



contracepção de emergência normativas, usos, mitos e estigmas

Jefferson Drezett, MD PhD
Centro de Referência da Saúde da Mulher
Sociedade Brasileira de Reprodução Humana
Consórcio Latinoamericano de Anticoncepção de Emergência
Consórcio Internacional de Anticoncepção de Emergência

Anticoncepção de emergência

A maioria dos métodos anticonceptivos atua de forma a prevenir a gravidez **antes** ou **durante** a relação sexual. A **anticoncepção de emergência** é método anticonceptivo que pode evitar a gravidez **após** a relação sexual. O método, também conhecido por “**pílula do dia seguinte**”, utiliza compostos hormonais **concentrados** e por curto período de tempo, nos dias seguintes da relação sexual. O método se destina para **situações de exceção**, com o objetivo de prevenir a gravidez indesejada ou inoportuna e suas conseqüências.

Fonte

World Health Organization. Emergency contraception: a guide for service delivery. 1998.



Drezett, J. 2009
Centro de Referência da Saúde da Mulher

Indicações de anticoncepção de emergência

relação sexual sem uso de método anticonceptivo

- relação sexual não esperada
- crença de não necessidade de método anticonceptivo

falha conhecida ou presumida do método anticonceptivo

- rompimento do preservativo
- deslocamento do diafragma ou do DIU

uso inadequado do método anticonceptivo

- esquecimento do AHOC
- atraso na data do injetável mensal ou trimestral
- cálculo incorreto da fertilidade
- erro de interpretação da temperatura basal

violência e abuso sexual

- estupro, incesto e coerção
- gravidez forçada por crimes de guerra

Fonte

Faúndes A, Brache V, Alvarez F. Gynecol Obstet 2003. 82:297-395.



Drezett, J. 2009
Centro de Referência da Saúde da Mulher

Indicações de anticoncepção de emergência

A anticoncepção de emergência é método anticonceptivo **restrito para situações especiais**. Não deve ser usada de forma planejada, programada ou em substituição de método anticonceptivo de rotina

Fonte

Schiavon R et al. Conferencia del Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. 2002.



Drezett, J. 2009
Centro de Referência da Saúde da Mulher

Regimes de administração

Progestágenos exclusivos (1,5 mg de levonorgestrel)

- **AE com 0,75 mg de levonorgestrel**

1 cps VO cada 12 horas por 1 dia, ou 2 cps VO dose única

(total de 2 cps)

- **AE com 1,5 mg de levonorgestrel**

1 cp VO dose única

(total de 1 cps)

Regime de Yuzpe (200 µg de etinil-estradiol e 1 mg de levonorgestrel)

- **AHOC com 50 µg de etinil-estradiol e 250 µg de levonorgestrel**

2 cps VO cada 12 horas por 1 dia

(total de 4 cps)

- **AHOC com 30 µg de etinil-estradiol e 150 µg de levonorgestrel**

4 cps VO cada 12 horas por 1 dia

(total de 8 cps)

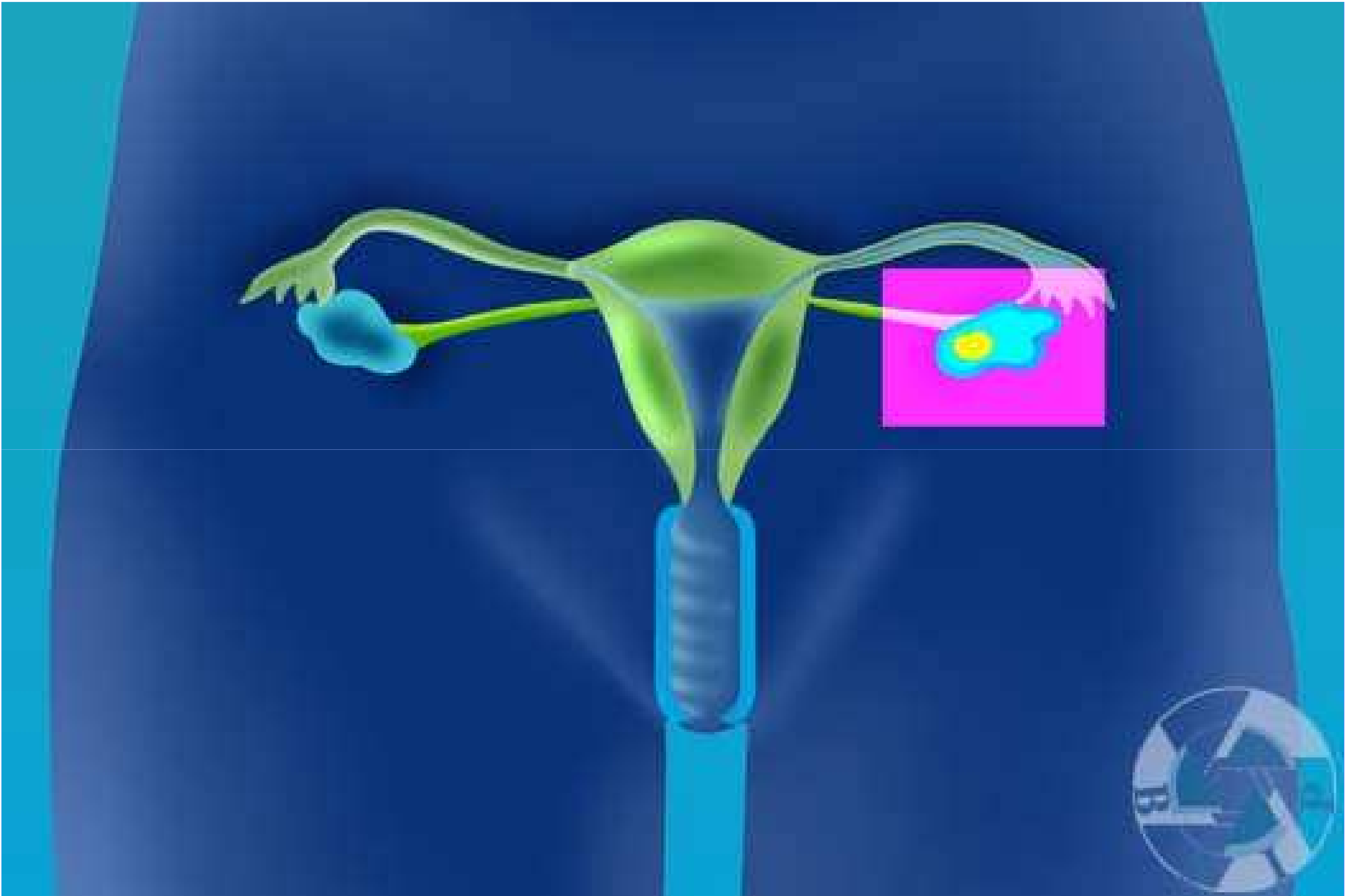
Anticoncepção de emergência

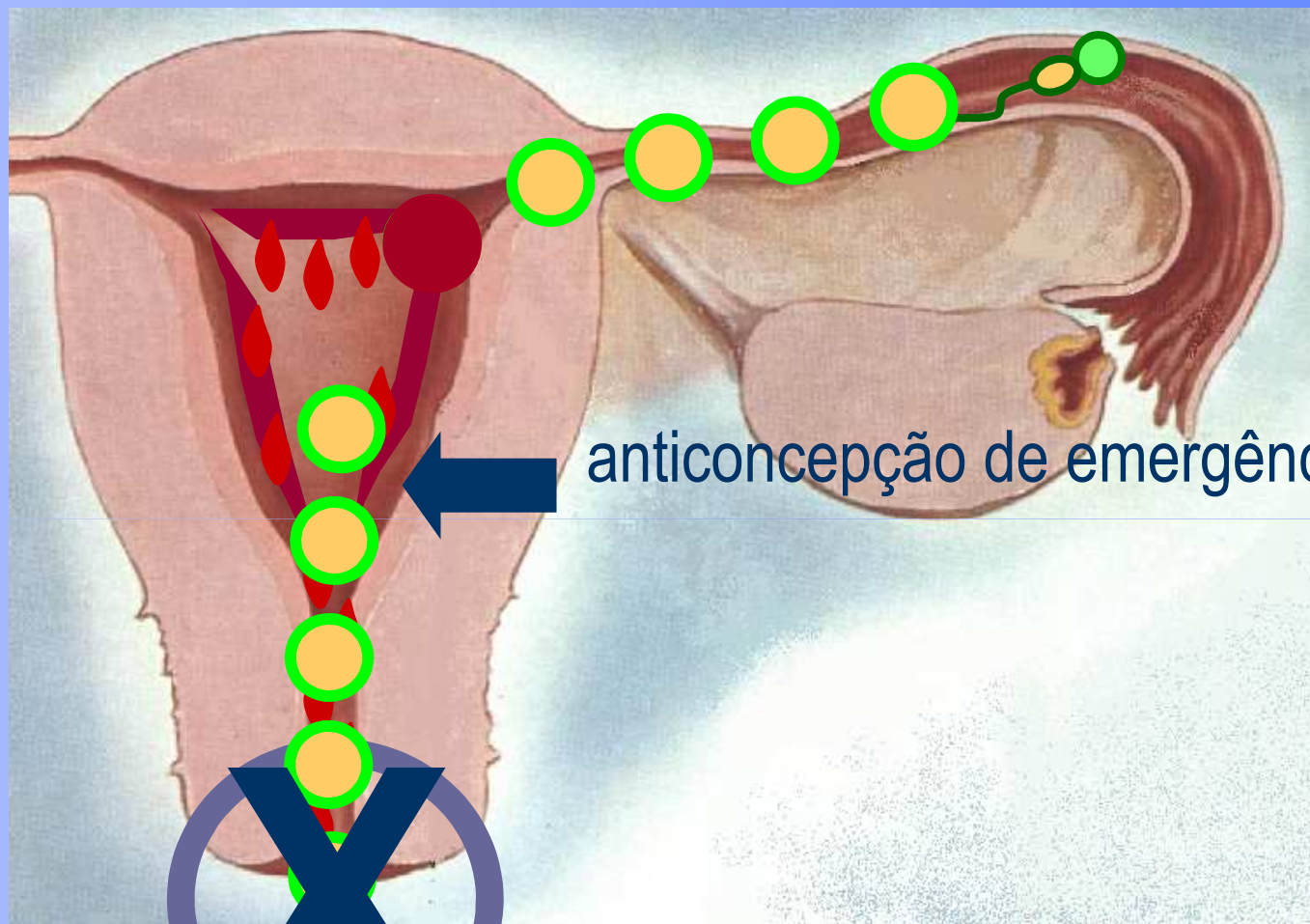
- o levonorgestrel exclusivo constitui **primeira opção**
- regime de Yuzpe reservado para a **indisponibilidade** do levonorgestrel
- introdução o mais **breve** possível, preferentemente nas primeiras 12 horas
- limite até **5 dias** da relação sexual desprotegida ou da **violência sexual**
- prescrição em **dose única**
- administração **via vaginal** em situações especiais





*“a anticoncepção de emergência é, certamente, um medicamento **abortivo** porque elimina a gravidez recém implantada no endométrio ”*



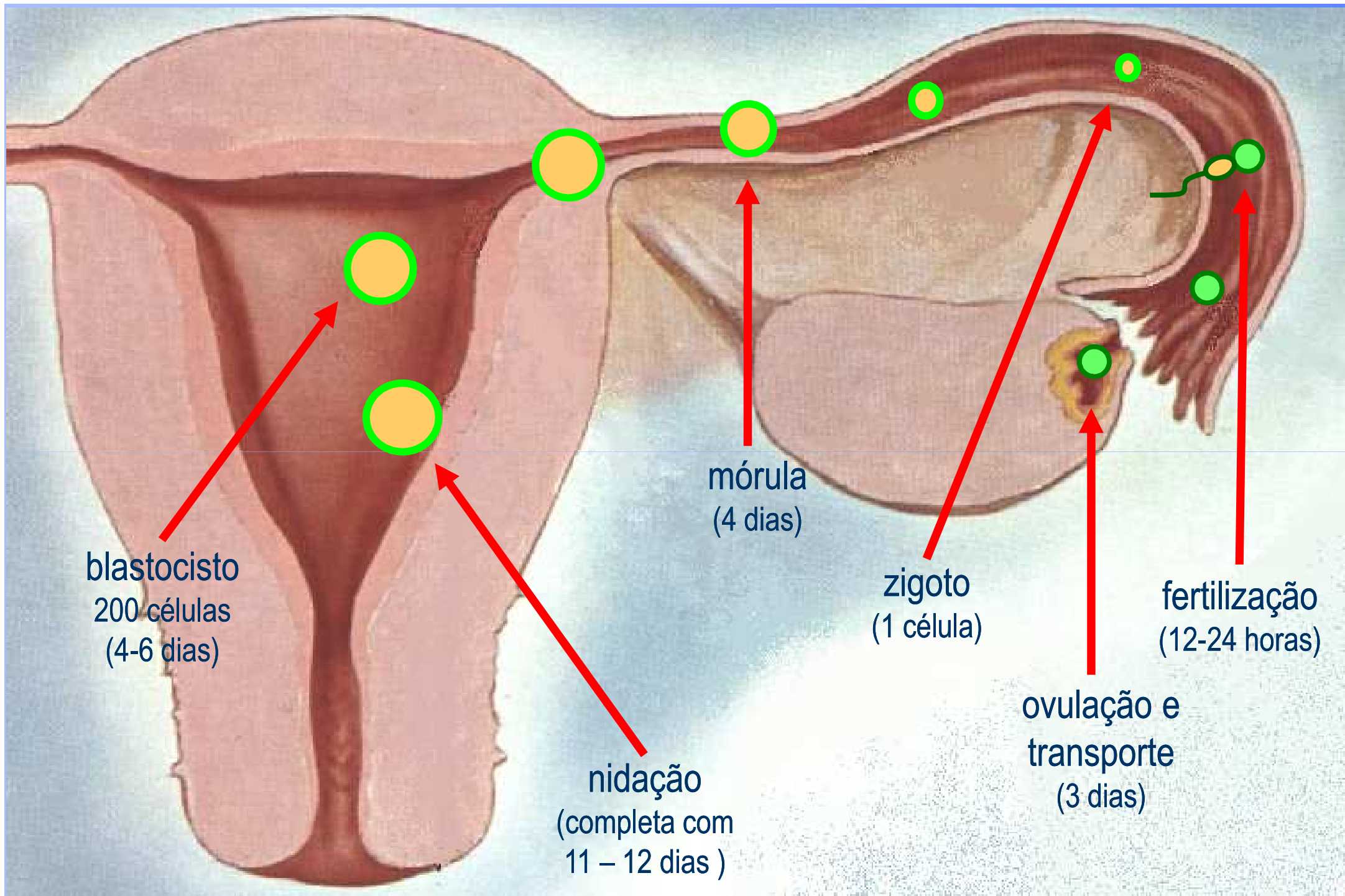


anticoncepção de emergência

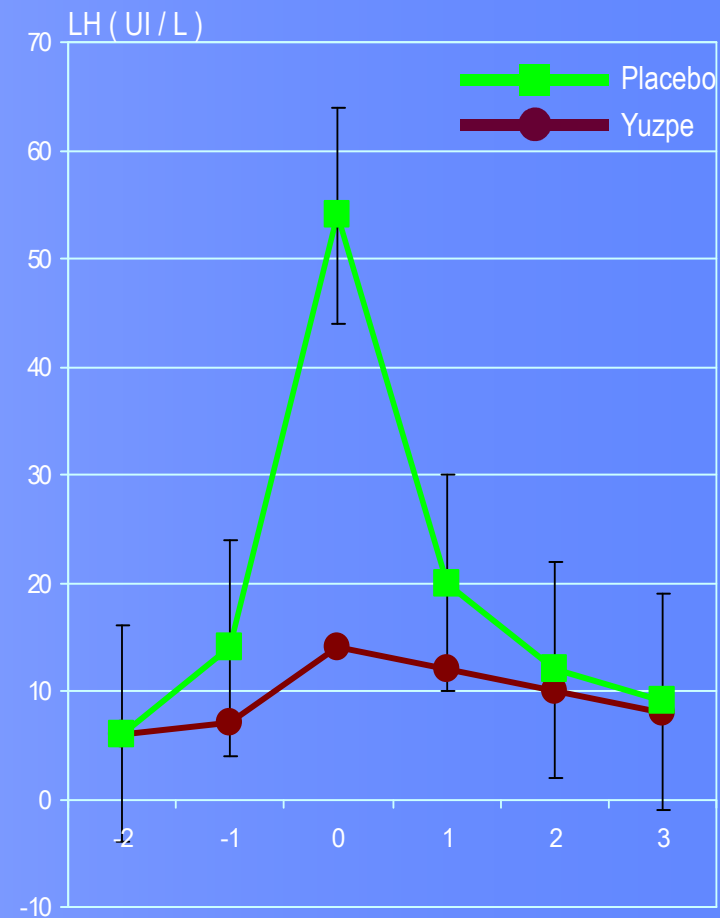
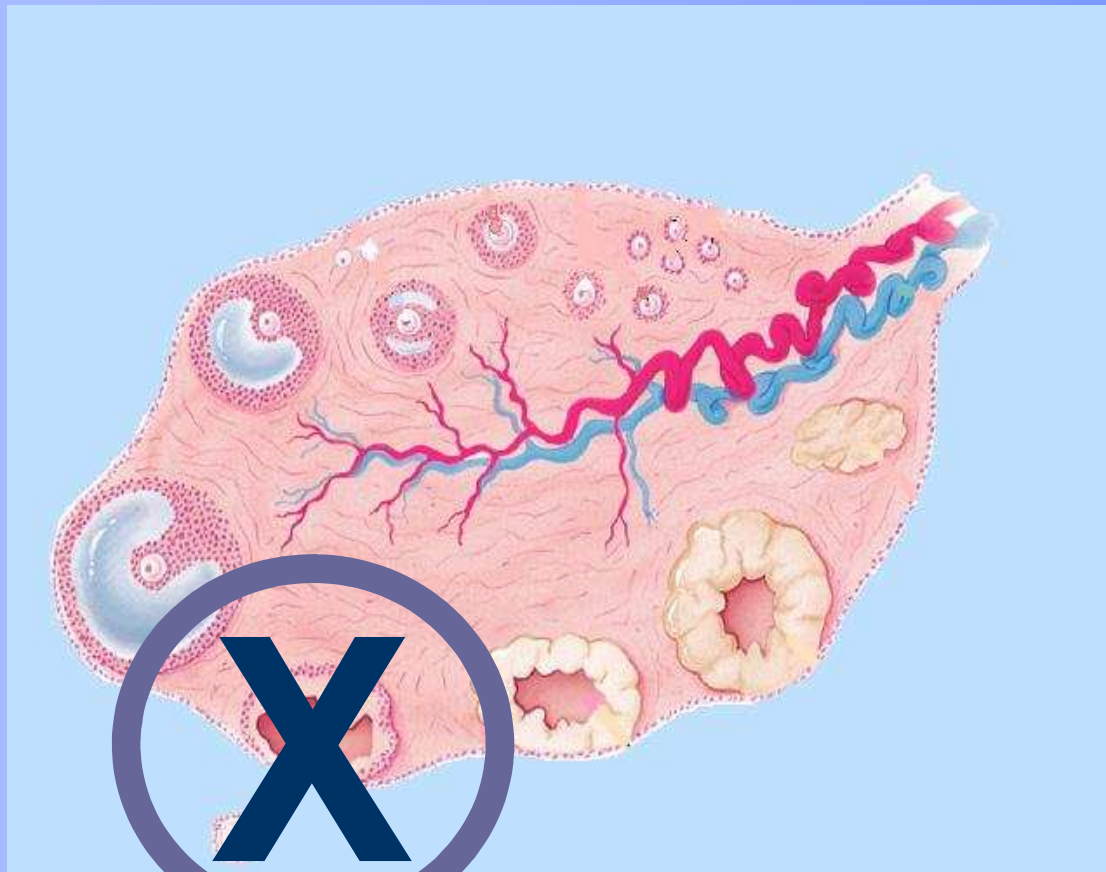
Fontes Taskin O. Fertil Steril. 1994
Swahn ML. Acta Obstet. Gynecol. Scand. 1996



Drezett, J. 2009
Centro de Referência da Saúde da Mulher



Mecanismo de ação pré-ovulatório



Fontes World Health Organization. Task Force. The Lancet, 352(9126): 428-33, 1998
Alvarez F et al. Efecto del regimen Yuzpe en la fase folicular en la funcion ovarica. CLAE, 2002



Drezett, J. 2009
Centro de Referência da Saúde da Mulher

Mecanismo de ação pré-ovulatório

O **levonorgestrel**, associado ou não com o etinil-estradiol, tem capacidade demonstrável de interferir no processo de ovulação, seja suprimindo o **pico do hormônio LH**, impedindo a **rotura folicular**, ou modificando a **luteinização**. A administração do levonorgestrel muito próxima da ovulação **não se mostra capaz de alterá-la**, o que pode explicar a maior parte dos casos de falha do método

Fontes Croxato HB et al. Contraception, 2002
Croxato HB et al. Contraception, 2004



Drezett, J. 2009
Centro de Referência da Saúde da Mulher

Mecanismos de ação pós-ovulatório



interferência na migração
sustentada dos espermatozóides

Fontes World Health Organization. Task Force. The Lancet, 352(9126): 428-33, 1998
Kesserü et al. Contraception 1974.



Drezett, J. 2009
Centro de Referência da Saúde da Mulher

Mecanismo de ação pós-ovulatório

O **levonorgestrel** apresenta capacidade demonstrável de interferir na **fase sustentada** de migração dos espermatozóides do colo de útero em direção a tuba uterina, aumentando a viscosidade do muco cervical. Esse efeito **reduz** significativamente a probabilidade de fecundação nos casos em que não foi possível inibir a ovulação

Fontes Kesserü et al. Contraception 1974.
Brache V et al. Contraception 1985

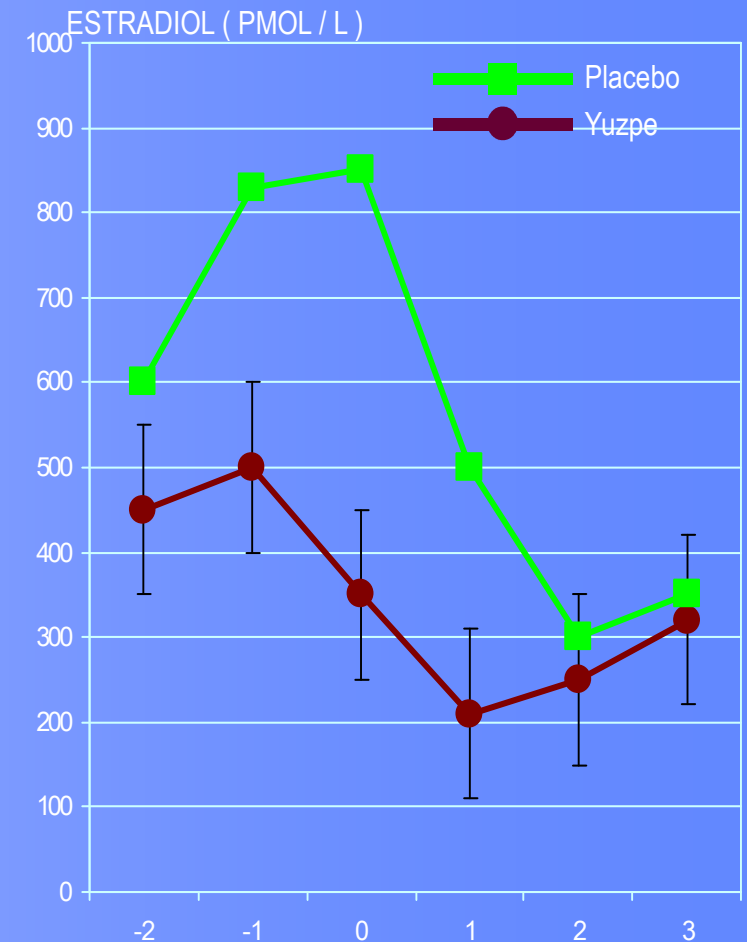


Drezett, J. 2009
Centro de Referência da Saúde da Mulher



*“a anticoncepção de emergência produz alteração da **fase lútea** impedindo a implantação do embrião, resultando em mecanismo **abortivo**”*

Disfunção luteolítica



Fontes World Health Organization (Task Force). The Lancet, 352(9126): 428-33, 1998
Alvarez F et al. Efecto del regimen Yuzpe en la fase folicular en la funcion ovarica. CLAE, 2002



Drezett, J. 2009
Centro de Referência da Saúde da Mulher

Disfunção luteolítica

A **disfunção luteolítica** produzida pela anticoncepção de emergência não se diferencia da disfunção luteolítica induzida pela **lactação**. A amamentação segue como alternativa anticonceptiva natural e tecnicamente válida, sem que se atribua a ela qualquer “**efeito abortivo**”.

Fonte

World Health Organization (Task Force). The Lancet, 352(9126): 428-33, 1998



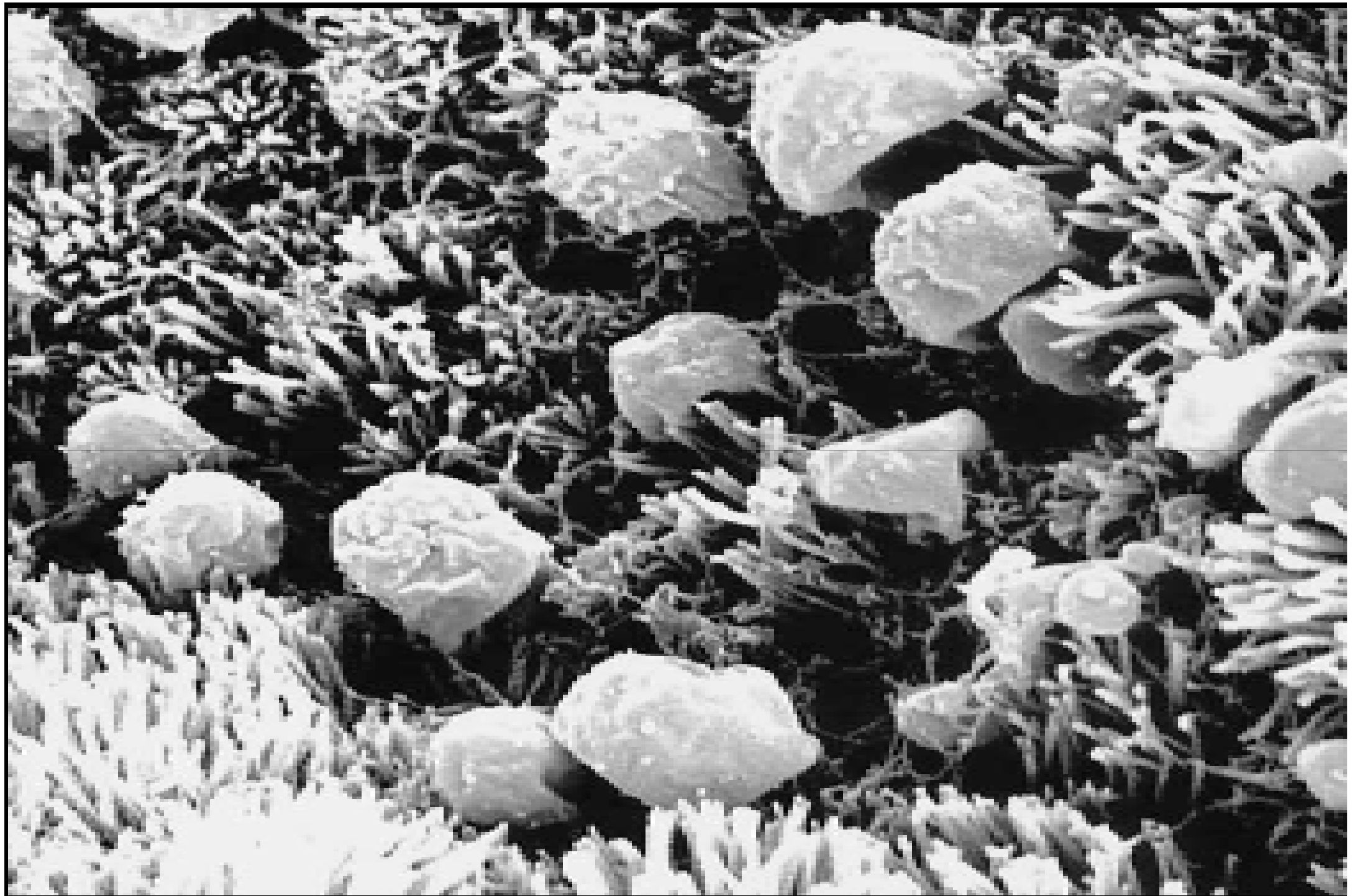
Drezett, J. 2009
Centro de Referência da Saúde da Mulher



*“a anticoncepção de emergência apresenta um **terceiro mecanismo de ação**, que impede ou dificulta a implantação da criança quando ocorre a fertilização, o que representa mecanismo indiscutivelmente **abortivo**”*

Evidências atuais sobre a ausência de efeito para o endométrio

- número de glândulas por mm²
- porcentagem de tecido estromal
- número de artérias espiraladas
- marcadores de receptividade uterina: $\alpha 1$, $\alpha 4$, $\beta 1$, $\beta 3$, $\alpha v \beta 3$, mucina, fatores de crescimento, gen hoxa 11, cox 1, cox 2, aglutininas
- número e qualidade dos pinópodos



PROTEÇÃO DA GRAVIDÊS

M E D I A N T E

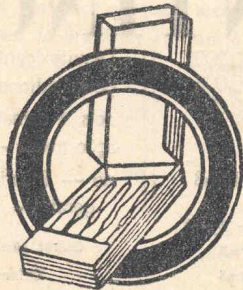
PROGESTINA "ORGANON"

1 - 5 - 10 MGS. DE PROGESTERONA POR C. C.

PROGESTORAL

HORMONIO LUTEÍNICO POR VIA ORAL

10 MGS. DE PREGNEN-IN-OL-ONA POR COMPRIMIDO)



ORGANON DO BRASIL LTDA.

Rua Amaral Gurgel, 555 - Fone: 4-0668

SÃO PAULO

**progestágenos são abortivos?
ou protegem a gravidez?**

**utilização na FIV ou IAIU: aumento
expressivo das taxas gravidez**

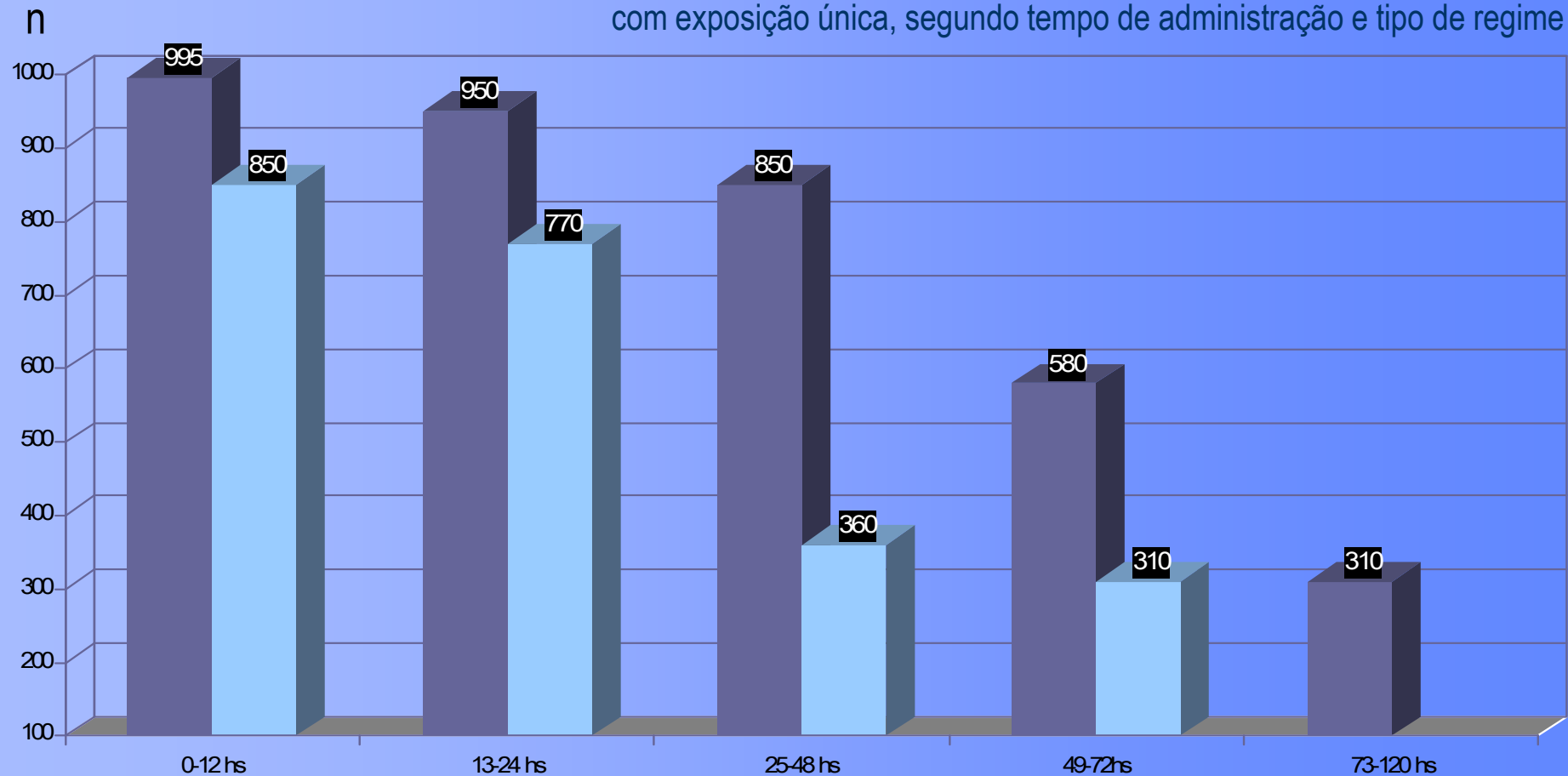
**utilização na ameaça de abortamento:
diminuição significativa da perda fetal**



*“com o tempo e com o uso repetido, o organismo da mulher **se acostuma** com a anticoncepção de emergência e o método passa a ter maior risco de falha”*

Efetividade da anticoncepção de emergência

estimativa de casos evitados de gravidez entre 1.000 ocorrências com exposição única, segundo tempo de administração e tipo de regime



Fontes Drezett J & Del Pozo E. IPAS, La Paz, 2002
World Health Organization. The Lancet, 352(9126): 428-33, 1998



Drezett, J. 2009
Centro de Referência da Saúde da Mulher

Efetividade da anticoncepção de emergência

- Eficácia média de **75 – 85%**
- Levonorgestrel exclusivo **mais eficiente** que método de Yuzpe
- Uso repetido: **acúmulo** e sucessivas taxas de falha

Fonte

Ministério da Saúde. Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília, 2005.



Drezett, J. 2009
Centro de Referência da Saúde da Mulher



*“a anticoncepção de emergência é um método anticonceptivo **menos seguro** para a saúde se comparado com outros métodos, como a pílula anticoncepcional”*

Segurança

- ausência de contra-indicação para o **levonorgestrel**
- AVC, trombembolismo, diabetes grave, enxaqueca severa (categoria 2 OMS para YUZPE)
- não há aumento de risco de **anomalias fetais** em caso de falha / uso indevido
- não há aumento o risco de **gravidez ectópica**
- levonorgestrel não apresenta interação farmacológica com **ritonavir (ARV)**
- risco de eventos adversos severos menores que os AHOC

Fonte

World Health Organization. Emergency contraception: a guide for service delivery. 1998



Drezett, J. 2009
Centro de Referência da Saúde da Mulher



*“a anticoncepção de emergência acarreta em **efeitos colaterais** freqüentes e intensos para as mulheres”*

Tolerabilidade

■ Náuseas (40 a 50%)	→	antieméticos 1 hora antes da AE	
■ Vômitos (15 a 20%)	→	até 2 horas: repetir AE novo episódio: administração via vaginal	
■ Cefaléia		→	
■ Vertigem			remissão espontânea em 24 horas
■ Dor mamária			
■ Efeitos severos	→	raros e excepcionais	

Fonte

World Health Organization. Emergency contraception: a guide for service delivery. 1998



Drezett, J. 2009
Centro de Referência da Saúde da Mulher



*“a anticoncepção de emergência é uma **bomba hormonal** e contém grande quantidade de medicamentos”*

Anticoncepção de emergência

- Doses concentradas e por curto período de tempo
- Método de Yuzpe: **20%** da dose de 1 cartela de AHOC
- Levonorgestrel exclusivo: **35%** da dose de 1 cartela de AHOC

Fonte

Ministério da Saúde. Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília, 2005.

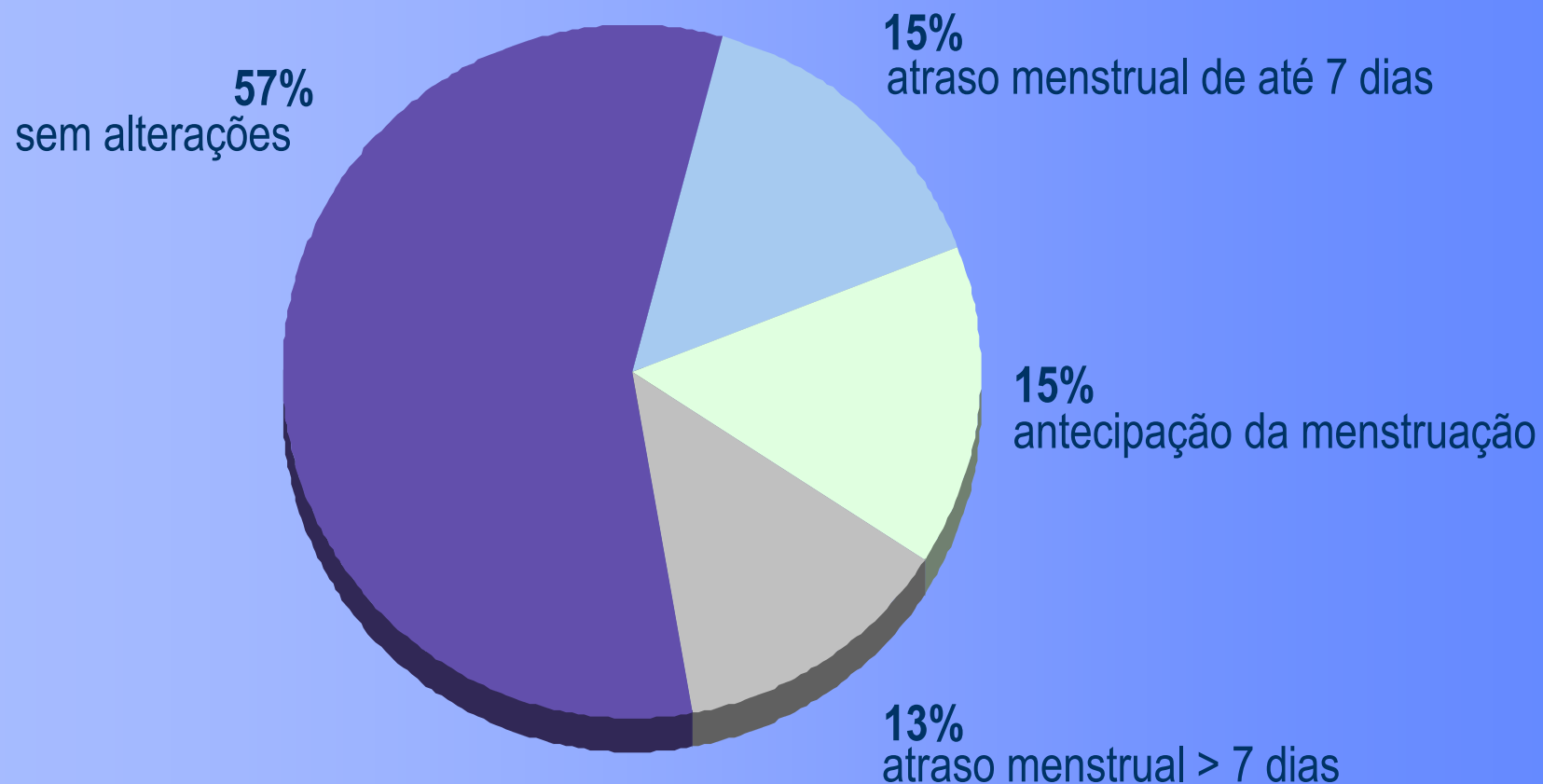


Drezett, J. 2009
Centro de Referência da Saúde da Mulher



*“a anticoncepção de emergência provoca **danos para a menstruação**, principalmente entre as mulheres mais jovens e as adolescentes”*

Padrão da menstruação após a anticoncepção de emergência



Fonte

World Health Organization (Task Force). The Lancet, 352(9126): 428-33, 1998



Drezett, J. 2009
Centro de Referência da Saúde da Mulher

Anticoncepção de emergência e padrão menstrual

- não ocorre **sangramento imediato**
- modificações geralmente **auto-limitadas** e com remissão espontânea
- alterações bem **toleradas** por mulheres adultas e por adolescentes
- alterações presentes em **outros métodos**: injetáveis, DIU, implantes...
- modificações **acentuadas** e indesejáveis com **uso repetido**

Fonte

Ministério da Saúde. Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília, 2005.



Drezett, J. 2009
Centro de Referência da Saúde da Mulher



*“a anticoncepção de emergência não protege contra as DST e a aids e há risco de **uso abusivo**, principalmente entre adolescentes”*

Anticoncepção de emergência e DST/Hepatites/HIV

- a anticoncepção de emergência **não oferece proteção**
- condição **não é exclusiva** da anticoncepção de emergência
- Alemanha, Inglaterra, Finlândia e Austrália: sem evidência de uso abusivo
- não há evidência de menor do uso de métodos de barreira
- falha do **preservativo** entre 3 e 14%

Fonte

SCHIAVON R et al. Conferencia del Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. 2002.



Drezett, J. 2009
Centro de Referência da Saúde da Mulher



A anticoncepção de emergência representa grande potencial para prevenir parte significativa das gestações indesejadas, evitando grande sofrimento humano e reduzindo a necessidade das mulheres de recorrer ao **abortamento inseguro**