

**FUNDAMENTOS
SOBRE
CONTRACEÇÃO
DE
EMERGÊNCIA**

Vitor Caeiro

2018

CONTRACEÇÃO DE EMERGÊNCIA

A ocorrência de uma gravidez não desejada, ou não planeada é a maior preocupação após o acto sexual.

Quando pela utilização incorrecta dos métodos contraceptivos habituais, ou na sua ausência, existir risco de ocorrer uma gravidez não programada, o conhecimento da existência de métodos de Contraceção de Emergência (CE) deve estar presente nos parceiros sexuais, constituindo a última oportunidade de prevenir uma eventual gravidez.

Pretende-se nesta abordagem, definir o conceito de Contraceção de Emergência, referir os diferentes tipos e respectivos mecanismos de acção, eficácia e aconselhamento após a sua utilização.

Define-se por CE, todo o método contraceptivo utilizado para prevenir a gravidez após relações sexuais desprotegidas, ou em que tenha havido falha do método contraceptivo utilizado.

Em Portugal, a regulamentação da CE está prevista na Lei nº 12/2001, onde no ponto 1 do Artº 2º "... considera-se Contraceção de Emergência a utilização pela mulher de uma pílula anticoncepcional, nas primeiras 72 horas após uma relação sexual não protegida, não consentida, ou não eficazmente protegida por qualquer outro meio anticoncepcional regular." (1)

A CE é segura e pode ser utilizada sempre que a mulher estiver em risco de ter uma gravidez não desejada/não programada.

O risco de gravidez após uma relação sexual não protegida está presente nas 120 horas seguintes, subjacente à sobrevivência dos espermatozóides no aparelho genital feminino, devendo por isso, ser neste intervalo de tempo que a mulher deve recorrer à Contraceção de Emergência.

A determinação do risco de gravidez é complexa e depende de vários factores incluindo a data da ovulação, a fertilidade do casal e o uso ou não de contraceção.

O período fértil é muito variável, particularmente nas mulheres com ciclos irregulares, pelo que definir o momento preciso da ovulação pode ser difícil na prática clínica; o ciclo menstrual inicia-se no 1º dia do período menstrual, devendo a ovulação ocorrer entre o 10º e o 17º dia do ciclo, na maioria das mulheres.(2)

TIPO DE CONTRACEÇÃO DE EMERGÊNCIA

Existem diferentes métodos de contraceção de emergência.

MÉTODOS HORMONAIS

- Levonorgestrel – progestativo, oral (1,5 mg)
- Acetato de Ulipristal – modulador dos receptores de progesterona, oral (30 mg)
- Etinilestradiol + Levonorgestrel – *Método de Yuzpe*, oral (dose total de 1 mg de LNG); mal tolerado e em desuso.

MÉTODO NÃO-HORMONAL

- DIU com Cu – introdução de DIU com Cu.

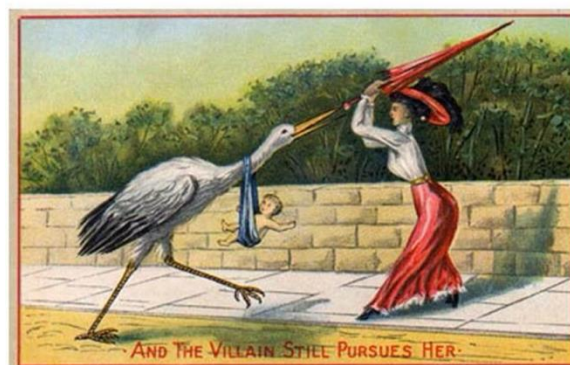
MECANISMO DE ACÇÃO

LEVONORGESTREL – Actua suprimindo o pico pré-ovulatório das gonadotrofinas interferindo com o processo ovulatório, inibindo a ovulação quando administrado na fase folicular; actua na fase pré-ovulatória precoce.

ACETATO DE ULIPRISTAL – Tem um mecanismo de acção semelhante ao do levonorgestrel, actuando antes do início da subida de LH e até ao pico de LH; inibe ou atrasa a ovulação através da supressão do aumento de LH.

DIU COM COBRE – Actua impedindo a fertilização do óvulo, pela toxicidade do Cu sobre os espermatozóides e também na nidação, pelas condições adversas criadas no endométrio para a implantação do ovo.

Não está demonstrado que os métodos hormonais (levonorgestrel e acetato de ulipristal) alterem a implantação embrionária, pelo que não podem ser considerados métodos ABORTIVOS e, em caso de gravidez, a sua utilização não tem efeitos teratogénicos, nem aumenta o risco de malformações fetais.(3)



MODO DE UTILIZAÇÃO

Iniciar, preferencialmente, nas primeiras 12 horas após a relação sexual desprotegida.

- **Levonorgestrel**
Até 72 horas após a RS não protegida
→ 1,5 mg, via oral, em dose única
- **Acetato de Ulipristal**
Até 120 horas após a RS não protegida
→ 30 mg, via oral, em dose única
- **Etinilestradiol + Levonorgestrel (Método de Yuzpe)**
Até 120 horas após a RS não protegida
→ Dose total de 1 mg de Levonorgestrel
 - 0,05 mg Etinilestradiol + 0,25 mg Levonorgestrel – 2 cp 12/12h, 1 dia
 - 0,02 mg Etinilestradiol + 0,10 mg Levonorgestrel – 5 cp 12/12h, 1 dia
- **DIU com Cu**
Deve ser inserido nos primeiros 5 dias após a RS não protegida; pode ser aplicado até ao 19º dia do ciclo, período durante o qual ainda não terá ocorrido a implantação do ovo (nidação).

LEI nº 12/2001 – artigo 3º | n.º 12/2001 | artigo 3.º

1. Os meios contraceptivos de emergência são disponibilizados:

- gratuitamente, nos centros de saúde, nos horários normais de funcionamento, nas consultas de planeamento familiar, de ginecologia e obstetria dos hospitais, nos centros de atendimento de jovens com protocolo de articulação com o Serviço Nacional de Saúde;
- nas farmácias, mediante prescrição médica ou, na ausência desta, os de venda livre.

2. A dispensa e a venda de contraceptivos de emergência serão efectuadas sob orientação de um profissional de saúde que promove o aconselhamento inicial e o encaminhamento para consultas de planeamento familiar.

3. A solicitação de contraceptivos de emergência constitui motivo de atendimento em tempo útil e prioritário nos serviços de saúde, bem como na marcação das subsequentes consultas de planeamento familiar, se a mulher assim o desejar.

EFICÁCIA DA CONTRACEÇÃO DE EMERGÊNCIA

Contrariamente ao que sucede nos Países Baixos, onde a CE existe desde 1964 e é considerada prioritária (com taxas muito reduzidas de gravidezes não planeadas e de interrupções voluntárias de gravidez), em Portugal, os estudos populacionais não mostraram ainda, impacto significativo sobre as mesmas taxas.(4) A razão desta realidade, relaciona-se com a baixa taxa de utilização, falta de informação e de discussão da contraceção de emergência.

Os estudos realizados demonstram que o DIU com Cu é o método mais eficaz (com taxa de gravidez de 0,1%, quando inserido nos primeiros 5 dias após as RSNP), seguido do Levonorgestrel (com 1,0%) e do Acetato de Ulipristal (2,1%) segundo Meta-análise de 3 estudos da OMS.

De referir que qualquer dos métodos hormonais de CE, é menos eficaz do que a utilização da contraceção regular.

INDICAÇÕES

A CE com métodos hormonais deve ser considerada em todas as mulheres que tenham tido relações sexuais não protegidas até há 5 dias e que não desejem engravidar. O recurso à aplicação do DIU com Cu pode ser alternativa até ao 7º dia após as RS, ou para aquelas que optem por fazer CE e simultaneamente ficarem com um método de contraceção a longo prazo.

CONTRA-INDICAÇÕES

Não existem contra-indicações absolutas para a CE, excepto a presença de gravidez documentada.

Em relação ao LNG não existem restrições médicas para o seu uso em CE, podendo inclusive a sua utilização ser repetida no mesmo ciclo e não está contra-indicada durante a amamentação (apenas aguardar até 8 horas após a toma).

Quanto ao AUP, a sua utilização não é recomendada em mulheres com asma grave tratada com glucocorticóide oral. A sua administração não pode ser repetida (apenas uma vez no mesmo ano). Em caso de amamentação, deve aguardar pelo menos uma semana após a toma de AUP, para voltar a amamentar. As doentes com intolerância à galactose ou má absorção de glucose-galactose, não devem tomar AUP. Os medicamentos como os inibidores da bomba de protões, antiácidos e antagonistas H2 podem reduzir a sua eficácia.

Mesmo as mulheres com contra-indicação para a contraceção hormonal oral combinada regular (por ex. as fumadoras com idade superior a 35 anos), podem utilizar com segurança a CE hormonal, dado o curto intervalo de exposição e as doses moderadas utilizadas.

ACONSELHAMENTO CONTRACETIVO APÓS CE

A maioria das mulheres apresentará uma menstruação até 21 dias após a utilização da CE hormonal; após esses 21 dias de amenorreia, é aconselhável a realização de um teste de gravidez, para avaliação do resultado da CE.

Os profissionais de saúde devem estar actualizados e aproveitarem a oportunidade da utilização da CE para promoverem a importância do uso correcto de um método contracectivo regular.

O aconselhamento contracectivo deve ser orientado segundo os critérios de elegibilidade para o uso de contraceção da OMS, tendo em consideração as necessidades e as expectativas da mulher.(5)

INÍCIO DA CONTRACEÇÃO REGULAR APÓS CE

- **CHC (oral; transdérmica; intravaginal) e CPO**
Início imediato → uso de preservativo até 7 dias (após LNG); 14 dias (após UPA)
Início no 1º dia do ciclo → não necessita de contraceção adicional.
- **CH Sub-cutânea e CH injectável**
Início imediato → uso de preservativo nos primeiros 7 dias; TIG 2-3 semanas após colocação do implante (etonogestrel)/inj. IM (Ac. de medroxiprogesterona)
Início no 1º dia do ciclo → não necessita de contraceção adicional.
- **DIU com Cu**
Início imediato → deve ser inserido nos 1ºs 7 dias (e até ao 19º dia do ciclo)
Durante a menstruação seguinte → não necessita; eficácia até 10 anos.
- **Preservativo**
Início imediato → não necessita de contraceção adicional.
- **Laqueação tubar**
Por laparoscopia/laparotomia → usar CH ou método de barreira até ao dia do procedimento.
Por histeroscopia (Essure®) → usar outro método nos primeiros 3 meses.

INTERACÇÕES MEDICAMENTOSAS

Os medicamentos que interferem com a eficácia da CE são os indutores enzimáticos através da via do citocromo P450. (5)

Antibióticos: rifampicina; rifabutina.

Anticonvulsivantes: carbamazepina; oxcarbazepina; fenitoína; primidona; fenobarbital; lamotrigine; topiramato.

Antiretrovíricos: inibidores da protease; lopinavir; ritonavir; saquinavir; nelfinavir; atazanavir; efavirenz; nevirapina; etravirine; rilpivirina.

Outros: erva de São João; griseofulvina.

A contraceção de emergência é segura e eficaz na diminuição do número de gestações não planeadas e contribui de forma efectiva para ampliar as opções de planeamento familiar.

O objectivo de aumentar o recurso à CE dependerá do incremento na divulgação e consciencialização dos profissionais de saúde, principalmente, para a acessibilidade desta importante intervenção terapêutica.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AUP – Acetato de Ulipristal

CE – Contraceção de emergência

CHC – Contraceção hormonal combinada

CPO – Contraceção com progestativo oral

DIU Cu – Dispositivo intra-uterino com cobre

LH – Hormona luteínica

LNG – Levonorgestrel

OMS – Organização Mundial da Saúde

RS – Relações sexuais

RSNP – Relações sexuais não protegidas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Decreto Lei nº12/2001 de 29 de Maio. DR nº 124/01 – I Série – A. Assembleia da República, Lisboa.
2. Circular normativa nº2/DSMIA,(2006).*Prestação de cuidados pré concepcionais*. DGS.
3. ICEC,FIGO,*Emergency Contraceptive Pills*,Medical and Service Delivery Guidelines,Third Edition(2012).
4. Neves,J.,(2013).*Contraceção*.Lidel.Lisboa.
5. Sociedade Portuguesa de Ginecologia,Sociedade Portuguesa de Contraceção,*Consenso sobre contraceção*,Estoril(2011).

