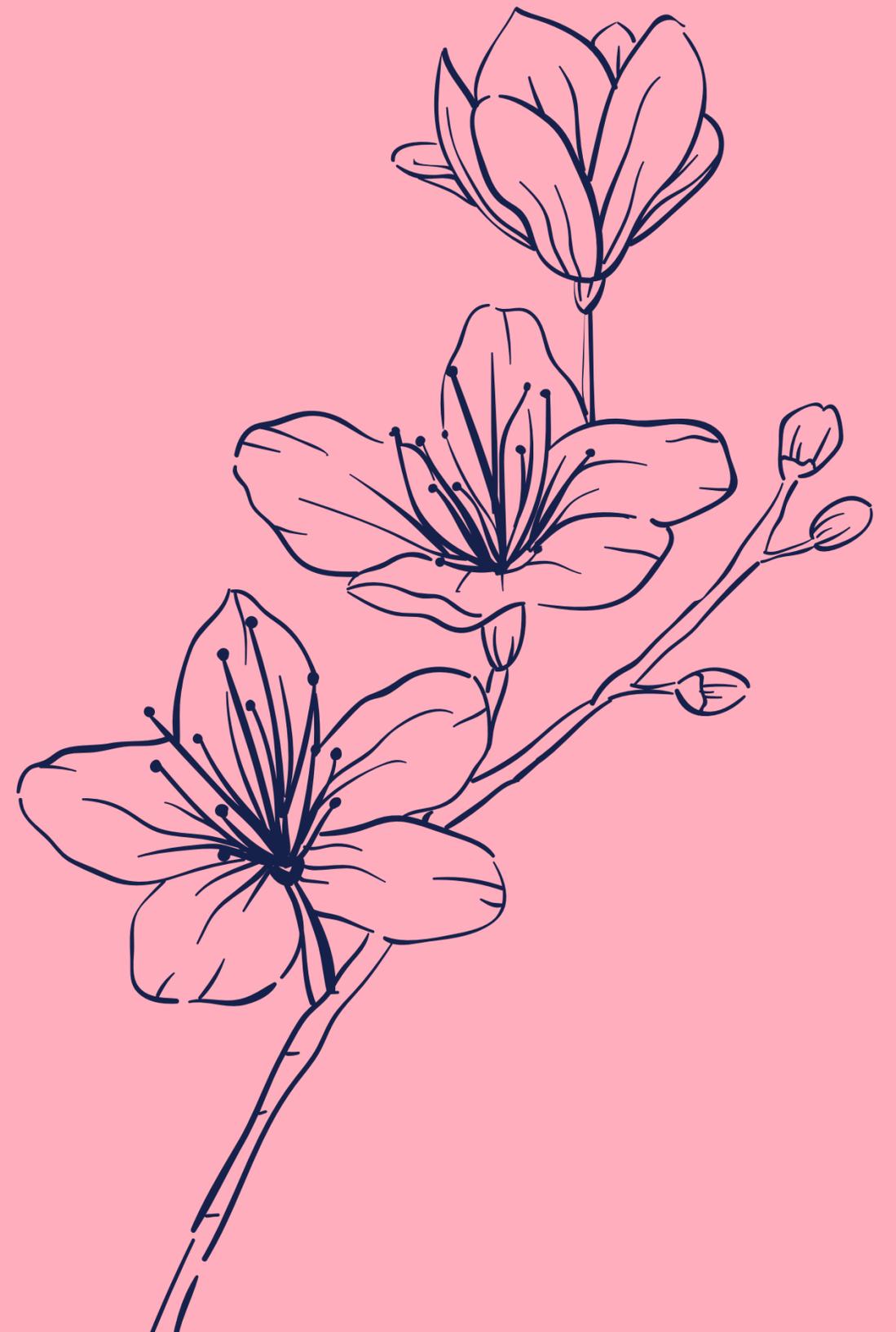


# Contracepção de Emergência



HCV0129

Ciclos de Vida I

# DISCENTES

---

Giovanna Pereira de Souza - N°USP 11818805

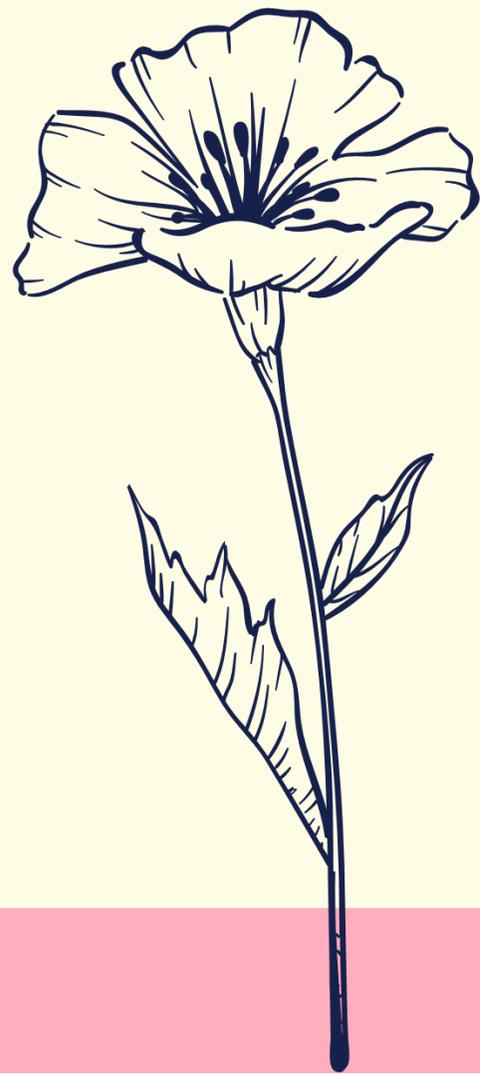
Hevellyn Moura Santos - N°USP 11914984

Mariana Beltrame de Santana - N°USP 11791122

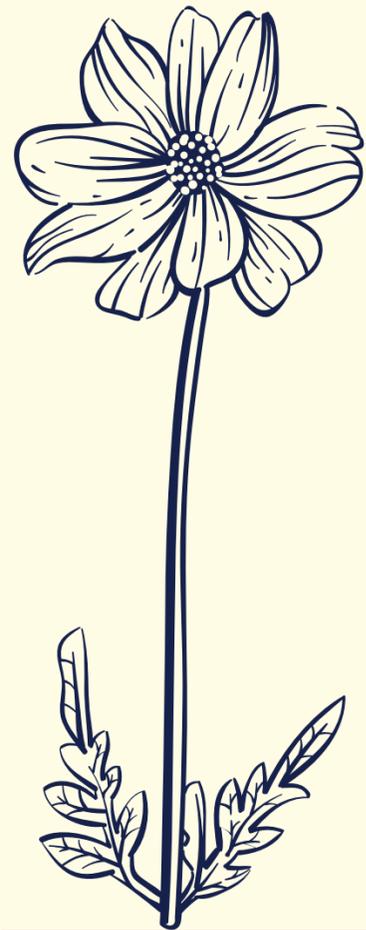
Natascha Fontolan Lucci - N°USP 4227553

Susanne Marie Neumann - N°USP 11207216

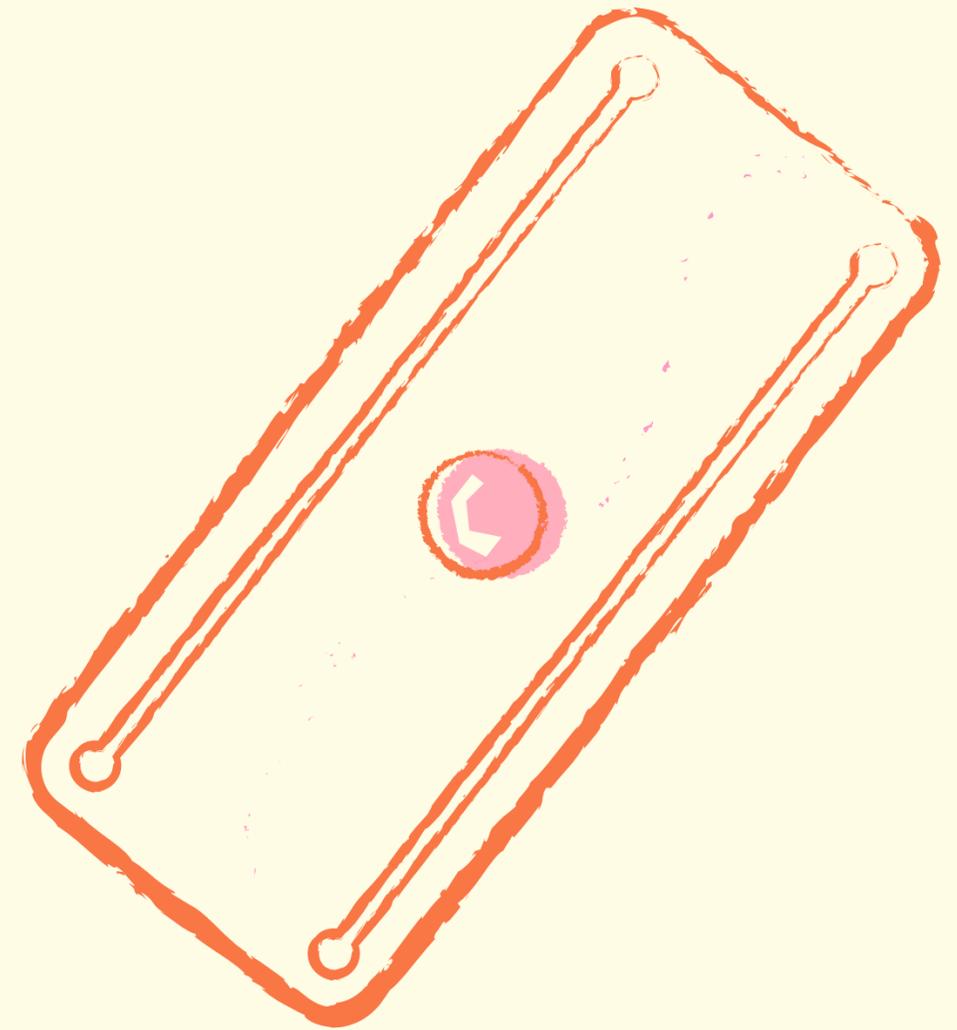
Victória Almeida - N°USP 11849456



# ANTICONCEPCIONAL DE EMERGÊNCIA (AE): O QUE É



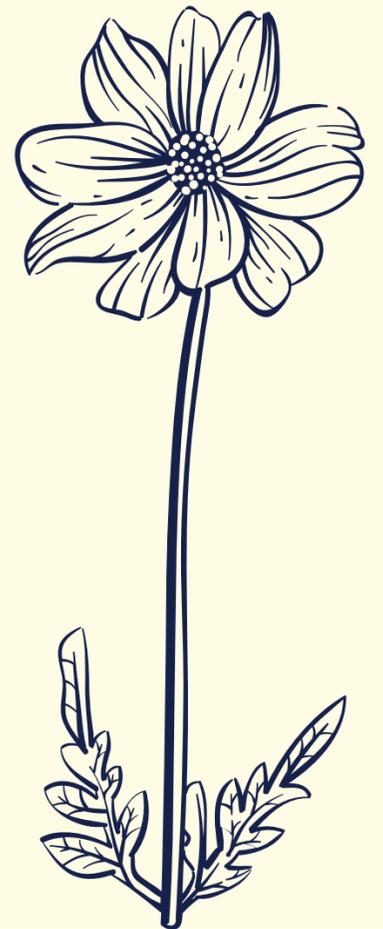
- Objetivo: evitar a gravidez após a relação sexual.
- Indicação reservada a situações de exceção.
- Também conhecido por “pílula do dia seguinte” ou “plano B”.

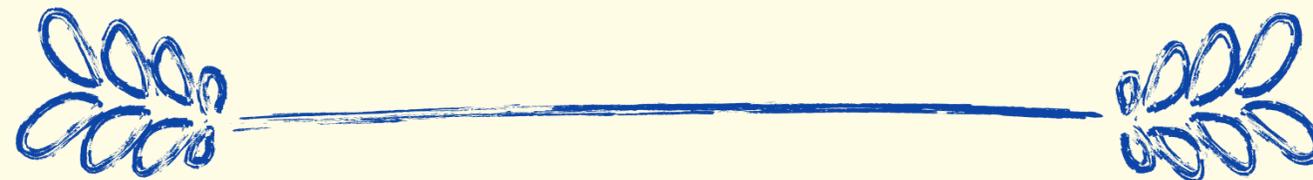


# ANTICONCEPCIONAL DE EMERGÊNCIA (AE): PRINCIPAIS SITUAÇÕES

---

- Relação sexual sem uso de método contraceptivo.
- Violência sexual.
- Falha no método contraceptivo de rotina.
- Uso inadequado no método contraceptivo.





## COMO FUNCIONA



- Antes da ovulação: atua impedindo ou atrasando a liberação do óvulo.
- Após a ovulação: impede a fertilização do óvulo pelo espermatozóide.



# MÉTODO DE YUZPE

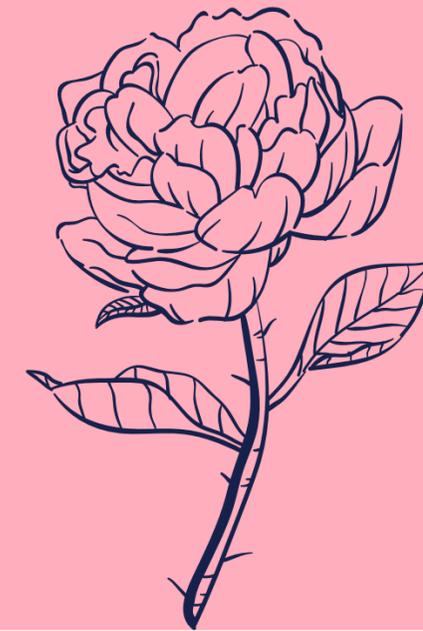


—  
Pílulas combinadas de estrogênio e progestágeno sintético, administradas até cinco dias após a relação sexual desprotegida.

—  
0,2 mg de etinil-estradiol e 1 mg de levonorgestrel, administradas em 2 doses a cada 12 horas, ou administradas em dose única.

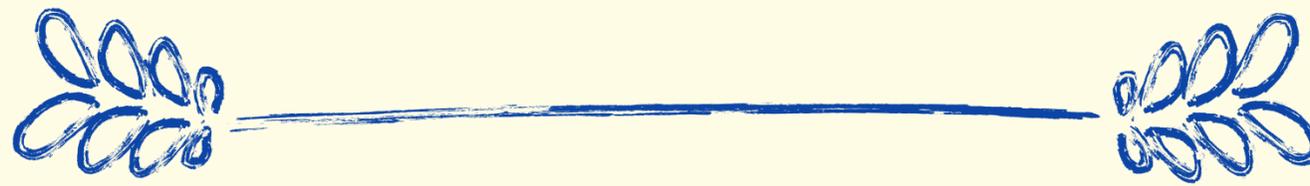
—  
No caso de comprimidos com 0,05 mg de etinilestradiol e 0,25 mg de levonorgestrel, usam-se 2 a cada 12 horas ou 4 em dose única.

# HÁ AINDA UMA SEGUNDA FORMA DE CONTRACEPÇÃO:



---

Uso do Levonorgestrel (progestágeno isolado sintético), na dose total de 1,5 mg, dividida em 2 comprimidos iguais de 0,75 mg, a cada 12 horas, ou 2 comprimidos de 0,75 mg em dose única.



# EFETIVIDADE



- Pode ser calculada a partir do Índice de falha ou a partir do Índice de Efetividade.



# CÁLCULO DA EFETIVIDADE

---

Índice de Pearl (índice de falha):

- Calcula o número de gestações por 100 mulheres que utilizam o método no período de um ano.
- Estima-se que este índice seja de cerca de 2%, em média, para a contracepção de emergência (Ministério da Saúde, 2011).

Índice de Efetividade:

- Calcula o número de gestações prevenidas por cada relação sexual.
- Esse método apresenta, em média, um Índice de Efetividade de 75% (Ministério da Saúde, 2011).





# EFETIVIDADE



- Pode ser calculada a partir do Índice de falha ou a partir do Índice de Efetividade.
- Varia em função do tempo entre a relação sexual e sua administração.



A eficácia da AE pode variar de forma importante em função do tempo entre a relação sexual e sua administração.



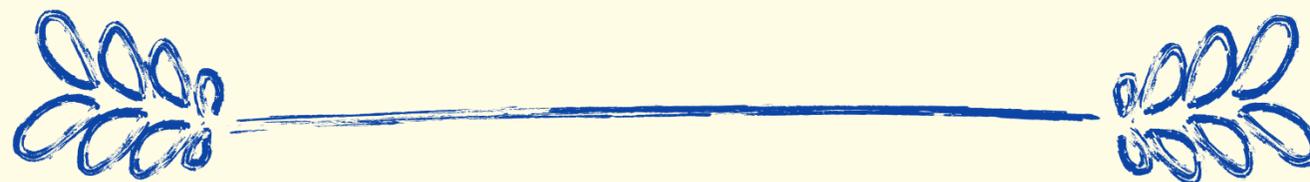
TEMPO	TAXA DE FALHA	
	Método de Yuzpe	Levonorgestel
0 e 24 horas	2%	0,40%
25 e 48 horas	4,10%	1,20%
49 e 72 horas	4,70%	2,70%



# EFETIVIDADE

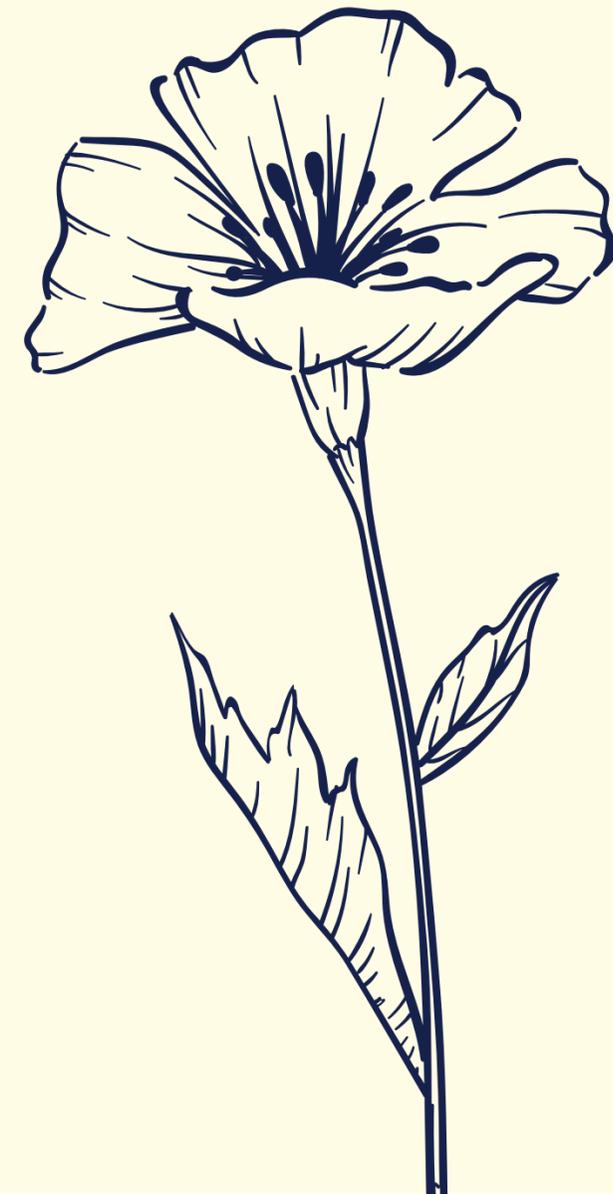


- Pode ser calculada a partir do Índice de falha ou a partir do Índice de Efetividade.
- Varia em função do tempo entre a relação sexual e sua administração.
- Usar métodos de emergência com frequência afeta sua eficácia.



# POTENCIAIS BENEFÍCIOS

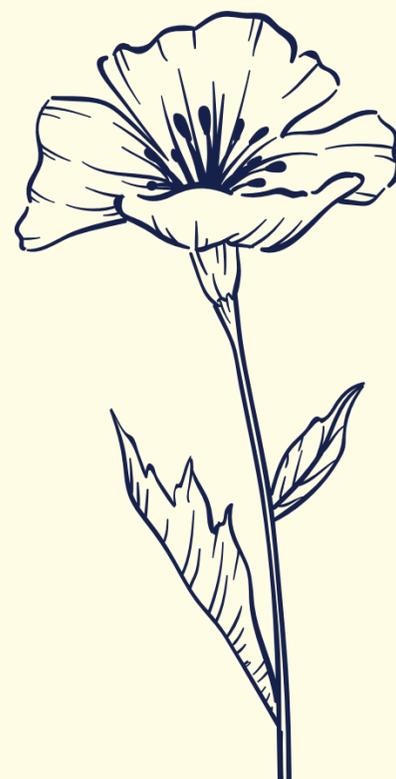
- Prevenção da gravidez indesejada em casos de: sexo desprotegido; falha; esquecimento ou uso incorreto de outro método; e de violência sexual.
- Prevenção de abortos induzidos.



## EFEITOS COLATERAIS

---

- Náuseas
- Vômitos
- Menstruação adiantada
- Dores de cabeça
- Tontura
- Sensibilidade mamária



## CONTRAINDICAÇÕES

---

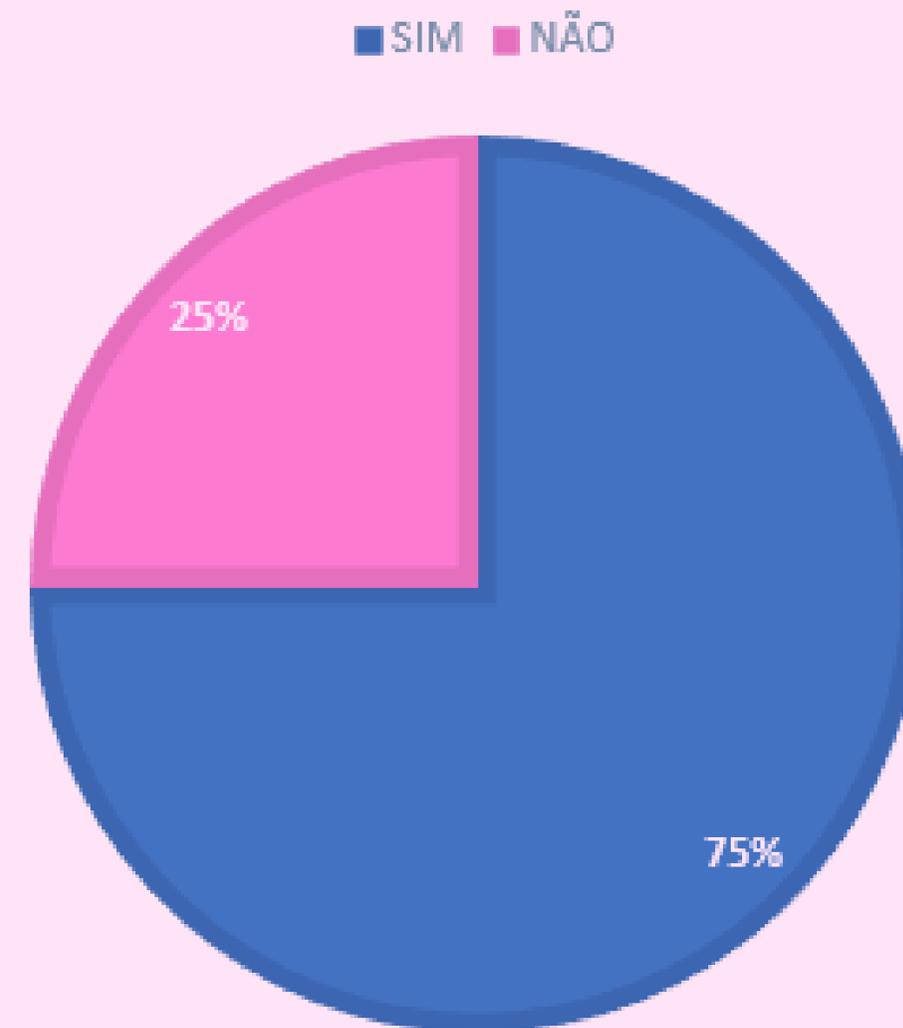
- Definida pela OMS: gravidez confirmada.
- Precauções no uso: antecedente de acidente vascular cerebral; tromboembolismo; enxaqueca severa; ou diabetes com complicações vasculares.



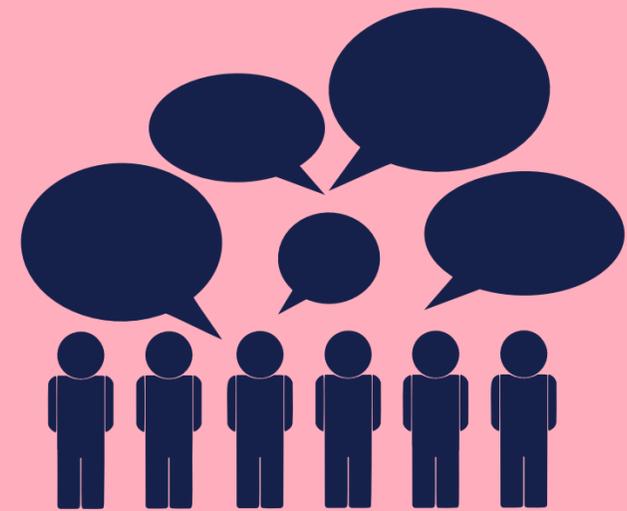
## OPINIÃO DE USUÁRIAS

- Formulário
- 24 respostas
- de 11 a 12 de agosto

VOCE JÁ UTILIZOU A PÍLULA DO DIA SEGUINTE?



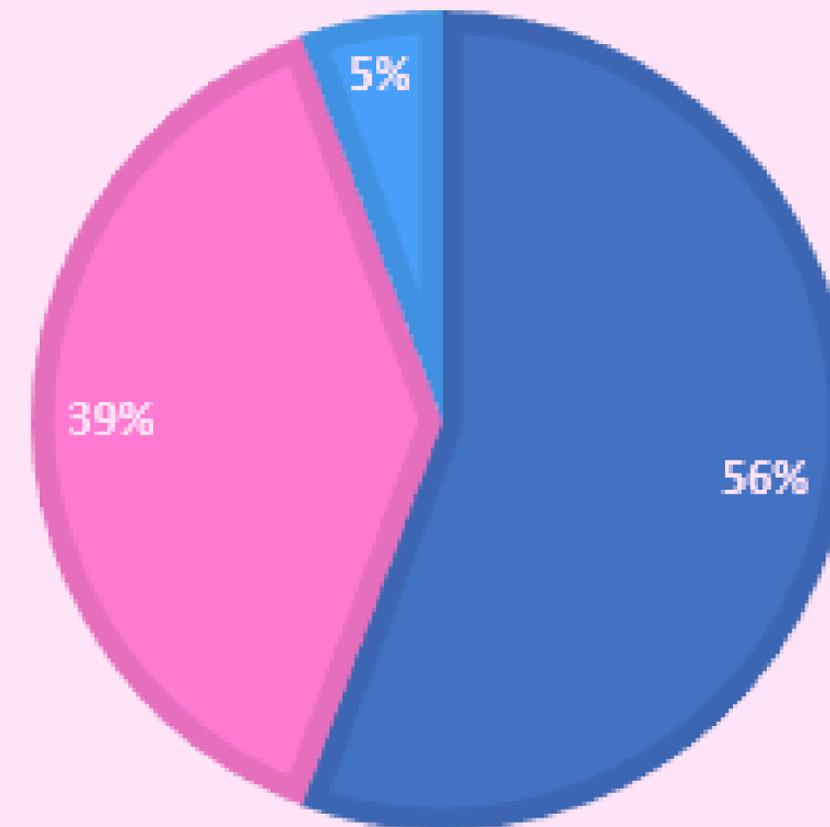
6 respostas X 18 respostas



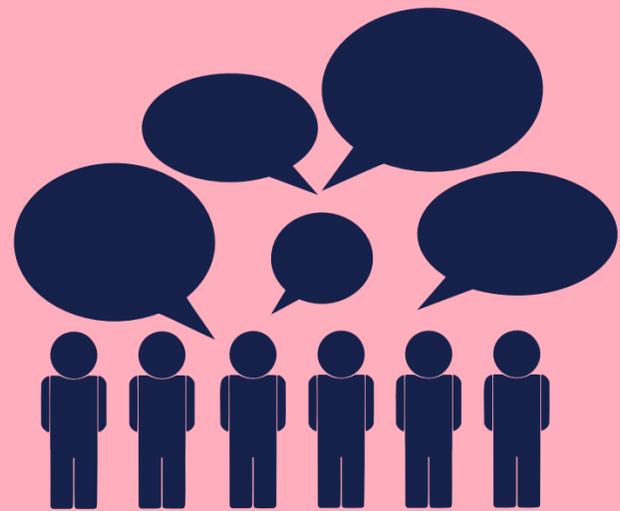
## OPINIÃO DE USUÁRIAS

### POR QUAL MOTIVO?

- Relação sexual sem uso de métodos contraceptivos
- Falha em outro método contraceptivo utilizado
- Outro motivo (não especificado)



- 10 participantes utilizaram porque tiveram relação sexual sem o uso de métodos contraceptivos, 7 por uma falha em outro método contraceptivo utilizado e uma pessoa utilizou por outro motivo, o qual não foi especificado.



## OPINIÃO DE USUÁRIAS

Você teve efeitos colaterais? Se sim, quais?

- 8 participantes responderam a questão acima e relataram menstruação irregular, dor de cabeça, irritabilidade e estresse emocional após tomarem a pílula do dia seguinte.

Você gostaria de relatar algo quando usou a pílula do dia seguinte?

- "preferi tomar a pílula por precaução"
- "após este episódio eu comecei a tomar pílula anticoncepcional"
- "depois que eu tomei a *pds* e vi que me trouxe efeitos colaterais, procurei um ginecologista e comecei a tomar pílula anticoncepcional"

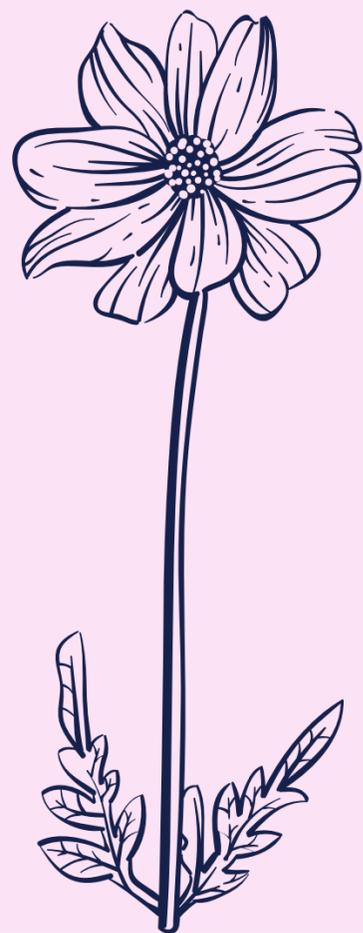
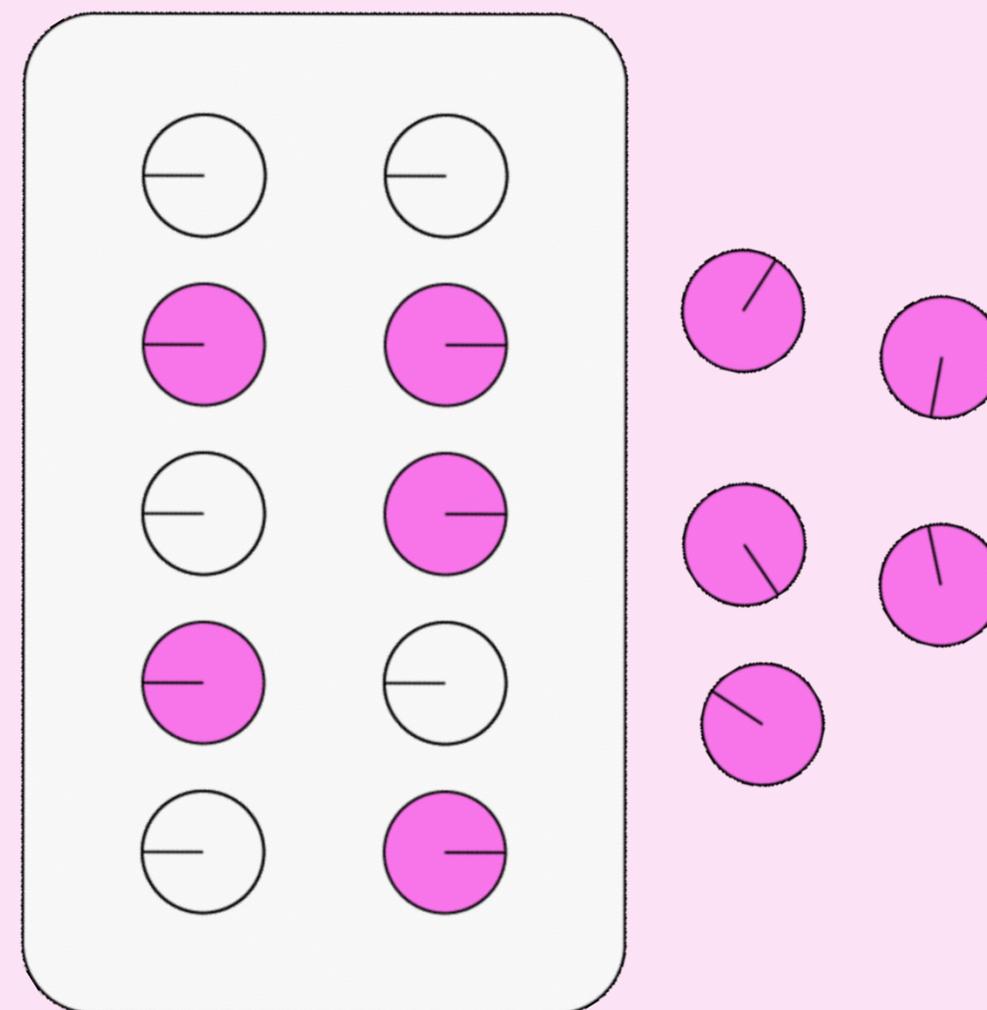
# OFERTA NO SUS E NO SETOR PRIVADO

## SUS:

- Levonorgestrel de 0,75mg é oferecido gratuitamente pelo SUS em qualquer unidade básica de saúde.

## Privado:

- É possível adquirir a pílula do dia seguinte em qualquer farmácia, sem necessidade de prescrição médica.
- O preço pode variar entre R\$2,00 e R\$30,00.



# LEGISLAÇÃO

- **1995:** OMS formou o Consórcio Internacional de Anti-concepção de Emergência (CLAE) e reconheceu o AE como medicamento essencial. Assim, no Brasil, o AE foi incorporado às normas técnicas para o atendimento às vítimas femininas de violência sexual na década de 1990.



- **2005:** o Governo Federal ampliou em 50% a distribuição da AE nos serviços públicos de saúde, o que fazia parte da política de direitos sexuais e reprodutivos do Ministério da Saúde. Além disso, o MS lançou a cartilha "Anticoncepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde" (BRASIL, 2005b).

# LEGISLAÇÃO

- **2006:** CFM (Conselho Federal de Medicina) aprova a Resolução nº 1.811, que estabelece as normas éticas para a utilização da AE e valida a prescrição do medicamento como forma de prevenção de gravidez não planejada.



- **2013:** Governo Dilma sancionou o projeto de lei que determina o atendimento obrigatório e imediato no SUS às vítimas de violência sexual. Todos os hospitais públicos devem oferecer, de forma imediata, entre outros serviços, a "profilaxia da gravidez", referente ao uso "pílula do dia seguinte".

# GESTÃO: COMO ORGANIZAR UM SERVIÇO QUE ATENDA A ESTAS DEMANDAS?

---

- Ampliação do acesso à informação dos métodos de prevenção de gravidez, bem como na distribuição da pílula do dia seguinte de forma facilitada e sem burocracias.
- Divulgação desse serviço para a população através de programas e políticas públicas educacionais e informacionais.
- Capacitação de profissionais de saúde para a prescrição e/ou entrega do medicamento junto ao aconselhamento sobre o modo de uso, possíveis efeitos colaterais, interações medicamentosas e esclarecimento de dúvidas, realizado de modo acolhedor e sem julgamentos.



# GESTÃO: COMO ORGANIZAR UM SERVIÇO QUE ATENDA A ESTAS DEMANDAS?

---

- Profissionais de saúde devem informar que a pílula do dia seguinte deve ser utilizada como último recurso, e ressaltar a importância de outros métodos contraceptivos para evitar a gravidez e DSTs.
- Em casos de violência sexual, os setores da Polícia e os departamentos de Medicina Legal devem estar preparados para realizar o devido encaminhamento e divulgar as informações necessárias em relação aos métodos contraceptivos de emergência.



# REFERÊNCIAS

---

ABAD, Digna Mayo, VALDÉS, Jorge Seino. Anticoncepción de emergencia. Rev Cubana Obstet Ginecol v.30 n.1 Cidade de Havana Janeiro-Abril. 2004.

Ministério da Saúde. Anticoncepção de Emergência - Perguntas para profissionais de saúde. Brasília, DF, 2011. 2ª Edição Série F. Comunicação e Educação em Saúde Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 3.

Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf)>.

SOUZA, R. A. de; BRANDÃO, E. R. Marcos normativos da anticoncepção de emergência e as dificuldades de sua institucionalização nos serviços públicos de saúde. Physis 19 (4), 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000400009>>.

