

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA EXECUTIVA  
COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER  
SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA MULHER

**ASSISTÊNCIA  
AO  
PLANEJAMENTO  
FAMILIAR**

BRASÍLIA  
1996

## **11. ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA**

Com extensa sinonímia, a anticoncepção de emergência (Pílula Pós-Coital, Intercepção, Contragestão, etc.) é uma metodologia anticonceptiva alternativa de caráter excepcional, para utilização em situações de emergência. Portanto, constitui uma situação especial de uso dos anticoncepcionais hormonais horais já registrados comercializado no Brasil, ainda que seja importante enfatizarmos a inconveniência da habitualidade do uso da metodologia.

A ocorrência de uma gravidez depende de uma seqüência de eventos que envolvem todos os complexos mecanismos da endocrinologia reprodutiva masculina e feminina, dos quais salientamos a ascensão dos espermatozóides pelo sistema canalicular feminino, a fertilização do ovócito, o ovo transporte e a nidação endometrial. Na fisiologia normal a fertilização ocorre na ampola tubária até aproximadamente 72 horas após o intercuro sexual. Ocorrendo condições favoráveis à implantação do blastocisto, em média após 3 dias do ovo transporte, ocorre a nidação em torno de 6 dias do período pós-ovulatório. A este processo somam-se as trocas materno-ovulares necessárias para sustentação e progresso da gravidez, tendo-se como base os dias da ovulação e do intercuro sexual, varia de 2.5% para o 6º dia que a antecede, atingindo o máximo de 17.3% no período pré-ovulatório imediato e decrescendo até 0.5% no 4º dia que procede a ovulação. Estima-se um máximo de 30% de ocorrência de gravidez após relação sexual única no período periovulatório.

A opção por regimes com uso de estrogênios e/ou progestogênios tem como principais mecanismos de ação a irrupção temporária na produção hormonal, disfunção luteal e ação direta dos hormônios exógenos administrados com as conseqüentes alterações nos fenômenos biológicos que culminam com a concepção. Esta inadequação é pendente ao tempo e dose, tendo seus efeitos verificados na fecundação e na nidação.

Identifiquemos claramente uma diferença dessa metodologia com o abortamento eletivo. No abortamento eletivo visa-se especificamente a interrupção do processo gestacional enquanto na anticoncepção de emergência espera-se a alteração da fenomenologia reprodutiva. A própria conceituação caracteriza a anticoncepção de emergência como um procedimento de caráter excepcional e de aplicação emergencial.

As indicações principais estão pendentas a estas características:

- Relação sexual não planejada (comum em adolescentes)
- Uso inadequado do método anticoncepcional
- Falha anticonceptiva presumida
- Violência sexual (estupro)

A semelhança de qualquer metodologia anticonceptiva, o procedimento deve ser precedido de avaliação quanto a riscos e benefícios, resguardando-se as contra-indicações específicas, bem como o criterioso respeito a opção da usuária.

## **PROCEDIMENTOS**

Baseado na fisiologia da reprodução e nos princípios da anticoncepção de emergência, alguns critérios devem ser estabelecidos para o uso desta metodologia, quais sejam:

- Deve ser estabelecida até 72 horas, após o coito desprotegido
- Deve ser procedimento de exceção, a habitualidade pode estabelecer severos agravos às usuárias
- Deve ser amplamente divulgada, de garantido acesso, tendo em vista o caráter emergencial
- A eficácia é tanto maior quanto mais precoce estabelecer-se o procedimento

Vários esquemas são propostos embasados em ensaios clínicos, que a pendência de vários fatores apresentam resultados mais ou menos favoráveis. Os anticonceptivos hormonais orais, usados em doses mais elevadas, até 72 horas após o coito desprotegido, parece constituir a melhor opção na ausência de contra-indicação ao seu uso. O “Regime de Yuzpe”, que consiste na tomada de 100 mcg de estinilestradiol + 500 mcg de levonorgestrel, em duas doses com intervalos de 12 horas, parece ser o mais adequado e com alta eficácia.

Em pacientes com restrições ao uso de estrogênio, o uso de 750 mcg de levonorgestrel, em duas doses, com intervalo de 12 horas podem ser indicados com bons resultados.

O grande problema relacionado ao uso do esquema unimedicado com progestogênio, prende-se a especialidade farmacêutica em uso comercial no Brasil, que implicaria no uso de grande número de comprimidos em cada tomada.

As contra-indicações comuns a uso dos anticonceptivos combinados hormonais, são em sua imensa maioria cronodependentes, o que efetivamente decresce os possíveis efeitos ominosos da anticoncepção emergencial, já que pacientes fumantes, maiores de 35 anos, obesas e hipertensas, etc., serão mais penalizadas por gestação indesejada, ao eventual uso do esquema de curto prazo.

A anticoncepção emergencial com regimes de estrogênios e/ou progestogênios tem no seu uso contra-indicações e precauções que são similares ao esquema habitual, resguardando-se as vantagens por curto período de tempo.

A náusea e emese são efeitos colaterais comuns na anticoncepção emergencial com regime de Yuzpe, variando segundo a literatura entre 20 e 70% dos casos.

**Podendo ser minimizada com a ingestão das doses após as refeições e/ou uso de antieméticos. É necessária orientação às pacientes quanto a possibilidade de dose adicional em caso de vômito com eliminação dos comprimidos. Outras queixas menos comuns (cefaléia, mastalgia, dores abdominais) são referidas, mas tendem ao desaparecimento entre um e dois dias após o término do tratamento.**

**A anticoncepção emergencial com hormônios provocam antecipação da perda menstrual, sendo comum alterações no padrão de sangramento do ciclo tratado. Em caso de persistência de sangramento anormal, deve ser afastada a possibilidade de gravidez.**