

3 de dezembro de 2021

<http://justnews.pt/noticias/contracao-de-emergencia-porque-nao-devemos-dizer-pilula-do-dia-seguinte>



«Contraceção de emergência: porque não devemos dizer pílula do dia seguinte»

Patrícia Isidro Amaral

Assistente hospitalar de Ginecologia-Obstetrícia da MAC-CHULC e Hospital da Luz Lisboa

O objetivo da contraceção de emergência (CE) prende-se com a redução do risco de uma gravidez não desejada, após relação sexual não protegida, seja por ausência de método contraceptivo, falha do método utilizado ou crime contra a liberdade e autodeterminação sexual.

É importante desmistificar alguns conceitos, nomeadamente que a CE não é abortiva e que não deve ser utilizada como contraceção de uso regular, mas sim “de emergência”, não que seja prejudicial, mas porque tem uma eficácia mais reduzida do que a utilização de contraceção regular.

Estão disponíveis como CE as formulações orais e intrauterina. Na via oral temos a CE de levonorgestrel (LNG) 1,5 mg e o acetato de ulipristal (AU) 30 mg, ambas de toma única e de venda livre na farmácia.

Existe ainda o método de Yuzpe (utilização de contraceção hormonal combinada em dose específica), atualmente pouco utilizado pelos efeitos secundários mais marcados.

A CE de LNG deve ser tomada até 72h e a CE AU até 120h após a relação sexual desprotegida, no entanto, apesar destes prazos, a CE oral deve ser tomada o mais precocemente possível. A eficácia da CE oral poderá estar reduzida em mulheres que tomam medicamentos indutores enzimáticos e, no caso específico da CE AU, a eficácia pode ser reduzida se for tomado um progestativo nos 5 dias após.

O dispositivo intrauterino (DIU) de cobre (DIU-Cu) está validado como CE intrauterina, sendo a opção mais eficaz, devendo ser colocado até 120h após a relação sexual não protegida.

Em janeiro de 2021 foi publicado no NEJM o artigo “Levonorgestrel vs Copper Intrauterine Devices for Emergency Contraception”, mostrando que o DIU hormonal na dose de 52 mg foi eficaz como CE, quando colocado até às 120h após relação sexual não protegida. Mais estudos surgirão sobre esta nova hipótese de CE, por enquanto ainda não validada como tal.

Todas as mulheres são elegíveis para o uso de CE oral e as contraindicações para o DIU-Cu como CE são as mesmas que contraindicam a colocação de um DIU. Deveremos ter precaução na CE AU nas mulheres com asma não controlada e intolerância à lactose/galactose, não devendo ser utilizado nas mulheres com doença hepática grave.

Os efeitos secundários possíveis, mas raros, e habitualmente autolimitados a 24h, são cefaleias, náuseas, vômitos, dor pélvica e aumento da sensibilidade mamária. Se ocorrer vômito após a toma de CE, a dose deverá ser repetida se o vômito tiver ocorrido nas primeiras 3 horas.

Na CE LNG pode existir perda hemática cerca de uma semana antes do esperado, enquanto na CE AU esta perda hemática pode atrasar. Pode ainda ocorrer spotting, que se pode manter durante um mês, sendo habitualmente autolimitado. No DIU-Cu, habitualmente, não existe alteração no ciclo.

A CE pode ser utilizada mais do que uma vez no mesmo ciclo, no entanto, é um alerta para o aconselhamento na utilização de um método contraceptivo. Na amamentação todos os métodos de CE podem ser utilizados, mas no

caso da CE AU o leite materno deve ser desperdiçado nas primeiras 24h.

E porque não devemos dizer pílula do dia seguinte? A CE deve ser tomada o mais precocemente possível e não só no dia seguinte, devendo a CE LNG ser tomada até 72h e tanto a CE AU como o DIU-Cu administrados até às 120h. O conceito “pílula do dia seguinte” também pode induzir a uma interpretação errónea de método contraceptivo usado no dia seguinte à relação sexual desprotegida!

Sónia do Vale
Diabetes: o papel das UCFD na partilha e disseminação de boas práticas
P. 4

ESTUDO AVALIA DEPRESSÃO E ANSIEDADE
37% dos profissionais de saúde com fadiga pandémica
P. 6

2021 IV JORNADAS MULTIDISCIPLINARES DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR
SHERATON-PORTO
19-21 MAIO 2022

LinkedIn
hospital público

Publicações
justNews
www.justnews.pt

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Nesta edição
Especial Atualizações em Contraceção do CHULC
Especial 7.ª Jornadas do GRESP

Director: José Alberto Soares
Mensal • Novembro 2021
Ano IX • Número 96 • 3 euros

Publicação Periódica Híbrida

REPORTAGEM NA USF SALUSVIDA, ACES BAIXO MONDEGO

Elementos do Hospital de Cantanhede vão a unidades de CSP fazer análises, ECG e ecografias
P. 20/25

No âmbito de um projeto-piloto que tem tudo para virar, profissionais do Hospital Arcebispo João Crisóstomo deslocam-se regularmente a unidades de saúde familiar do concelho de Cantanhede para realizar exames complementares de diagnóstico, para óbvia satisfação dos utentes. A *Just News* foi testemunhar isso mesmo, visitando a USF Salusvida, coordenada pela médica Carmo Leandro.

JAIME CORREIA DE SOUSA
A impossibilidade de seguir um modelo único de resposta às doenças respiratórias crónicas
P. 8/10

Especial Atualizações em Contraceção do CH Universitário de Lisboa Central

- CSP e cuidados hospitalares trabalham cada vez mais em complementaridade
- Contraceção hormonal – qual a melhor opção?
- O papel do enfermeiro na Consulta de Planeamento Familiar
- Por que é fundamental a articulação com os CSP
- DIU – mitos e factos
- *Quick start* de contraceção
- Contraceção de emergência: porque não devemos dizer pílula do dia seguinte?
- Implante contraceptivo
- Consensos em contraceção

P. 11/17

Especial 7.ª Jornadas do GRESP
Num evento híbrido, o Grupo de Estudos de Doenças Respiratórias da APMGF realizou em outubro a sua reunião de 2021, subordinada ao tema "ACreditAR, EmpoderAR, Acompanhar".
P. 29/39

justNews
a partilhar informação desde 1981
www.justnews.pt

VEJA AQUI A ÚLTIMA EDIÇÃO!

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

MENSAL - Publicação de referência na área dos cuidados de saúde primários.
Publicação Periódica Híbrida

Artigo publicado no Jornal Médico dos cuidados de saúde primários de novembro 2021, no âmbito de um Especial dedicado ao webinar "Atualizações em contraceção do CHULC".