



Aline A. Torres
Aline Iara Sousa
Valesca Pastore Dias
Emfermeiras

Procedimentos para iniciar o uso do método ACO – algumas considerações:

- anamnese cuidadosa, exame físico completo e orientação detalhada sobre o anticoncepcional (ACO) são procedimentos essenciais e obrigatórios;
- exame pélvico (especular e toque bimanual), triagem para câncer de colo uterino e para DST (por testes de laboratório);
- testes laboratoriais rotineiros (hemograma, perfil lipídico, glicemia, enzimas hepáticas) são procedimentos desnecessários.

Tópicos importantes que devem ser incluídos na orientação de uso do ACO:

- uso correto do método, incluindo instruções para pílulas esquecidas;
- sinais e sintomas para os quais deve-se procurar o serviço de saúde e proteção contra DST/AIDS;
- eficácia; efeitos colaterais comuns (importante causa de abandono do método) e mudanças no padrão menstrual, incluindo sangramento irregular ou ausente;

Tópicos importantes que devem ser incluídos na orientação de uso do ACO:

- possibilidade de interações medicamentosas;
- divulgação dos benefícios não contraceptivos dos anticoncepcionais - proteção contra o câncer de ovário e endométrio, melhora da acne, da dismenorreia, da hipermenorragia ou da anemia e regularização do ciclo menstrual.

Efeitos colaterais mais comuns dos ACO:

- náuseas;
- sangramentos irregulares e *spottings*;
- cefaleia leve;
- hipersensibilidade mamária;
- alterações do humor.

Intercorrências após a tomada do ACO

- **Vômitos durante as primeiras duas horas da tomada do ACO:** repetir a dose (o ideal é que este comprimido 'extra' seja retirado de uma outra cartela para que não atrapalhe a sequência daquela que está em uso).

Intercorrências após a tomada do ACO

- **Diarréia importante ou vômitos por mais de 24 horas:** continuar a tomar o ACO, se possível, mas evitar a atividade sexual ou fazê-la com uso de um método de barreira até que tenha tomado uma pílula por dia, por sete dias seguidos, depois que a diarreia e os vômitos tenham cessado.

Intercorrências após a tomada do ACO

- **Tromboembolismo:** embora muito rara, orienta-se procurar imediatamente atendimento médico, se:
 - dor abdominal intensa;
 - dor torácica intensa com tosse e dificuldade respiratória;
 - cefaleia muito intensa;
 - importante dor na perna;
 - perda ou borramento de visão.

Pode-se iniciar o uso da pílula em qualquer momento do ciclo menstrual, desde que se tenha certeza de que a jovem não está grávida. Porém, recomenda-se o início no primeiro dia do ciclo menstrual, o que garante eficácia contraceptiva já a partir da primeira cartela; tomando a pílula sempre à mesma hora, todo dia. O uso da cartela seguinte depende da apresentação do anticoncepcional escolhido.

Início de uso do ACO:

- cartela com 21 comprimidos ativos: após tomar a última pílula da cartela, esperar 7 dias e reiniciar nova cartela, ininterruptamente, ou seja, 3 semanas sim, 1 semana não; neste intervalo ocorrerá a menstruação;
- cartela de 24 comprimidos ativos: característica das pílulas contendo 15 μ g de etinilestradiol. As apresentações comerciais vêm com 28 comprimidos, os quais devem ser ingeridos na sequência, ininterruptamente, sem intervalos entre as cartelas.

O que fazer em caso de esquecimento ?

Não existe um consenso. A proposta de conduta abaixo considera que 7 dias de pílulas consecutivas são suficientes para impedir a ovulação.

- Pílulas com 30 a 35mcg de etinilestradiol:
esqueceu 1 ou 2 pílulas ou começou a cartela com 1 ou 2 dias de atraso
- Pílulas com 20mcg ou menos de etinilestradiol:
esqueceu 1 pílula ou começou a cartela com 1 dia de atraso

•Tomar uma pílula ativa assim que possível, 2 pílulas no mesmo dia e, até, de uma única vez ,se necessário, e continuar o uso da cartela no horário regular.



O que fazer em caso de esquecimento ?

Não existe um consenso. A proposta de conduta abaixo considera que 7 dias de pílulas consecutivas são suficientes para impedir a ovulação.

- Pílulas com 30 a 35mcg de etinilestradiol: esqueceu 3 ou mais pílulas ou começou a cartela com 3 dias de atraso
- Pílulas com 20mcg ou menos de etinilestradiol: esqueceu 2 ou mais pílulas ou começou a cartela com 2 dias de atraso

•Tomar a última pílula esquecida assim que possível, 2 pílulas no mesmo dia e até de uma única vez, se necessário. Deixar as demais pílulas esquecidas na cartela e continuar o uso da cartela no horário regular.

O que fazer em caso de esquecimento:

- abster-se das relações sexuais ou usar preservativo, até que tenha tomado 7 pílulas ativas em sequência;
- se o esquecimento foi na 3ª semana da cartela, terminar de tomar as pílulas ativas e iniciar a próxima cartela imediatamente, sem intervalo;
- se a adolescente atrasou o início da cartela por 2 ou mais dias ou esqueceu de tomar 2 ou mais pílulas e teve uma atividade sexual desprotegida, deve-se considerar o uso do contraceptivo de emergência(CE).

CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

A contracepção de emergência (CE) é definida como a utilização de drogas (progestágeno isolado ou associado ao estrógeno em altas doses) para evitar a gravidez após uma atividade sexual desprotegida.

A Tabela 1 apresenta os contraceptivos de emergência aprovados pelo Ministério da Saúde, sua eficácia e algumas das apresentações comerciais.

Tabela 1. Contracepção de emergência

TIPO DE CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA	TAXA DE GRAVIDEZ* SEGUNDO O TEMPO OCORRIDO ENTRE O "ACIDENTE" E A TOMADA DO CE	APRESENTAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO VIA ORAL
Pílula anticoncepcional combinada (Método de Yuzpe)	< 24h: 2,0	comprimido com 50 µg de etinilestradiol + 0,25 mg de levonorgestrel	2 comprimidos a cada 12 horas (2 doses; total: 4 comprimidos)
	25 - 48h: 4,1 49 - 72h: 4,7	comprimido com 30µg de etinilestradiol + 0,15 mg de levonorgestrel	4 comprimidos a cada 12 horas (2 doses; total: 8 comprimidos)
Pílula contendo apenas progestágeno	< 24h: 0,4	comprimido com 0,75 mg de levonorgestrel	2 comprimidos (dose única)
	25 - 48h: 1,2 49 - 72h: 2,7	comprimido com 1,5 mg de levonorgestrel	1 comprimido (dose única)

*O risco de engravidar em uma única relação sexual desprotegida é de 8,0 gravidezes por 100 mulheres/ano.

Contracepção de emergência - instruções de uso

A ação anticoncepcional desses métodos só é garantida se a droga for administrada até 120 horas após a relação sexual desprotegida, mas sua eficácia depende do tempo decorrido entre o “acidente contraceptivo” e a tomada da medicação - quanto mais precoce for a ingestão da medicação, maior a eficácia - o ideal é que ela seja ingerida nas primeiras 12 a 24 horas após o “acidente”.

Contracepção de emergência - instruções de uso

Os efeitos colaterais costumam ser leves e transitórios, entre eles: náuseas, vômitos, fadiga, aumento de sensibilidade mamária; sangramento irregular; retenção líquida e cefaleia.

Utilizar, preferencialmente, as pílulas contendo apenas progestagênio (e não o método de Yuzpe), pois apresentam menos efeitos colaterais, como náuseas e vômitos, além de serem mais eficazes. Também possuem uma formulação específica para esse fim e são passíveis de serem administradas em dose única (o que facilita a adesão e uso correto).

Contraceção de emergência - instruções de uso

Caso ocorram vômitos dentro de 2 horas da ingestão do CE, deve-se repetir a dose o mais rápido possível; se os vômitos persistirem, uma outra dose de CE pode ser feita via vaginal.

O uso de CE apresenta baixa eficácia e maior presença de efeitos colaterais quando utilizada como método anticoncepcional rotineiro e frequente.

Não existem contraindicações para sua utilização; mesmo para mulheres que não podem receber anticoncepcionais combinados (doença hepática, tromboembolismo, etc...).

Contracepção de emergência - instruções de uso

- Não é teratogênico.
- A CE não protege contra DST/AIDS e nem contra outra gravidez no ciclo.
- O próximo ciclo pode ser antecipado ou retardado, devendo-se pensar na possibilidade de gravidez caso a menstruação não ocorra em 3 semanas.
- Provavelmente, o uso repetido é mais seguro do que uma gravidez indesejada e/ou um aborto. Portanto, não deve-se negar a prescrição da CE somente porque a adolescente fez uso desta recentemente, ainda que no mesmo ciclo menstrual.

Contracepção de emergência- instruções de uso

- Após a utilização do CE, um anticoncepcional de rotina mais eficaz deve ser iniciado ou continuado.
- Métodos de barreira podem ser utilizados imediatamente.
- Contraceptivos hormonais orais, adesivos ou anéis vaginais: podem ser utilizados de duas maneiras:
 - a) iniciar ou reiniciar no dia seguinte à tomada do CE, mantendo-se abstinente ou utilizando preservativo pelos próximos 7 dias;

Contracepção de emergência- instruções de uso

- b) esperar o próximo ciclo menstrual para iniciar o método, mantendo-se abstinente ou utilizando preservativo durante todo o período de espera.
- Se contraceptivos injetáveis, implantes e dispositivos intra-uterinos, deve-se esperar o próximo ciclo menstrual para iniciar o método, mantendo-se abstinente ou utilizando preservativo durante esse período.

REFERÊNCIAS

- 1- Blum RW et al. Sexual Behavior of Adolescents With Chronic Disease and Disability. J Adolesc Health Care 1996;19(2): 124-31.
2. Blum RW. Sexual health contraceptive needs of adolescents with chronic conditions. Arch Pediatr Adolesc Med 1997; 151(3):290-7.
3. Borgelt-Hansen L. Oral contraceptives: an update on health benefits and risks. J Am Pharm Assoc 2001; 41(6):475-586.
4. Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care Clinical Effectiveness Unit. FFPRHC Guidance (October 2004). Contraceptive choices for young people. J Fam Plann Reprod Health Care 2004; 30(4):237-51. Available from <http://www.ffprhc.org.uk>
5. Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care Clinical Effectiveness Unit. Faculty Statement from the CEU on New Publication: WHO Selected Practice Recommendations Update (April 2005). Available from: <www.ffprhc.org.uk/admin/uploads/MissedPillRules%20.pdf
6. Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care Clinical Effectiveness Unit. FFPRHC Guidance (April 2005). Drug interactions with hormonal contraception. Available from: <www.ffprhc.org.uk/admin/uploads/DrugInteractionsFinal.pdf
7. Hartcher RA et al. Pontos essenciais da tecnologia de anticoncepção. Baltimore, Escola de Saúde Pública Johns Hopkins, Programa de Informação de População, 2001.

REFERÊNCIAS

8. Kartz C. New options for teen pregnancy prevention. *The American Journal of Maternal/Child Nursing* 2004; 29(1):30-5.
9. Ministério da Saúde do Brasil. Anticoncepção de emergência. Perguntas e respostas para profissionais de saúde. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Caderno no 3. Brasília, 2005. Available from: <www.redece.org/manualce2005.pdf>
10. Neinstein LS. Contraception in women with special medical needs. *Compr Ther* 1998; 24(5): 229-50.
11. Organização Mundial da Saúde. Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa. Critérios médicos de elegibilidade para uso de métodos anticoncepcionais. 3 ed. OMS, Genebra, 2004. Disponível em: <www.reprolatina.net/website_portugues/html/ref_bibliog/criterios2004_pdf/criterios_medicos2004_integral.pdf>
12. Pettinato A, Emans SJ. New contraceptive methods: update 2003. *Current Opinion in Pediatrics* 2003;15:362-9.
13. Society for Adolescent Medicine. Provision of emergency contraception to adolescents: Position paper of the Society for Adolescent Medicine. *J Adol Health* 2004; 35:66-70.
14. World Health Organization. Department of Reproductive Health Research. Selected practice recommendations for contraceptive use. 2nd ed. WHO, Geneva, 2004.