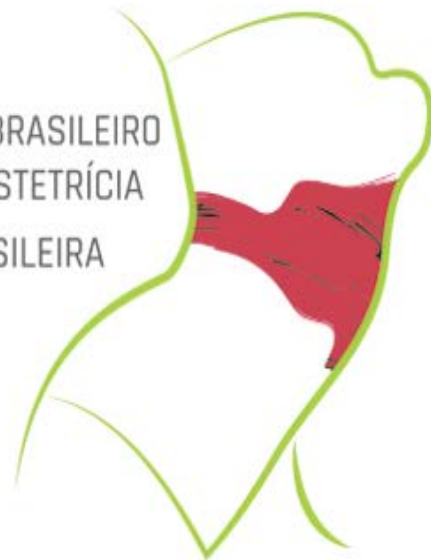

**31 MAIO
A 2 JUN
2018**

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



Uso dos LARCS na adolescência: visão atual

Ivana Fernandes Souza

Ginecologista

Pós Graduada em Medicina do Adolescente

Fellow em Ginecologia da Infância e Adolescência pela Federação Internacional da

Especialidade- FIGIJ

Prof^a. do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina- UNISUL

LARCs: Long-acting reversible contraception

(Contracepção reversível de Longa Duração)



- Os LARCs são os métodos reversíveis mais eficazes de contracepção
- Índice de Pearl do DIU T cu 0,6% / DIU LNG: 0,1 / Implanon: 0,03
- **tem altas taxas de continuação** e devem ser considerados como **opções** contraceptivas a **qualquer mulher em idade reprodutiva**.

- ▶ Idade da paciente
- ▶ Frequência das relações sexuais
- ▶ Comportamento sexual / tipo de parceria
- ▶ Efetividade / Segurança / Reversibilidade
- ▶ Motivação da paciente
- ▶ Presença de outras comorbidades / uso de medicações
- ▶ Outras necessidades não contraceptivas
- ▶ Compreensão da paciente / Custo /
- ▶ Acesso / número de filhos / desejo reprodutivo
- ▶ Participação do parceiro



Tabela 14 - Indicadores de saúde sexual e reprodutiva para escolares de 13 a 17 anos de idade, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por sexo, segundo os grupos de idade selecionados - Brasil - 2015

63.411 escolares do 9º ano

Escolares do 9º ano

Indicadores de saúde sexual e reprodutiva e grupos de idade selecionados (%)

		Escolares de 13 a 17 anos de idade								
		Total		Sexo						
				Masculino			Feminino			
		Total	Intervalo de confiança de 95%	Total	Intervalo de confiança de 95%		Total	Intervalo de confiança de 95%		
Li-mite inferior	Li-mite superior				Li-mite inferior	Li-mite superior		Li-mite inferior	Li-mite superior	
Escolares que tiveram relação sexual alguma vez										
13 a 15 anos		27,0	25,1	28,9	34,5	31,6	37,4	19,3	17,3	21,2
16 a 17 anos		54,7	51,1	58,3	59,9	55,7	64,1	49,7	45,6	53,8
Escolares dentre aqueles que já tiveram relação sexual, que usaram preservativo (camisinha) na primeira relação sexual										
13 a 15 anos		59,7	56,8	62,5	56,0	51,8	60,1	66,5	62,1	70,8
16 a 17 anos		68,2	65,1	71,3	62,6	58,9	66,4	74,7	70,1	79,4
Escolares dentre aqueles que já tiveram relação sexual, que usaram preservativo (camisinha) na última relação sexual										
13 a 15 anos		60,3	56,8	63,9	59,5	55,1	63,9	61,8	56,7	67,0
16 a 17 anos		65,6	62,3	68,9	70,6	66,3	75,0	59,7	55,9	63,5
Escolares dentre aqueles que já tiveram relação sexual, que usaram algum método para evitar gravidez e/ou DSTs										

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde de 2013

Os MAC mais usados pelos adolescentes são a pílula e a camisinha.



A falha do uso típico de CHO em mulheres adultas é de 8%
Em adolescentes sobe para 24%

Lubianca, JN. Opções de Anticoncepção na Adolescência. OPAS/OMS –
Representação Brasil. In Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos
macroprocessos da Assistência Farmacêutica. 108-1 Vol. 1, Nº 17 Brasília, outubro de 2016

Percentage of women experiencing an unintended pregnancy during the first year of typical use and the first year of perfect use of contraception and the percentage continuing use at the end of the first year, United States

	% of women experiencing an unintended pregnancy within the first year of use		% of women continuing use at one year ³
Condom ⁷			
Female	21	5	41
Male	18	2	43
Diaphragm ⁸	12	6	57
Combined pill and progestin-only pill	9	0.3	67
<div> <div>Continuação por 12 meses de qualquer LARC foi de 84,0%</div> <div> Long-acting reversible contraception in adolescents: a systematic review and meta-analysis <div>Am J Obstet Gynecol. Abril,2017</div> </div> </div>			

O Brasil tem a 7ª maior taxa de gravidez adolescente da América do Sul

Índice de 65 gestações para cada 1 mil meninas de 15 a 19 anos

(segundo dados referentes ao período de 2006 a 2015)

- Venezuela: 95
- Bolívia 88
- Guiana Francesa: 87
- Colômbia: 84
- Guiana : 74
- Argentina : 68
- **Brasil** / Peru / Suriname: **65**
- Uruguai: 64
- Paraguai: 63
- Chile: 52

De acordo com a ONU, 1 em cada 5 bebês que nascem no Brasil é filho de mãe adolescente.
50% no nordeste

EUA: 34 por mil
França: 7 por mil

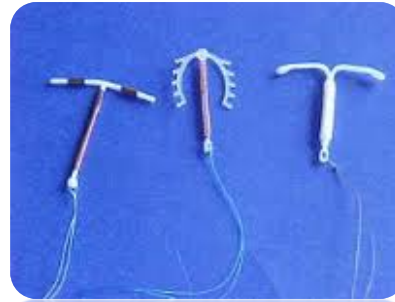


Long-acting reversible contraception in adolescents: a systematic review and meta-analysis

[Am J Obstet Gynecol.](#) 2017.

- **Artigos publicados entre jan/2002 e agosto/2016 / pacientes < 25 anos**
- **12 estudos: 4.886 mulheres : 4131 usuários de DIUs / 755 de implantes**
- **uso por 12 meses de qualquer LARC foi de 84,0%** (intervalo de confiança de 95%, 79,0-89,0%)
- **taxa de continuidade dos DIUs : 74,0% / dos Implantes: 84%**
- **CONCLUSÃO:** Adolescentes e mulheres jovens têm alta taxa de continuidade de uso de LARCs em 1 ano
- **Os DIUs e implantes devem ser oferecidos a todos os adolescentes como opções contraceptivas de primeira linha**

Uso de Larcs



- No Brasil 5% das mulheres usam DIU e o implante não é referido em estatísticas nacionais

Contracepção de longo prazo: dispositivo intrauterino (Mirena®) Monteiro, IMU. FEMINA, 2015-vol 43/Suppl.1

Long- Acting Reversible Contraceptive: Implants and Intrauterine Devices
ACOG Practice Bulletin, number 186, november 2017.

- Nos EUA o uso dos LARCs aumentou de 2,4% em 2002
8,5 % em 2009
12.6% em 2012**

** 11.3% DIUs e 1,3% implantes

Understanding the Decline in Adolescent Fertility in the United States, 2007 and 2012.

Lindberg L; Santelli J; Desai S. Journal of Adolescent Health 59; 577 – 583, 2016) .

- Declínio de 28% no risco da gravidez na adolescência entre 2007 e 2012 nos EUA
- "Não houve mudanças significativas na atividade sexual de adolescentes durante este período de tempo"
- Aumento significativo no uso MAC pelos adolescentes
- **Conclusão:** o aumento do uso de MAC parece ser o determinante principal para o declínio das taxas de gestação na adolescência nos EUA entre 2007 e 2012.

LARCs: Long-acting reversible contraception

(Contracepção reversível de Longa Duração) / **DIUs**



- Os DIU podem ser usados em adolescentes?
 - Posso inserir o DIU numa nulípara?
- Tem maior risco de perfuração em adolescentes?
- O DIU aumenta o risco de contrair uma DST?
 - Aumenta risco de DIP?
 - Aumenta taxa de expulsão?

CONDITION	CATEGORY		CLARIFICATIONS/EVIDENCE
	I = initiation, C = continuation		
	Cu-IUD	LNG-IUD	
† recommendations reviewed for the MEC 5th edition, further details after this table	Cu-IUD = copper-bearing IUD LNG-IUD = levonorgestrel-releasing IUD (20 µg/24 hours)		
AGE			Evidence: Risks of pregnancy, infection and perforation are low among IUD users of any age. Heavy bleeding or removals for bleeding do not seem to be associated with age. Young women using Cu-IUDs may have an increased risk of expulsion compared with older Cu-IUD users (1–15).
a) Menarche to < 20 years	2	2	
b) ≥ 20 years	1	1	
PARITY			Evidence: Risks of pregnancy, infection, perforation and expulsion are low among all IUD users, and differences by parity may not be clinically meaningful. Data do not suggest an increased delay in return to fertility for nulliparous IUD users (1, 3, 7–10).
a) Nulliparous	2	2	
b) Parous	1	1	Medical eligibility criteria for contraceptive

- Posso inserir o DIU numa nulípara?
- Tem maior risco de perfuração em adolescentes?
- O DIU aumenta o risco de contrair uma DST?
- Aumenta risco de DIP?

- A nuliparidade **não está associada** a um risco aumentado de expulsão dos DIUs
- O risco de perfuração uterina ↓ **com a experiência** de inserção, mas é ↑ **no pós-parto** e amamentação (* perfuração 1,4 para cada 1000 inserções)
- O risco de contrair uma **DST** e consequente/te uma DIP, **está relacionado a exposição** às DSTs e não ao próprio DIU (é menor no Mirena pelo espessa/to do muco cervical)
- O risco de **(DIP)** ↑ **ligeiramente no 1º mês após a inserção** dos DIUs, mas o risco absoluto é baixo

Canadian Contraception Consensus (Part 3 of 4): Chapter 7-Intrauterine Contraception.

[J Obstet Gynaecol Can.](#) 2016 Feb;38(2):182-222

Ease of insertion and clinical performance of the levonorgestrel-releasing intrauterine system in nulligravidas

Bahamondes MV, Hidalgo M, Bahamondes L, Monteiro I. **Contraception**, 2011;**84**(5):e11-6.

- **149 nuligestas** comparadas a **477 multíparas**
- mais de **80% das inserções** nos 2 grupos **foi considerada fácil** pelo profissional de saúde
- aproximadamente 0,5% de falha para inserção do SIU-LNG
- **mais de 90%** das mulheres **continuavam usando** o método **após 1 ano**

Volume Uterino em Adolescentes Avaliado pela Ultra-sonografia

Filho Mauad F. BGO - v. 25, nº 9, 2003

- 828 pacientes: 477 adolesc (10 a 19 anos) e 351 adultas (20 a 40 anos)
- Adolescentes nuligestas (G0) com idade ≥ 18 anos tem volume uterino similar ao das adultas ($44 \pm 17 \text{ cm}^3$ / $50 \pm 21 \text{ cm}^3$)
- adolescentes menores ($<$) que 18 anos, G2, tem volume uterino = das adultas
- O volume uterino aumenta com a idade e paridade



Long-acting reversible contraception in adolescents: a systematic review and meta-analysis

[Am J Obstet Gynecol.](#) **2017** Apr;216(4):364.e1-364.e12.

- **Taxa de expulsão de DIUs em adolescentes: 8,0%** (na pop. geral varia de 3,7 a 8,1%)
- **Taxa de continuidade: 74,0%**



- **Canadian Contraception Consensus (Part 3 of 4): Chapter 7- Intrauterine Contraception.**

[J Obstet Gynaecol Can.](#) 2016 Feb;38(2):182-222.

- **não está indicada a profilaxia antibiótica de rotina** para inserção de DIUs
- **realizar pesq. DSTs em mulheres com alto risco pra DSTs** no momento da inserção do DIU, se o teste for (+) para clamídia e/ou gonorreia: tratar após a inserção do DIU e o mesmo pode permanecer in situ.

Preciso fazer profilaxia antibiótica?

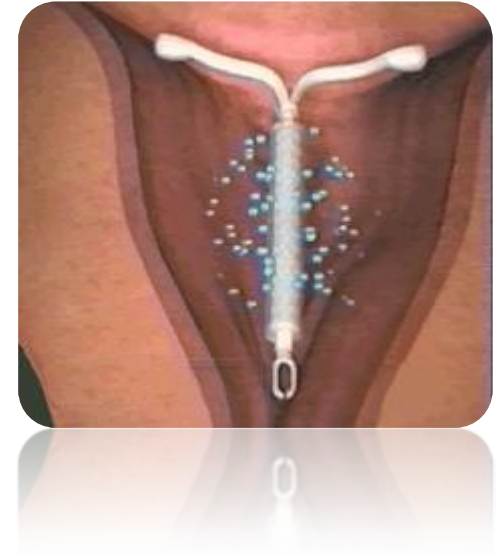
“Os estudos clínicos não encontraram diferença nas taxas de infecção com uso de doxiciclina ou azitromicina profilática.

Uma revisão da Cochrane concluiu que nem doxiciclina nem azitromicina, antes de inserção de DIU, conferiram benefício profilático”.



DIU LNG

- Mecanismo de ação: espessamento do muco cervical
- 45 a 90% dos ciclos são ovulatórios
- não ↓ a DMO e não ↑ o risco de fraturas
- Ganho de peso foi = a usuárias de DIU Cu
- Diminui significativamente a perda sanguínea menstrual e a dismenorréia



Long-acting reversible contraception: Implants e Intrauterine Devices. ACOG Practice Bulletin. Number 186, vol 130, n 5. nov/**2017**.

Adolescent Experiences with IUDs: a Qualitative Study

Adolesc Health. 2015 October ; 57(4): 381–386



- **43 adolescentes de 14 a 19 anos usuárias de DIU**
- **Principais motivos de escolha:** eficácia, durabilidade e conveniência
- **Principais motivos para retirada:** alteração do padrão menstrual e dor

• LARC: Implante de Etonogestrel

(metabólito ativo do desogestrel)

Mecanismo de ação:

- Inibição da ovulação
- Espessamento do muco cervical
- Amenorréia: 30 a 40% em 1 ano
- 17% e sangramento frequente ou prolongado


- Inserir até o 5º dia da menstruação


- Pode inserir < 6 sem do parto (amamentando ou não)



Inserção sub-cutânea sob anestesia local
4 cm de comp. / 68 mg de etonogestrel
Duração de 3 anos, índice de Pearl = 0,03

CONDITION	CATEGORY I = initiation, C = continuation			CLARIFICATIONS/EVIDENCE
	POP	DMPA/ NET-EN	LNG/ETG	
† recommendations reviewed for the MEC 5th edition, further details after this table * additional comments after this table	POP = progestogen-only pill LNG/ETG = levonorgestrel and etonogestrel (implants) DMPA = depot medroxyprogesterone acetate (injectable) NET-EN = norethisterone enanthate (injectable)			

 AGE a) Menarche to < 18 years b) 18 to 45 years c) > 45 years				Evidence: Most studies have found that women lose bone mineral density (BMD) during DMPA use, but recover BMD after discontinuation. Limited evidence shows a weak association with fracture, although 1 large study suggests that women who choose DMPA may be at higher risk for fracture even prior to initiation of the method (16). It is unclear whether adult women with long durations of DMPA use can regain BMD to baseline levels before entering menopause and whether adolescents can reach peak bone mass after discontinuation of DMPA. The relationship between these changes in BMD during the reproductive years and future fracture risk is unknown. Studies generally find no effect of POCs other than DMPA on BMD (5, 12, 16–60).
	1	2	1	
	1	1	1	
	1	2	1	

 PARITY a) Nulliparous b) Parous				
	1	1	1	
	1	1	1	

Implante de etonogestrel



- Apesar de conter um progestágeno isolado, não causa redução dos níveis estrogênicos: **não tendo feito sobre DMO em adolescentes**

Fonte: Opções de Anticoncepção na Adolescência. OPAS/OMS/ 2016

Long-acting reversible contraception in adolescents: a systematic review and meta-analysis

[Am J Obstet Gynecol.](#) **2017** Apr;216(4):364.e1-364.e12.

Taxa de continuidade dos Implantes: 84%

Unscheduled vaginal bleeding with progestin-only contraceptive use.

Zigler R E, MD; McNicholas C. American Journal of Obstetrics & Gynecology, MAY 2017

- **CONCLUSÕES:**

- A presença de sangra/to irregular com os métodos progestagênicos são causa da descontinuação do seu uso
- Orientar previamente as pacientes é de suma importância
- O sangra/to irregular é mais frequente nos 1º 3 m, costumam melhorar com o tempo
- Tranquilizar a paciente, se necessário: excluir patologia ou infecção
- Para usuárias de DIU: avaliar se está bem posicionado

Unscheduled vaginal bleeding with progestin-only contraceptive use.

Zigler R E, MD; McNicholas C. American Journal of Obstetrics & Gynecology, MAY 2017

TABLE 1

Previous studies of nonsteroidal antiinflammatory medications

Contraceptive	Medical therapy
DMPA	Mefenamic acid 500 mg 2 times per day \times 5 days ³⁸ Valdecoxib 40 mg daily \times 5 days ³⁹
ENG implant (Implanon)	Mefenamic acid 500 mg 3 times per day \times 5 days ⁴⁰

Os estudos com ác. mefenâmico e naproxeno tem demonstrado diminuição do nº de dias de sangra/to qdo comparados com placebo.

LNG IUD	Naproxen 500 mg 2 times per day \times 5 days ⁴⁶
---------	---

DMPA, depot-medroxyprogesterone acetate; ENG, etonogestrel; LNG, levonorgestrel; LNG IUD, levonorgestrel intrauterine device.

^a No longer available in the United States; ^b Available internationally but not in the United States.

Zigler. *Unscheduled bleeding with progestin-only contraception. Am J Obstet Gynecol* 2017.

Unscheduled vaginal bleeding with progestin-only contraceptive use.

Zigler R E, MD; McNicholas C. American Journal of Obstetrics & Gynecology; MAY 2017

TABLE 2

Previous studies of estrogen

Contraceptive	Medical therapy
DMPA	EE 50 µg daily × 14 days ⁴⁷
ENG implant	LNG 150 µg/EE 30 µg daily × 4 weeks ⁴⁸

O uso de COC de 30 mcg EE por a 1 a 3 ciclos foram significativa/te melhores que o o uso de placebo.
Adesivo semanal de Estradiol por 3 meses.

LNG IUD	Estradiol patch 0.1 mg weekly × 12 weeks
---------	--

DMPA, depot-medroxyprogesterone acetate; EE, ethinyl estradiol; ENG, etonogestrel; LNG, levonorgestrel; LNG IUD, levonorgestrel intrauterine device.

Zigler. *Unscheduled bleeding with progestin-only contraception. Am J Obstet Gynecol* 2017.

Unscheduled vaginal bleeding with progestin-only contraceptive use.

Zigler R E, MD; McNicholas C. American Journal of Obstetrics & Gynecology, MAY 2017

TABLE 3

Previous studies of doxycycline

Contraceptive	Medical therapy
DMPA	Doxycycline 100 mg 2 times per day \times 5 days ⁵¹
ENG implant	Doxycycline 100 mg 2 times per day \times 5 days ^{52,53}

DMPA, depot-medroxyprogesterone acetate; ENG, etonogestrel.

Zigler. *Unscheduled bleeding with progestin-only contraception. Am J Obstet Gynecol* 2017.

Os resultados com Doxi foram inconsistentes.

O ac. Tranexâmico foi útil nas pac usuárias de Implante e DMA, mas não nas usuárias de DIU.

TABLE 4

Previous studies of tranexamic acid

Contraceptive	Medical therapy
DMPA	TXA 250 mg 4 times per day \times 5 days ⁵⁴
LNG implant	TXA 500 mg 2 times per day \times 5 days ⁵⁵
LNG IUD	TXA 500 mg 3 times per day from bleeding onset until day after bleeding cessation ⁵⁶

DMPA, depot-medroxyprogesterone acetate; LNG, levonorgestrel; LNG IUD, levonorgestrel intrauterine device; TXA, tranexamic acid.

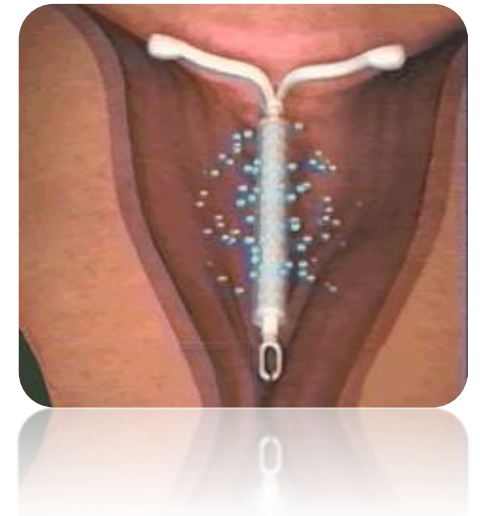
Zigler. *Unscheduled bleeding with progestin-only contraception. Am J Obstet Gynecol* 2017.

Unscheduled vaginal bleeding with progestin-only contraceptive use.

Zigler R E, MD; McNicholas C. American Journal of Obstetrics & Gynecology, MAY 2017

- **Implante:** - ac. mefenâmico , 500 mg, 3x/dia por 5 dias
 - aco com 30 mcg EE + levonorgestrel 150 mcg, por 1 a 3 meses
 - doxaciclina, 100 mg, 2 xs/dia por 5 dias (resultados inconsistentes)
 - ac. Tranexamico, 500 mg, 2xs/dia por 5 dias

- **DIU LNG:** - naproxeno 500 mg, 2xs/dia por 5 dias



Considerações finais



- De acordo com os critérios de elegibilidade medica da OMS **adolescentes são elegíveis para uso de qualquer MAC**
- Os LARCs são os métodos contraceptivos reversíveis mais eficazes
- Eficácia dos LARCs não depende da usuária
- Tem a maior taxa de continuidade entre as usuárias
- Podem ser uma ferramenta importante da redução das taxas de gestação na adolescência
- Os LARCs tem sido recomendados pela ACOG, CDC e Academia Americana de Pediatria como métodos contraceptivos de 1ª escolha para adultas e adolescentes
- O aconselhamento pré uso de qquer MAC, aumenta a continuidade do uso





Quaisquer esforços para promover o uso de LARCs deve ser guiado pelas preferências individuais, preservando-se a autonomia reprodutiva, reconhecendo que a contracepção é uma decisão pessoal e não "um padrão" para todas.

Journal of Adolescent Health 59 (2016). Understanding the Decline in Adolescent Fertility in the United States, 2007 e 2012.

OBRIGADA!

Ivana Fernandes Souza

Ginecologista

Pós Graduada em Medicina do Adolescente

Fellow em Ginecologia da Infância e Adolescência pela Federação Internacional da Especialidade- FIGIJ

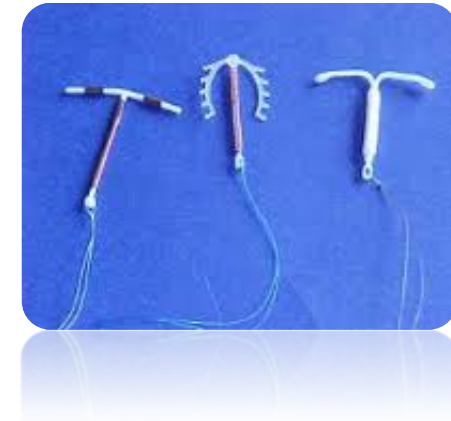
Prof. do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina- UNISUL

Clínica Eduardo Fraga: 3025 5510

Different analgesics prior to intrauterine device insertion: is there any evidence of efficacy?

[Eur J Contracept Reprod Health Care.](#) **2017** Jun;22(3):222-226. doi: 10.1080/13625187.2017.1317340. Epub 2017 May 2.

- 200 mulheres
- 10 ml lidocaine paracervical 1%
- 400 µg misoprostol oral
- naproxen oral
- Pilulas de placebo
- Avaliaram o nível de dor na inserção e 15 min após, medidas por escala visual analógica



Conclusão: os resultados foram similares dos 4 grupos