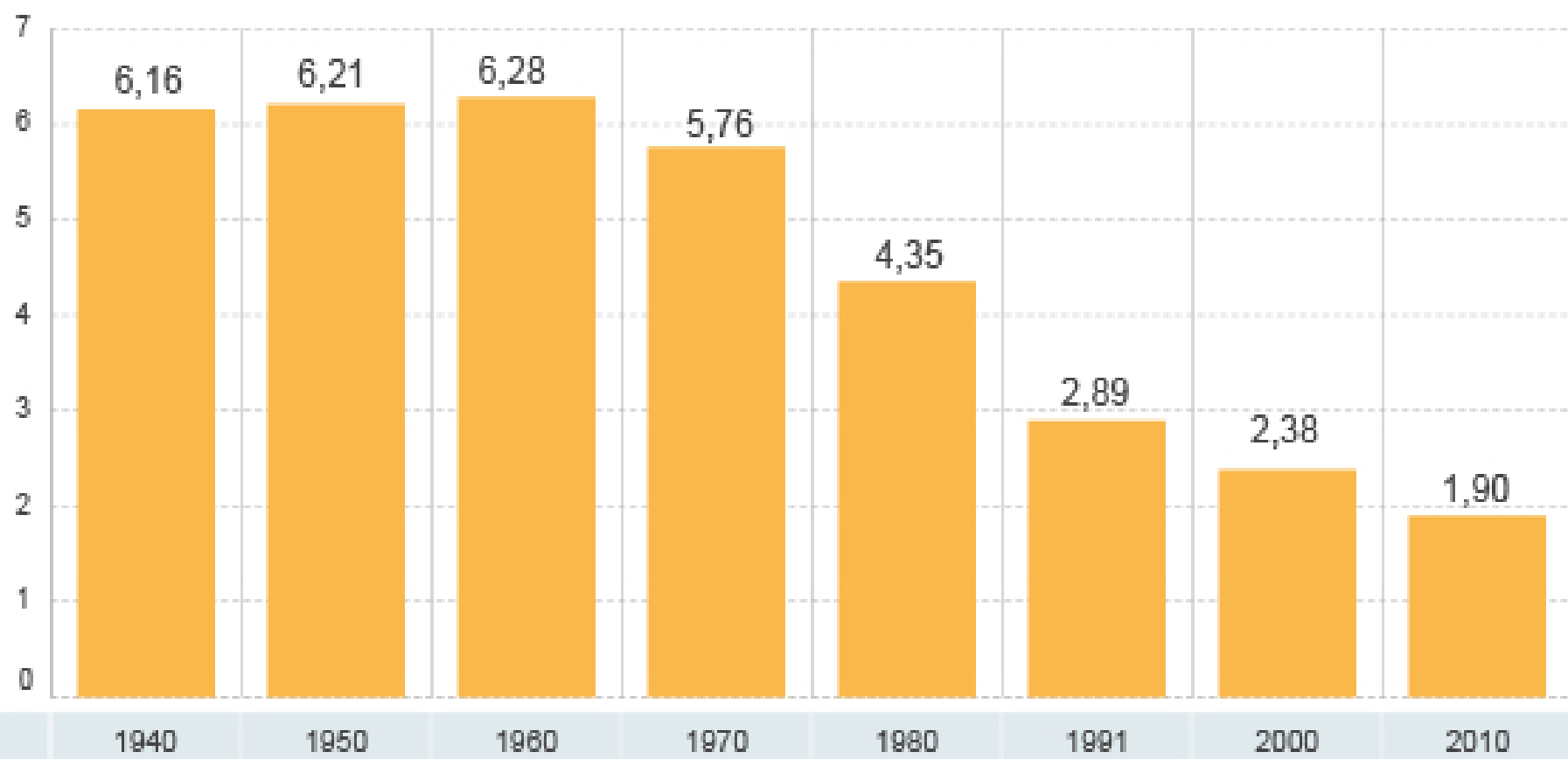


45% DAS MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA FAZEM CONTRACEPÇÃO,
70% AMERICANAS E CHINESAS
6% NIGERIANAS

Fecundidade em trajetória de queda no país

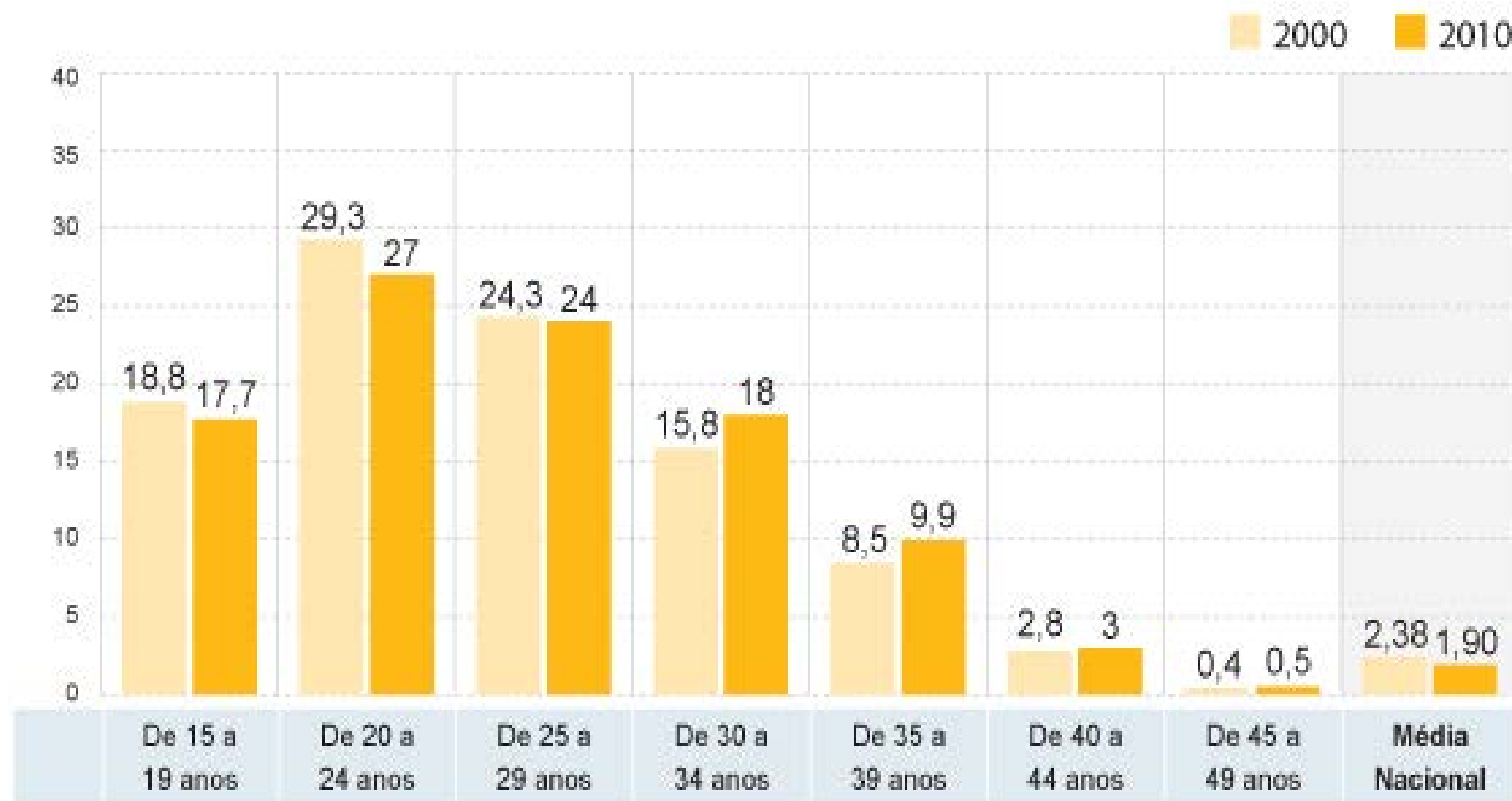
Evolução da taxa total ao longo das décadas

■ Média de filhos por mulher



Menos filhos

Distribuição de nascimentos por faixa etária da mãe - em %



Taxa de fecundidade total e diferença relativa, segundo as Grandes Regiões – 2000/2010

	Taxa de Fecundidade Total		Diferença Relativa
	2000	2010	2000/2010 (%)
Brasil	2,38	1,90	-20,1
Norte	3,16	2,47	-21,8
Nordeste	2,69	2,06	-23,4
Sudeste	2,10	1,70	-19,0
Sul	2,24	1,78	-20,6
Centro-Oeste	2,25	1,92	-14,5

Fonte: IBGE/Censo 200/2010. Elaborado: MF/SPE.

Contracepção: Situações Especiais

- Grau de dificuldade em chegar ao final do mês com rendimento monetário familiar.
- Muito difícil ou difícil.....50,88%
- Dificuldade moderada.....34,57%
- Nada difícil.....14,54%

IBGE/Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.PNAD 2001 a 2004.

Contracepção: Situações Especiais

- Grau de dificuldade em chegar ao final do mês com rendimento monetário familiar.
- Muito difícil ou difícil.....39,3%
- **Dificuldade moderada.....50,2%**
- Nada difícil.....10,5%

IBGE/Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.PNAD 2010.

Média Anual Filhos/Mulher/Ano – Brasil

1993 – 2,60

2003 – 2,03

2010 – 1,90

- Segmento populacional alta escolaridade.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2011.

Anticoncepção: Pense em LARC não em SARC

Percent of Women Experiencing Unintended Pregnancy in First Year of Use

Method		Unintended Pregnancy, % Typical Use	Unintended Pregnancy, % Perfect Use
Long-acting reversible contraception	Contraceptive implant ³	0.05	0.05
	Levonorgestrel IUS ³	0.2	0.2
	Copper T380 IUC ³	0.8	0.6
Combination hormonal methods	Oral contraceptives ³	8	0.3
	Vaginal ring ³	8	0.3
	Transdermal patch ³	8	0.3
Progestosterone-only methods	DMPA ³	3	0.3

Você sabe a diferença de LARC e SARC?

LARC – Long-acting reversible contraception

(DIU e Implante)

SARC – Short-acting reversible contraception

(Todos os outros – inclusive AMP-D)

USA – A cada 8 mulheres SARC – 1 prefere LARC
As que preferem < gravidez indesejada.

Características:

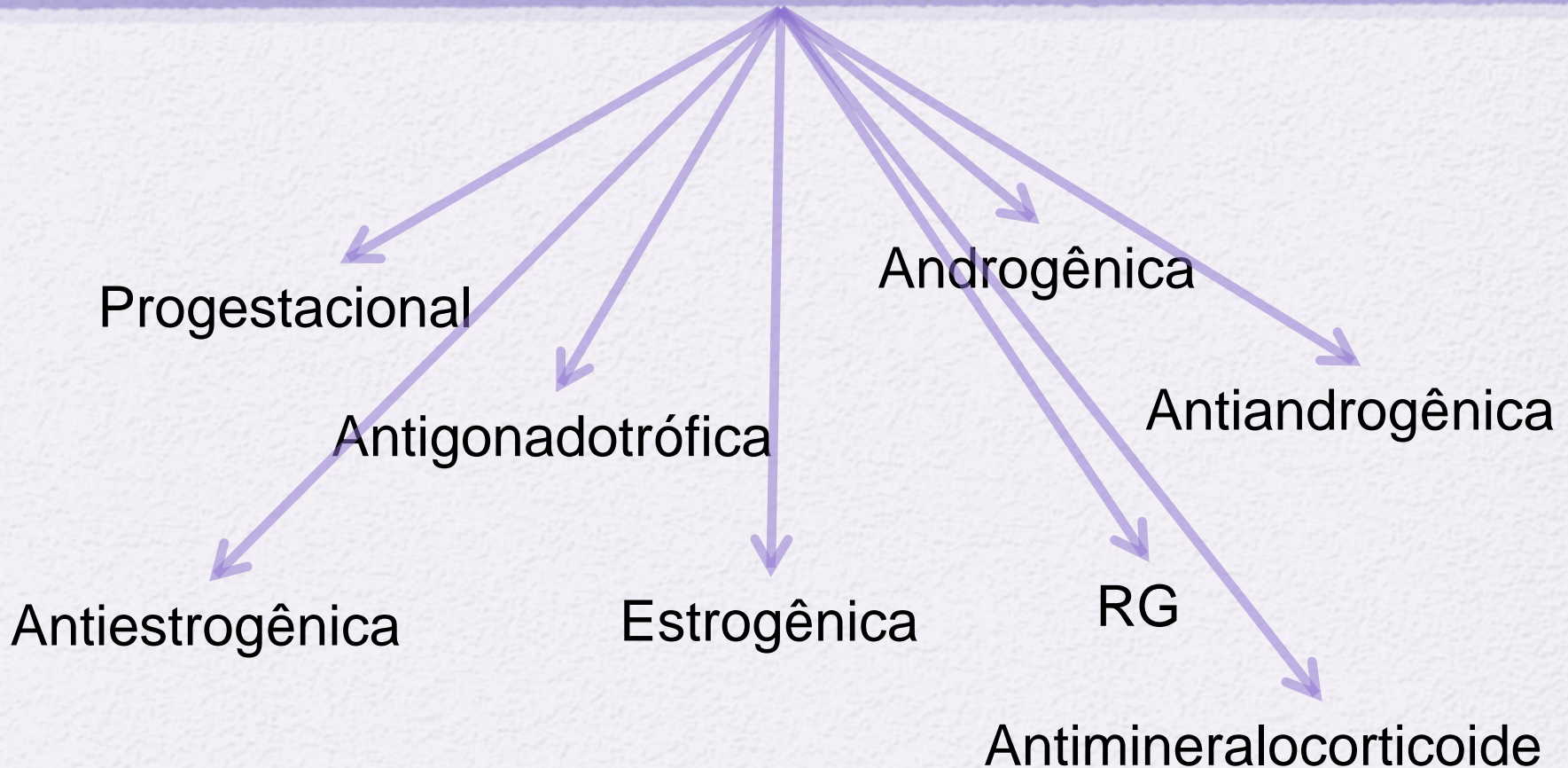
Hormônio só progestagênio

Injetável - IM

Trimestral



Ação dos Progestagênios



Derivados progestagênicos sintéticos

17-α-OHP	19-NOR	19-NOR
Pregnanos	Estranos	Gonanos
AMP	Norestisterona e acetato norestisterona	Norgestrel
AC	Diacetato de etinodiol	LNG
Didrogesterona	Linestrenol	Norgestimato
Clormadinona	Noretinodrel	Desogestrel
Nestorona	Tibolona	Gestodeno
19-NOR-Progest. NOMAC	Dienogeste (único não etinilado)	

Espironolactona - drospirenona

Schindler AE et al. Maturitas 2003; 46:S7-S16.

Perfil Farmacológico da progesterona e dos progestagênios

	Progesto gênica	Atividade Androgênica	Atividade Antiandro gênica	Atividade Antimineralo corticóide	Atividade Glico corticóide
Progesterona	+	—	(+)	+	
AMP	+	(+)	—	—	+
Acetato Ciproterona	+	—	++ (> 80%)	—	(+)
Didrogesterona	+	—	—	—	—
Trimegestona	+	—	(+)	(+)	—
Levonorgestrel	+	(+)	—	—	—
Gestodeno	+	(+)	—	(+)	—
Norgestimato	+	+	—	—	—
Desogestrel	+	(+)	—	—	—
Drospirenona	+	—	+ (até 30%)	+	—
Dienogeste	+	—	+ (até 40%)	—	—

(+): indica atividade insignificante quando em doses terapêuticas; - indica sem atividade
e + atividade nítida.

Modificado Schindler AE et al. Maturitas 2003;46: S7-S16.

PONTOS POSITIVOS

- Mulheres com contra-indicação ao uso estrogênio.
- É aceito para mulheres amamentando.
- Pode melhorar cistos ovarianos hemorrágicos, dismenorreia e endometriose.
- Mulheres com doença falciforme melhoram crises dor.
- Melhora controle de crises convulsivas.
- Pouca interação medicamentosa e não é teratogênico.

PONTOS NEGATIVOS

- A fertilidade não é retomada imediatamente.
- A ciclicidade pode demorar até 10 meses para retornar.
- Pode apresentar sangramento irregular (6 a 9 meses).
- Após 1 ano uso – 40 a 50% fazem amenorreia.
- < Densidade óssea 1,5 a 2,5% no primeiro ano uso e após há estabilização.
- Não há risco fraturas em mulheres na pré ou após menopausa.



Como é a Taxa de Continuidade do Método Contraceptivo?

Diedrich JT et al. Three-year continuation of reversible contraception. Am J Obstet Gynecol, 2015.

	1 Year		2 Year		3 Year	
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI
Overall	76.7	75.4 – 77.9	64.2	62.6 – 65.5	56.2	54.5 – 57.5
LNG-IUD	87.3	85.8 – 88.6	76.7	74.8 – 78.5	69.8	67.6 – 71.7
Cu-IUD	84.5	80.7 – 87.3	76.3	72.1 – 79.8	69.7	65.1 – 73.7
Implant	81.9	78.3 – 84.7	68.7	64.7 – 72.3	56.4	51.8 – 60.3
DMPA	57.4	51.5 – 62.2	40.5	33.8 – 44.7	33.2	26.9 – 37.7
OCP	58.1	56.3 – 64.6	40.1	37.9 – 46.5	29.5	27.3 – 35.8
Ring	53.6	49.7 – 58.6	36.7	33.1 – 41.9	29.1	25.8 – 34.4
Patch	46.1	38.3 – 57.4	35.0	25.7 – 44.5	28.1	19.5 – 37.9
LARC	85.9	84.5 – 87.0	75.2	73.6 – 76.7	67.3	65.4 – 68.9
Non-LARC	55.6	54.2 – 59.4	38.7	36.9 – 42.1	30.2	28.5 – 33.5

Qual motivo para descontinuar o método?



22 estudos (total 11.450 mulheres)

16 estudos utilizando AMP-D

Resultados:

3 estudos comparando AMP-D mostraram diferença comparado método não hormonal

1 estudo com AMP-D e DIU-Cu mostrou > peso em 3 anos uso.

1 estudo adolescente com AMP-D e método não hormonal mostrou > 11% gordura corporal e < 4% na massa magra

1 estudo retrospectivo com AMP-D e DIU-Cu mostrou > peso em 1 ano (1,3Kg) em 4 anos (3,5Kg) e 10 anos (6,6 Kg).

Conclusões desta Revisão


Mais da metade dos estudos tinham qualidade evidência baixa.

Dos 22 estudos analisados a media de ganho peso em 1 ano foi menos que 2 Kg.

Estudos > 1 ano mostraram ganho peso dobrado.

Recomendamos que o aconselhamento apropriado com relação ao ganho de peso deva ser dito às pacientes para reduzir descontinuidade do uso do contraceptivo.

E mulheres HIV + usando Antiretroviral?



32 anos revisados e 64 publicações sobre contracepção e uso de ARVs.

Conclusões:

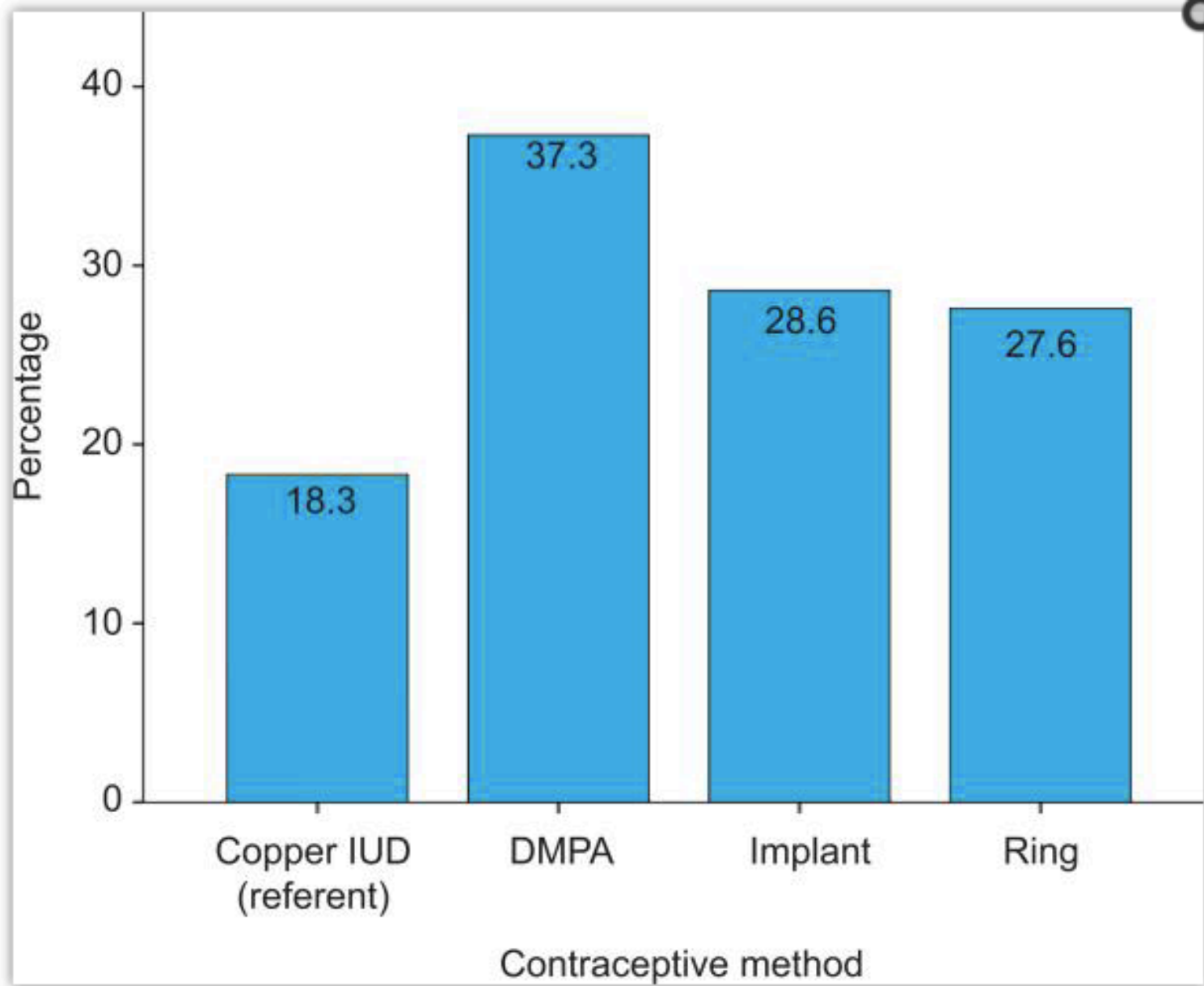
Mulheres HIV + devem receber orientações claras sobre contracepção.

Devem ser informadas que HÁ redução da eficácia contraceptiva dos contraceptivos orais e implantes quando em uso de ARVs.

Uso de AMP-D e SIU-LNG não tem eficácia contraceptiva reduzida quando em uso de antiretrovirais.



E como fica o Desejo Sexual e Contracepção?



Conclusões:

As participantes do CHOICE usando AMP-D, anel vaginal, e implante foram mais propensas a falta de interesse em sexo comparado com usuárias de DIU-Cu.

Os médicos devem relatar isto às pacientes quando da indicação de métodos contraceptivos.



O AMP-D é considerado um SARC.

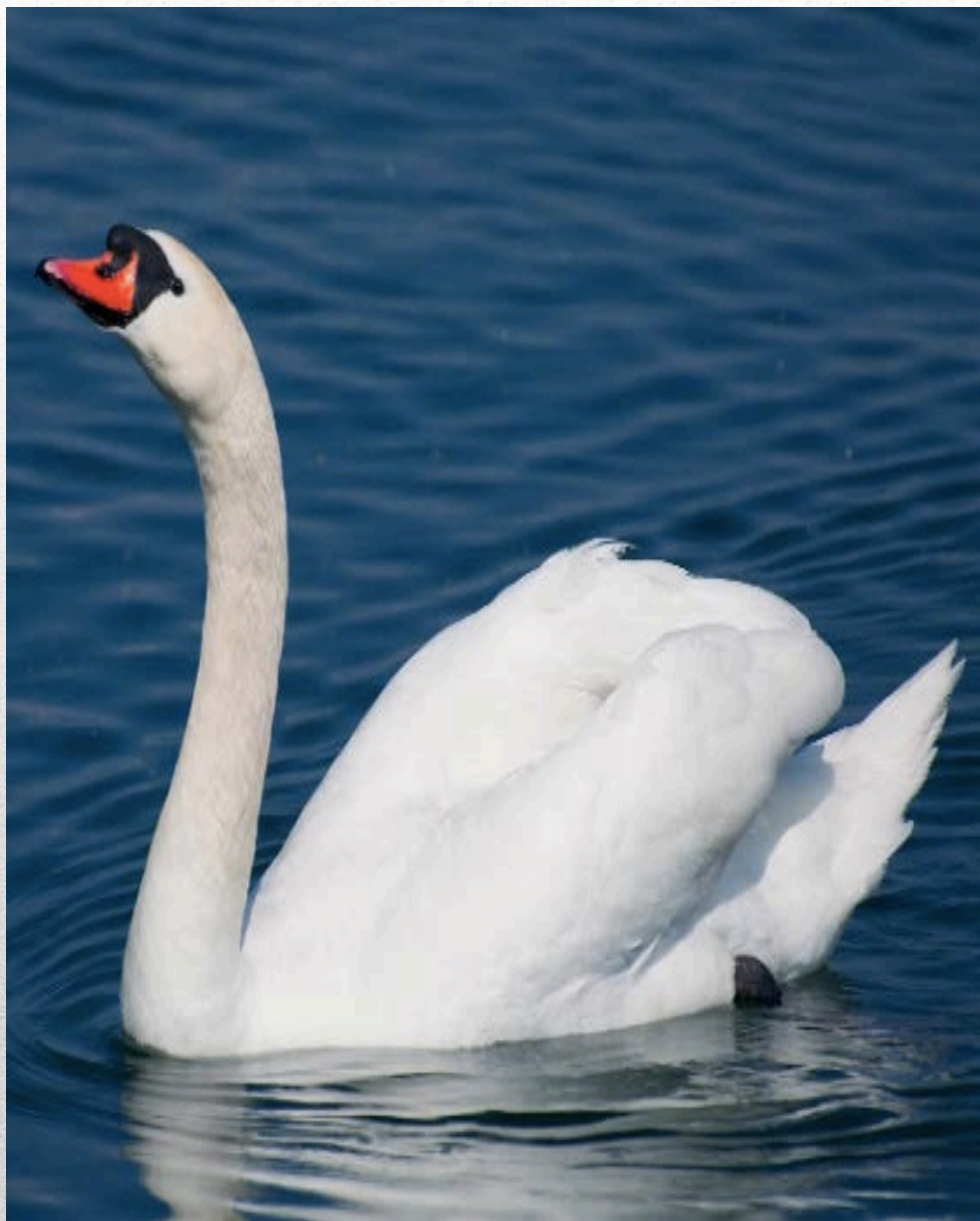
Apresenta pontos positivos como controle dismenorreia, cistos hemorrágicos e endometriose. Pode ser usado amamentação, baixa interação medicamento.

Faz irregularidade menstrual até 9 meses de uso e no máximo 50% entram em amenorreia.

Não aumenta risco de fraturas e ganho peso deve ser relatado as pacientes.

A taxa de descontinuidade comparado com os LARCs é alta.

Mensagem Final



Muito Obrigado!