

Anticoncepção
On Line

Manual de Anticoncepção



Anticoncepção Oral de Emergência

Apoio:



Anticoncepção Oral de Emergência

Anualmente, a Organização Mundial da Saúde estima que 585.000 mortes maternas ocorrem em todo o mundo, muitas das quais secundárias ao aborto. A anticoncepção oral de emergência pode ajudar a prevenir gestações indesejadas e, conseqüentemente, o aborto clandestino, prevenindo a gravidez após uma relação sexual sem proteção anticoncepcional. É também conhecida como anticoncepção pós-coital ou pílula do dia seguinte. Não deve ser utilizada de rotina como método anticoncepcional, mas apenas em situações de emergência.

Índice do Capítulo:	Pág.
A. Características	
1. Tipos e Composição	3
2. Mecanismo de Ação	4
3. Eficácia	4
4. Efeitos Secundários	5
5. Riscos e Benefícios	6
6. Duração	6
B. Modo de Uso	
1. Início de Uso	7
2. Critérios Médicos de Elegibilidade	8
3. Procedimentos para Iniciar o Uso do Método	9
4. Acompanhamento	11
C. Manejo das Intercorrências ou Complicações	14
D. Perguntas e Respostas	14
E. Critérios médicos de elegibilidade da OMS para Uso de Anticoncepcionais Oraís Combinados de Baixa Dosagem	14

A. Características

1. Tipos e Composição

Anticoncepcionais orais apenas de progestogênio	Nomes Comerciais*
Levonorgestrel 0,75mg	Postinor-2 Norlevo Pozato
Método de Yuzpe	Nomes Comerciais*
Anticoncepcionais orais combinados contendo 0,25mg de levonorgestrel e 0,05mg de etinilestradiol	Evanor, Neovlar
Anticoncepcionais orais combinados contendo 0,15mg de levonorgestrel e 0,03mg de etinilestradiol	Microvlar, Nordette

* **Nota:** Os nomes comerciais são apenas exemplos, existem outros produtos com a mesma dose: **lista de anticoncepcionais orais disponíveis no Brasil.**

Um estudo amplo da Organização Mundial de Saúde (OMS) revelou que as pílulas apenas de progestogênio são melhores do que os anticoncepcionais orais combinados (estrogênio e progestogênio) para a anticoncepção oral de emergência. Quando usadas na anticoncepção oral de emergência, as pílulas apenas de progestogênio são mais eficazes e causam menos náuseas e vômitos.

Importante ! Outras pílulas anticoncepcionais combinadas podem também funcionar, mas a sua eficácia na anticoncepção oral de emergência não foi testada.



2. Mecanismo de Ação

O mecanismo de ação da anticoncepção oral de emergência não está completamente esclarecido. Vários mecanismos podem intervir, dependendo do período do ciclo em que ocorre a relação sexual desprotegida e a tomada das pílulas. Os mecanismos mais estudados são a inibição e o retardo da ovulação, a alteração na função do corpo lúteo, a interferência no transporte ovular e na capacitação de espermatozóides, e fatores que interferem na fertilização. Teoricamente, também poderia haver interferência na implantação, mas esse mecanismo não foi documentado.

Importante ! A anticoncepção oral de emergência NÃO tem nenhum efeito após a implantação ter se completado. NÃO interrompe uma gravidez em andamento.

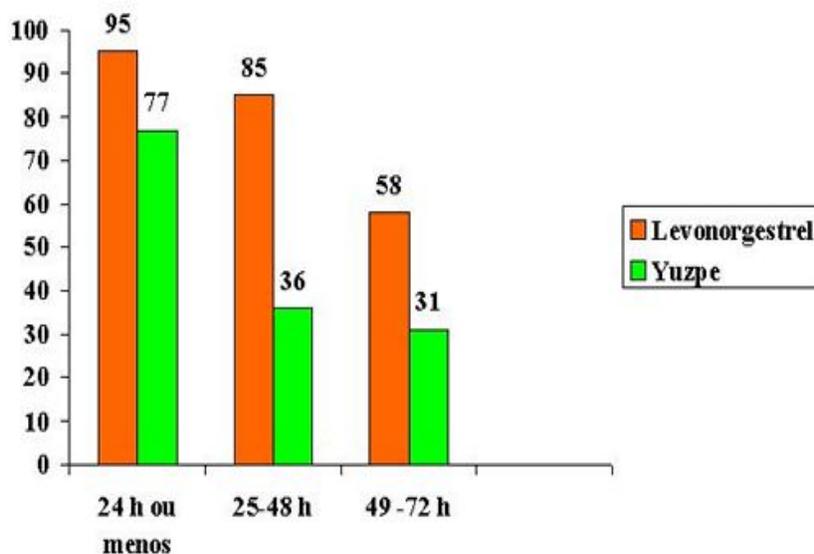
3. Eficácia

Previne a gravidez em aproximadamente três quartos dos casos que, de outra maneira, ocorreriam. A probabilidade média de ocorrer gravidez decorrente de uma única relação sexual desprotegida na segunda ou terceira semana do ciclo menstrual é 8%; com a anticoncepção oral de emergência, essa taxa cai para 2%.

Veja a tabela que mostra a **taxa de falha dos Métodos Anticoncepcionais** (na página 15).

Estudo amplo da OMS mostra que a anticoncepção oral de emergência com pílulas só de progestogênio é mais eficaz. Ambos os métodos são mais eficazes quanto mais precocemente são administrados.

Porcentagem de Gestações Prevenidas Segundo Tipo de Tratamento e Tempo desde o Coito Desprotegido



Fonte: Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. *The Lancet*, 352, 1998.

Importante ! Para ambos os esquemas, a eficácia é maior se a mulher não tiver relações sexuais vaginais desde o uso de anticoncepção de emergência até a menstruação seguinte.

4. Efeitos Secundários

Os efeitos colaterais mais comuns são: náuseas, vômitos, tontura, fadiga, cefaléia, mastalgia, diarreia, dor abdominal e irregularidade menstrual.

Estudo da OMS mostra menor incidência de efeitos colaterais com o esquema de pílula de progestogênio (0,75mg) do que com o de pílula combinada.

Efeitos Secundários / Porcentagem	Yuzpe (n=979)	Levonorgestrel (n=977)	p
Náuseas	50,5	23,1	< 0,01

Vômitos	18,8	5,6	< 0,01
Tontura	16,7	11,2	< 0,01
Fadiga	28,5	16,9	< 0,01
Cefaléia	20,2	16,8	0,06
Sensibilidade mamária	12,1	10,8	0,40
Dor abdominal	20,9	17,6	0,07
Outros	16,7	13,5	0,06

Fonte: Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. *The Lancet*, 352, 1998.

Importante ! A anticoncepção oral de emergência não protege contra doenças sexualmente transmissíveis.

5. Riscos e Benefícios

Como as pílulas do esquema de anticoncepção oral de emergência, tanto as de progestogênio como as combinadas, são usadas por tempo muito curto, elas não apresentam os mesmos problemas potenciais do que quando usadas na anticoncepção regular.

6. Duração

O prazo de validade do anticoncepcional oral combinado é de 2 a 3 anos, variando de acordo com o fabricante. O prazo de validade da pílula apenas de progestogênio (levonorgestrel) é de 5 anos. O prazo de validade do Postinor-2 é de 5 anos. A data de fabricação e a data de validade estão impressas na embalagem e também na cartela. O profissional de saúde, ao fornecer as cartelas, deve entregar primeiro aquelas mais próximas do vencimento. Deve, também, orientar a mulher a verificar o prazo de validade ao adquirir o produto.

B. Modo de Uso

1. Critérios Médicos de Elegibilidade

Os **critérios médicos de elegibilidade** para uso de métodos anticoncepcionais foram desenvolvidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996) com o objetivo de auxiliar os profissionais da saúde na orientação das(os) usuárias(os) de métodos anticoncepcionais. Não devem ser considerados uma norma estrita mas sim uma recomendação, que pode ser adaptada às condições locais de cada país. Consiste em uma lista de condições das(os) usuárias(os), que poderiam significar limitações para o uso dos diferentes métodos, e as classifica em 4 categorias, de acordo com a definição a seguir:

OMS 1: o método **pode ser usado sem restrições**.

OMS 2: o método **pode ser usado. As vantagens geralmente superam riscos** possíveis ou comprovados. As condições da categoria 2 devem ser consideradas na escolha de um método. Se a mulher escolhe este método, um acompanhamento mais rigoroso pode ser necessário.

OMS 3: o método **não deve ser usado**, a menos que o profissional de saúde julgue que a mulher pode usar o método com segurança. Os riscos possíveis e comprovados superam os benefícios do método. Deve ser o método de última escolha e, caso seja escolhido, um acompanhamento rigoroso se faz necessário.

OMS 4: o método **não deve ser usado**. O método apresenta um risco inaceitável.

Qualquer mulher pode usar a anticoncepção oral de emergência, desde que não esteja grávida Não deve ser utilizada como um método anticoncepcional regular, mas **apenas em situações de emergência**, como por exemplo:

- Estupro;
- Ruptura do condom;
- Deslocamento do DIU;
- A mulher ficou sem anticoncepcionais orais; esqueceu-se de duas ou mais pílulas anticoncepcionais de progestogênio; está atrasada há

mais de duas semanas para a injeção de Depo-Provera; ou teve uma relação sexual sem usar qualquer método anticoncepcional, e deseja evitar a gravidez.

2. Início de Uso

Até 72 horas após uma relação sexual sem proteção anticoncepcional.

a. Instruções Gerais

- Avaliar com cuidado a **possibilidade de gravidez**; se a mulher estiver grávida, não prescrever anticoncepção oral de emergência, apesar de não causar interrupção da gravidez;
- Explicar o que é o método, seus efeitos colaterais e sua eficiência;
- Fornecer as pílulas para anticoncepção oral de emergência.

b. Instruções Específicas

Até 72 horas após uma relação sexual desprotegida, a mulher deve utilizar um dos esquemas descritos na tabela abaixo:

Composição	Quantidade de pílulas a serem tomadas até 72 horas após uma relação sexual desprotegida	Quantidade de pílulas a serem tomadas 12 horas após a primeira dose
Levonorgestrel 0,75mg (750µg) - Postinor-2®, Norlevo®	1	1

ACOCs na dose padrão contendo 0,25mg(250µg) de levonorgestrel e 0,05mg(50µg)de etinilestradiol - Evanor®, Neovlar®	2	2
ACOCs de baixa dose contendo 0,15 mg (150µg) de levonorgestrel e 0,03 mg (30µg) de etinilestradiol - Microvlar®, Nordette®	4	4

Importante

- A anticoncepção oral de emergência não é tão eficaz como os outros métodos anticoncepcionais. O método não deve ser utilizado regularmente no lugar de um outro método;
- A eficácia da anticoncepção oral de emergência é maior quanto mais precoce for o seu uso, ou seja, quanto menos tempo decorrer entre o coito e a primeira dose;
- Se a mulher utiliza cartelas com 28 pílulas, ela deve certificar-se de que estará tomando as pílulas ativas (hormonais);
- Se quiser, ela deverá iniciar outro método imediatamente, tal como condom, anticoncepcionais orais combinados e/ou espermicidas. Caso contrário, deverá evitar relações sexuais até poder iniciar o método escolhido.

3. Procedimentos para Iniciar o Uso do Método

Antes de iniciar o uso de métodos anticoncepcionais, a mulher deve ser adequadamente orientada pelo profissional de saúde. Essa orientação deve abranger informações acuradas sobre todos os métodos anticoncepcionais disponíveis. Uma orientação adequada permite a tomada de decisão baseada em informações, traduzindo a "escolha livre e informada".

Importante: Para orientação e aconselhamento em anticoncepção, consulte **Orientação**.

Os procedimentos para iniciar o uso do método, relacionados abaixo, estão classificados em quatro categorias. Estes critérios foram desenvolvidos por um grupo de agências colaborativas da USAID e são orientados fundamentalmente para salientar os requisitos **mínimos** para a oferta de métodos anticoncepcionais em **regiões com poucos recursos**. O fato de não serem absolutamente necessários não significa que não devam ser utilizados em serviços que contam com recursos adequados; são procedimentos que significam boa prática médica. Deve-se salientar que, em muitas oportunidades, a falta de recursos para realizar alguns procedimentos francamente desnecessários (categoria D) é usada como justificativa para impedir o uso de alguns métodos anticoncepcionais.

Categoria A	essencial e obrigatório em todas as circunstâncias para o uso 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 com o uso seguro do método anticoncepcional.
Categoria D	não somente desnecessários, mas irrelevantes para o uso seguro do método anticoncepcional.

Procedimento	Categoria
Exame pélvico (especular e toque bimanual)	C
Medida de pressão arterial	C
Exame das Mamas	C
Triagem para DST por testes de laboratório (indivíduos assintomáticos)	C
Triagem para câncer de colo uterino	C
Testes laboratoriais rotineiros (colesterol, glicose)	D

enzimas hepáticas)

Pontos específicos para orientação sobre anticoncepção oral de emergência:

- Eficácia
- Uso correto do método (incluindo instruções para pílulas vomitadas)
- O que fazer se o esquema de anticoncepção oral de emergência falhar
 - Como planejar o seguimento após o uso do anticoncepcional oral de emergência
- Informações sobre outros métodos anticoncepcionais e quando iniciá-los
 - Sinais e sintomas para os quais deve procurar o serviço de saúde
- Efeitos colaterais comuns, incluindo potenciais modificações no ciclo menstrual
- Proteção contra DST

A

4. Acompanhamento

. Orientação e Aconselhamento

O profissional de saúde deverá enfatizar, durante o atendimento a mulher, alguns pontos específicos sobre orientação e aconselhamento em anticoncepção oral de emergência:

- Explicar que as pílulas podem ser usadas em qualquer momento do ciclo menstrual, porém no tempo mais próximo possível da relação sexual desprotegida, para maior eficácia;
- Explicar a maneira adequada de utilizar as pílulas, enfatizando a importância de tomar a segunda dose 12 horas após a primeira;

- Explicar como se usa os diferentes esquemas de anticoncepção de emergência, a eficácia, os efeitos colaterais possíveis e o que fazer em caso de náuseas ou vômitos;
- Explicar que, após tomar as pílulas, a menstruação poderá ocorrer até 10 dias antes ou depois da data esperada, mas numa porcentagem importante dos casos a menstruação ocorre na data esperada com uma variação de 3 dias para mais ou para menos;
- Enfatizar que, para obter maior eficácia, a mulher não deverá ter relações sexuais vaginais após tomar os comprimidos até a menstruação seguinte.
- Enfatizar que a anticoncepção oral de emergência não protege contra posteriores relações sexuais desprotegidas, e deverá, portanto, utilizar algum método regular de anticoncepção para futuras relações sexuais;
- Orientar que, caso ocorra a gravidez, as pílulas não provocam qualquer efeito adverso para o feto, segundo estudos da OMS e da USFDA (U.S. Food and Drug Administration);
- Aconselhar a mulher a não usar a anticoncepção oral de emergência como método regular de anticoncepção porque: é um método menos eficaz do que a maioria dos métodos regulares de anticoncepção, e os efeitos colaterais são mais freqüentes do que para qualquer outro método hormonal;
- Explicar que o uso ocasional da anticoncepção oral de emergência não provoca quaisquer riscos aparentes à saúde;

a. **Quando iniciar o uso de um método regular de anticoncepção após a anticoncepção oral de emergência:**

- Imediatamente após tomar as pílulas para anticoncepção oral de emergência a mulher pode começar a usar métodos de barreira, a maioria dos anticoncepcionais orais combinados e os métodos injetáveis de progestogênio;
- Aguardar a próxima menstruação para começar a usar DIU;

- Aguardar o retorno dos ciclos menstruais regulares para os métodos naturais;
- Se a mulher optar por esperar a próxima menstruação para iniciar o uso de algum método anticoncepcional, ela deve ser orientada para usar condons até então.

b. Acompanhamento

Aconselhe a mulher a retornar ou consultar um profissional de saúde se a sua próxima menstruação for bastante diferente da usual, especialmente se:

- For escassa e isso não é o usual;
- Não ocorrer dentro de quatro semanas (gravidez é possível);
- Dolorosa (possibilidade de gravidez ectópica. Porém, a anticoncepção oral de emergência não causa gravidez ectópica).
- Oriente a mulher sobre doenças sexualmente transmissíveis, e investigue em situações de risco ou agressão sexual.
- Discuta com a mulher a continuidade da anticoncepção e a proteção contra DST.
- Se a mulher pretende continuar a ter relações sexuais ⇒ insista no uso de um anticoncepcional eficaz. Ajude-a a fazê-lo ou planejar como fazê-lo.
- Se ela não inicia o uso de outro método imediatamente ⇒ ofereça condons ou espermicidas, pelo menos até que ela opte por um outro método anticoncepcional, de uso continuado.

Importante ! A anticoncepção oral de emergência não é tão eficaz como os outros métodos anticoncepcionais. O método **NÃO** deve ser usado regularmente no lugar de um outro método.

C. Manejo das Intercorrências ou Complicações

- **Náusea:** recomende alimentar-se logo após ingerir as pílulas; medicamentos antieméticos podem ser ingeridos meia hora antes das pílulas anticoncepcionais de emergência, e depois, a cada 4 - 6 horas.
- **Vômitos:** se vomitar dentro de duas horas após tomar as pílulas, ela deve tomar nova dose. Se o vômito ocorrer após esse período, ela não deve tomar pílulas extras.
- A próxima menstruação pode começar um pouco antes ou depois da data esperada; não tem significado.
- A mulher deverá ficar atenta para as seguintes situações: menstruação escassa, menstruação ausente dentro de quatro semanas, menstruação dolorosa; nesses casos, deverá ser orientada para retornar para avaliação clínica.

D. Perguntas & Respostas: Anticoncepcionais Oraís de Emergência

1. Para anticoncepção de emergência, uma mulher deve procurar o serviço de saúde?

Sim. O ideal seria que a mulher pudesse ser atendida em um serviço de saúde que a aconselhasse sobre anticoncepção de emergência e planejamento familiar. Porém, se isto não for possível dentro de 72 horas após o coito desprotegido, ela mesma deve obter os anticoncepcionais.

2. As fumantes com 35 anos ou mais podem usar a pílula para anticoncepção de emergência?

Sim, porque o tratamento é curto. Até mesmo as fumantes inveteradas com 35 anos ou mais podem usar os anticoncepcionais de emergência. Para essas mulheres, a prevenção da gravidez é importante, pois ela pode ser especialmente de risco.

E. Critérios médicos de elegibilidade da OMS para Uso de Anticoncepção de Emergência

Categoria 2: O método pode ser usado. As vantagens geralmente superam riscos possíveis ou comprovados. As condições da categoria 2 devem ser consideradas na escolha de um método. Se a mulher escolhe esse método, um acompanhamento mais rigoroso pode ser necessário.

- História de complicações cardiovasculares graves (doença cardíaca isquêmica, AVC ou outras condições tromboembólicas) ^(a)
- Angina pectoris ^(a)
- Enxaqueca ^(a)

<ul style="list-style-type: none"> Doença hepática grave (inclusive icterícia) ^(a)
<p><i>(a) As evidências atuais sugerem que a quantidade de hormônio usada na anticoncepção de emergência é muito pequena para ter impacto clínico significativo.</i></p>

<p>Categoria 1: O método pode ser usado sem restrições.</p> <ul style="list-style-type: none"> História de gravidez ectópica Abuso sexual Amamentação Uso repetido de anticoncepção de emergência (a)
<p><i>(a) O uso frequente de anticoncepção de emergência pode representar risco para mulheres que apresentam as condições classificadas como 2, 3 ou 4 para os métodos hormonais.</i></p>

Taxa de Falha dos Anticoncepcionais

Eficácia por Grupo	Método	Uso Rotineiro	Uso Correto e Consistente
Sempre alta eficácia	Vasectomia	0.1	0.1
	Injetáveis Trimestrais	0.3	0.3
	Injetáveis Mensais*	0.3	0.1
	Ligadura	0.5	0.5
	DIU TCu-380A	0.8	0.6
	Mini-pílula na lactação	1	0.5
	Norplant	0.1	0.1
	Mirena	0,2	0,2
Eficácia média em uso rotineiro. Alta eficácia quando usado correta e consistentemente	LAM (só 6 meses)	2	0.5
	Pílula combinada	6-8	0.1
Eficácia baixa em uso rotineiro. Eficácia média quando usado correta e consistentemente	Condom	14	3
	Diafragma/espermicida	20	6
	Abstinência periódica	20	1-9
	Condom feminino	21	5
	Espermicidas	26	6

(Número de gravidez por cada 100 mulheres que usam os métodos durante um ano)

Adaptado do livro "The Essentials of Contraceptive Technology", Johns Hopkins Population Information Program, 1998

* Newton, J.R. J. Obstet. Gynaecol, 1994.