

Quais métodos anticoncepcionais podem ser usados por adolescentes?

Uma dúvida muito frequente e importante é: quais são os métodos anticoncepcionais que adolescentes podem ou não podem usar? Este pequeno documento ou boletim, preparado em formato de perguntas e respostas, tem como objetivo responder as principais perguntas e resolver as principais dúvidas que muitos/as provedores/as de serviços de planejamento familiar têm sobre esse tema.

Antes de tudo, é fundamental destacar que, independentemente do método oferecido, ou do método escolhido por adolescentes, sempre deve ser feita a orientação sobre dupla proteção e a oferta de preservativos para adolescentes, seja como método único ou como método complementar a outro método escolhido por ela.

1. Qual é o método mais indicado para adolescentes?

Não existe um método mais indicado para adolescentes. O melhor método para cada adolescente é o que a adolescente escolher, depois de receber informação e orientação adequada sobre todos os métodos e depois de verificar que não há condições de saúde que, segundo os critérios médicos de elegibilidade da OMS, fariam o uso do método escolhido não recomendável. Igual que para mulheres adultas, as adolescentes têm o direito de escolher de maneira livre e informada o método a ser usado.

2. Adolescentes podem usar a injeção trimestral (acetato medroxiprogesterona de depósito - AMPD)?

Sim. O método é classificado como categoria 2 para adolescentes com menos de 18 anos, ou seja, o método pode ser usado. A OMS classifica a situação em categoria 2 em menores de 18 anos devido ao fato de que há estudos que mostram perda de massa óssea reversível em usuárias de acetato de medroxiprogesterona (AMPD), com recuperação total da massa óssea após a sua interrupção, o que não justifica restrição ao uso. A adolescente pode usar, mas deve ter acompanhamento clínico cuidadoso.

3. A pílula pode ser usada por adolescentes logo após a menarca (primeira menstruação)?

Sim. A pílula pode ser usada desde a menarca. Existem alguns trabalhos que mostram que a densidade mineral óssea é menor em adolescentes que usam pílulas contendo 20mcg de etinilestradiol quando comparado com não usuárias de pílula. Com pílulas de dose mais alta (30-35mcg de etinilestradiol) este efeito é mínimo ou ausente. Além do mais, a densidade mineral óssea na adolescência não é capaz de prever com precisão o risco de fratura na pós-menopausa. Segundo os critérios de elegibilidade da OMS esta condição é categoria 1, ou seja, uso sem restrição.

4. Adolescentes podem usar o DIU?

O uso do DIU é classificado como categoria 2 para adolescentes desde a menarca até < 20 anos. Esta precaução se deve à preocupação com o risco de expulsão, mais frequente em nulíparas. Também há preocupação no uso em adolescentes nulíparas que estejam em risco aumentado de contrair ITS, embora essa seja também uma restrição para mulheres com 20 anos ou mais.

5. A pílula de muito baixa dose (15mcg de etinilestradiol) deve ser a primeira escolha para adolescentes que desejam iniciar o uso da pílula?

Não existem razões médicas para preferir o uso de pílulas de muito baixa dose para adolescentes. Todas as formulações contendo 35mcg de etinilestradiol ou menos podem ser usadas com segurança por adolescentes (categoria 1).

6. Existe alguma restrição para o uso de implantes por adolescentes?

Não. O uso do implante é classificado como categoria 1 para adolescentes, ou seja, o método pode ser usado em qualquer circunstância. Ao igual que as adultas, as adolescentes podem usar implantes se não tiverem uma condição clínica que faça seu uso não recomendável ou inaceitável de acordo aos critérios médicos de elegibilidade da OMS.

7. Quanto tempo pode uma adolescente usar pílulas combinadas sem risco de infertilidade futura?

Não há um limite de tempo. A pílula combinada não tem nenhum efeito sobre a fertilidade futura da mulher, independentemente do tempo de uso da pílula. A mulher deve usar a pílula o tempo que ela precisar. A fertilidade se recupera rapidamente depois de suspender o uso da pílula, igual que com qualquer outro método. O único método que pode aumentar um pouco o tempo de recuperação da fertilidade é a injeção trimestral.

Fonte: Manual Mundial de Anticoncepção da OMS, Critérios Médicos de elegibilidade da OMS.

Dr. Juan Díaz

Médico Ginecologista – Universidade de Chile
Doutor em Medicina Reprodutiva – Unicamp
Membro do Comitê de Guias Técnicas da OMS em anticoncepção
Assessor Médico da Reprolatina

Dra. Magda Chinaglia

Médica Ginecologista e Obstetra – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Mestre em Ginecologia e Obstetrícia - UFMG
Doutora em Medicina – UNICAMP
Assessora Médica da Reprolatina