

Considerações de Método Contraceptivo para clientes com VIH, incluindo os que se Submetem à TARV: Ferramenta de referência do técnico de saúde

Relacionadas com o VIH * Tratamentos ou Condições →	Terapia Antirretroviral (TARV)				Rifampicina ou rifabutina	Fase I ou II do VIH	Fase III ou IV do VIH	Aumento do Risco de DSTs	Cervicite purulenta (apenas para mulheres), gonorreia ou infecção por clamídia	
	NRTIs	NNRTIs		IPs impulsionados por Ritonavir ou Ritonavir						Inibidores de Integrase
Métodos Contraceptivos* ↓	ABC, TDF, AZT, 3TC, DDI, FTC, D4T	ETR, RPV	EFV, NVP	RTV, ATV/r, LPV/r, DRV/r	RAL, DTG		doença clínica assintomática ou leve	doença clínica grave ou avançada	excluindo a infecção pelo VIH	
DMPA (injetável durante 3 meses)										
Implantes										
NET-EN (injetável durante 2 meses)										
Apenas contraceptivos orais progestógenos										
Combinação de contraceptivos orais										
Combinação de injetáveis (1 mês)										
Combinação de anel ou adesivo										
DIU de Cobre ^{a,b}								I C	I C	I C
DIU Hormonal (LNG IUD ou LNG-IUS) ^{a,b}								I C	I C	I C
Laqueação de Trompas ^b							A	E	A	R
Vasectomia ^b							A	E		R†
Pílulas contraceptivas de emergência (PCEs) ^c										

* Para outras condições de elegibilidade e métodos contraceptivos consultar o MEC: *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 5ª edição*. Geneve: Organização Mundial de Saúde, 2015.
Disponível: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/en/index.html

- Categoria 1 Sem restrições de uso.
- Categoria 2 Uso geral; pode ser necessário acompanhamento.
- Categoria 3 Geralmente não é recomendado exceto aquando a não disponibilidade de outros métodos mais adequados ou aceitáveis.
- Categoria 4 O método não deve ser usado.
- Sem restrições (embora não formalmente classificado pela OMS).

- a** O DIU não deve ser inserido numa mulher que não se encontra medicamente bem no TARV, até se verificar uma melhoria da sua saúde (Categoria 3).
- b** Consulte o MEC para esclarecimentos adicionais.
- c** Os indutores fortes de enzimas hepáticas (rifampicina, efavirenz) podem reduzir a eficácia dos PCEs.
- I ou C** Continuação ou Iniciação: a categoria de elegibilidade pode variar dependendo da iniciação ou continuação do uso de um método pela mulher. A categoria é a mesma para a iniciação e continuação onde I ou C não estiver marcado.
- Categoria 3 no caso da presença de comportamentos de risco; caso contrário, Categoria 2 (A prevalência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) ou idade não são razões para negar um DIU).
- A** Aceitar: nenhuma razão médica para negar o procedimento de esterilização.
- E** Especial: o procedimento deve ser realizado por um cirurgião e equipa experiente e outro apoio médico.
- R** Retardar: o procedimento é adiado até que a condição seja avaliada e/ou corrigida.
- †** Também deve ser adiado para homens que pretendem uma vasectomia, caso tiverem uma IST ativa, uma infeção de pele escrotal, balanitis, epididimite, ou orquite.

Informações para Fornecedores sobre a Interação CH/ARV¹

O uso simultâneo de contraceptivos hormonais (CHs) e antirretrovirais (ARV) pode originar interações que afetam a forma como o fígado metaboliza os medicamentos. O que, por sua vez, pode reduzir a eficácia de alguns métodos hormonais. Os medicamentos para o tratamento da tuberculose (TB) interagem com os CHs de uma forma semelhante, reduzindo a eficácia de alguns CHs (ver gráfico). Quando a conjugação da medicação para TB e ARV, é possível que a eficácia do CH seja ainda mais reduzida do que só pelo tratamento de ARV ou TB. A toxicidade e eficácia de ARV parece afetada pelo uso simultâneo de CH.

Como ARVs afetam a eficácia de COCs?

- Os inibidores transcriptase reversos não-nucleosídeos (INNTs por suas siglas em inglês) comumente usados, particularmente o efavirenz, podem reduzir a eficácia contraceptiva de contraceptivos orais combinados (COCs). Em estudos, as taxas de gravidez foram um pouco maiores entre utilizadores de COC com um regime de ARV com efavirenz (11 – 15%), em comparação com os utilizadores de COC com um regime ARV com nevirapina (6 – 11%). Isto constitui um ligeiro aumento em comparação com uma taxa de gravidez COC típica de 7 a 8%.
- Os inibidores de protease (IPs) e inibidores de transcriptase reversa nucleosídeos (NRTIs por suas siglas em inglês) não reduzem a eficácia de COC. Os estudos demonstram que a ovulação permanece consistentemente suprimida em utilizadores de COC que tomam inibidores de integração, NRTIs ou IPs.

Como os ARVs afetam a eficácia do implante contraceptivo?

- O uso simultâneo de implantes contraceptivos e NRTIs pode reduzir a eficácia do implante. Os estudos demonstraram que a taxa de gravidez entre os utilizadores com implantes que tomam os NRTIs varia de 5,5 a 15% e uma taxa maior entre utilizadores com implantes de levonorgestrel (implantes de duas hastes) que tomam efavirenz (7,1 – 15%) em relação aos utilizadores com implante de etonogestrel (implantes de uma haste) que tomam efavirenz (0 – 5,5%).
- As taxas de gravidez não são afetadas em utilizadores com um implante que tomam NRTIs ou IPs. Não há nenhuma evidência de que a eficácia contraceptiva de implantes é afetada por inibidores de integração.

Como os ARVs afetam a eficácia do DMPA?

- A eficácia do acetato de medroxiprogesterona de depósito injetável (DMPA por sua sigla em inglês) não é reduzida pelo ARV.
- Os estudos de utilizadores de DMPA que tomam os NNRTIs chegaram à conclusão que as taxas de gravidez foram comparáveis ou mesmo menores do que as taxas de gravidez em utilizadores de DMPA que não se submeteram a uma terapia ARV. Isto foi verificado para os utilizadores de nevirapina e efavirenz.
- Embora não existam dados para noretisterona enantate injetável (NET-EN por sua sigla em inglês), é possível que a sua eficácia possa ser afetada por ARVs, portanto é necessário algum cuidado.
- Não foram verificadas ovulações ou gravidezes em utilizadores de DMPA que tomam IPs ou NRTIs; Não há evidências de que a eficácia contraceptiva do DMPA seja afetada pelos inibidores de integração.

Embora as evidências sejam limitadas, é improvável que a eficácia do dispositivo intrauterino hormonal (LNG IUD por sua sigla em inglês) seja reduzida pela interação de medicamentos com ARVs.

¹ Para mais detalhes sobre interações medicamentosas: Kavita Nanda, et al., Drug interactions between hormonal contraceptives and antiretrovirals. *SIDA*. 2017; 31: 917–952.

² Para obter mais informações sobre como tomar contraceptivos orais: *Selected practice recommendations for contraceptive use, 3rd edition*. Geneva: Organização Mundial de Saúde, 2016.

Como a interação CH/ARV afeta o aconselhamento e o uso contraceptivo?

A evidência disponível não suporta o limitar do acesso de qualquer método anticoncepcional hormonal a mulheres em terapia antirretroviral (TARV). A eficácia é apenas um dos muitos fatores que uma mulher pode considerar ao escolher um método contraceptivo. O aconselhamento centrado no cliente, que aborda a saúde e as necessidades sociais específicas dos clientes que vivem com o VIH é essencial para ajudar as mulheres que se submetem à TARV, a tomar uma decisão informada sobre um método contraceptivo e como o usar de uma forma eficaz. Aquando o aconselhamento de mulheres em TARV sobre contraceção, os fornecedores devem:

- Certificar-se de que todas as mulheres têm a oportunidade de tomar decisões voluntárias, informadas sobre se e quando ficarão grávidas ou se pretendem usar contraceção e sobre que método irão usar. Não restringir o uso de qualquer método anticoncepcional, excepto se clinicamente contraindicado pelos *Critérios de Elegibilidade Médica* da OMS.
- Enfatizar a importância do uso de preservativos, para além de um método hormonal (uso de método dual). Este método maximiza a prevenção de gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)/VIH. Quando usado consistente e corretamente, os preservativos oferecem proteção da gravidez no caso da falha de um método contraceptivo primário (por exemplo, implantes, COCs).
- Promover a escolha informada, assegurando que o aconselhamento de planeamento familiar para clientes com VIH inclui uma discussão de como a eficácia dos contraceptivos hormonais podem ser afetados por ARVs e apoiar a decisão da mulher.
 - Explicar que os implantes contraceptivos e COCs podem ser menos eficazes em mulheres que usem determinados ARVs, particularmente o efavirenz. Isto também se verifica para outros contraceptivos menos comumente usados, como o adesivo, o anel vaginal, combinados injetáveis, pílulas só de progestógeno e NET-EN.
 - Aconselhar utilizadores da pílula anticoncepcional sobre a importância de tomar a pílula como indicado. Caso contrário, e aquando na TARV, pode reduzir ainda mais a eficácia anticoncepcional.²
 - Aconselhar os clientes sobre os métodos contraceptivos eficazes que não interagem com ARVs, tais como DMPA ou DIUs (cobre ou hormonal). Para clientes que têm já o número de filhos pretendido, pode ser recomendável optar por um método permanente, como a esterilização feminina ou masculina.
 - Discutir o regime de ARV do cliente. Aconselhar sobre a utilização do método dual e considerar a possibilidade de alternar para outro regime de ARV, se existir a possibilidade de interação com o método contraceptivo desejado.
- Discuta o risco de gravidez indesejada. Incentive as mulheres para uma consulta de acompanhamento imediatamente após experienciarem os primeiros sinais/sintomas de gravidez, como mastalgia, náusea, fim do período menstrual, alteração de peso, mau humor ou cansaço permanente. A maioria destes sinais/sintomas também podem ser efeitos colaterais da contraceção hormonal, portanto será necessário um teste de gravidez para excluir a possibilidade de gravidez.
- Informe sobre pílulas contraceptivas de emergência (PCE), que devem ser usadas aquando uma relação sexual desprotegida nos últimos 5 dias. Distribuir EPCs para ser usados no caso de emergência. Explique que devem ser tomados dentro de 120 horas após a relação sexual desprotegida, embora quanto mais cedo melhor, e a dose de ECP é a mesma, independentemente do regime de ARV.