

Pílulas Anticoncepcionais de Emergência:

Diretrizes Clínicas e de
Serviços

Segunda Edição ■ 2003

Pílulas Anticoncepcionais de Emergência:

Diretrizes Clínicas e de
Serviços

Segunda Edição ■ 2003

Consórcio Internacional sobre Anticoncepção de Emergência

Agradecimentos

As diretrizes originais do Consórcio foram baseadas nas diretrizes de serviços publicados pela International Planned Parenthood Federation, Pathfinder International e PATH.

A primeira edição foi impressa em outubro de 2000. As seguintes pessoas contribuíram de maneira especial para aquela edição: Elizabeth Raymond, Yusuf Ahmed, Sharon Camp, Marilyn Edmunds, Douglas Huber, Carlos Huezo Toledo, Valerie Koscelnik, Suneeta Mittal, Jose David Ortiz, Karen Ostea, Khama Rogo, Jeff Spieler, James Trussell, Paul Van Look e Helena von Hertzen.

Pela atualização da segunda edição, o Consórcio agradece a Elizabeth Raymond, Angeles Cabria, David Grimes, Susan McIntyre, Ilze Melngailis, Claudia Morrissey, Raffaella Schiavon, Harris Solomon, Perger Teodora, Fatiha Terki, James Trussel, Andre Ulmann, Helena von Hertzen, Anne Wilson e Beverly Winikoff.

La reimpression de la presente Guía en 2004 fue realizada gracias al generoso apoyo de la Fundación Bergstrom y otros donantes, a través de Oficina Regional de la Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región Hemisferio Occidental, en el contexto del proyecto regional para incrementar el conocimiento, acceso y uso de la anticoncepción de emergencia en América Latina.

IPPF/RHO agradece a BEMFAM facilitar la impresión de la versión en portugués así como a Ilka Rondinelli del Programa de Calidad de Atención de IPPF/RHO por los comentarios editoriales. La traducción del texto al portugués fue realizado por Cristina Santedicola.

Pílulas Anticoncepcionais de Emergência: Diretrizes Clínicas e de Serviços
2003
The International Consortium for Emergency Contraception
Washington, DC, USA

[insert recycling symbol] Impresso em papel reciclado
Projeto gráfico original por Elizabeth Sanders

Pílulas Anticoncepcionais de Emergência: Diretrizes Clínicas e de Serviços

Segunda Edição ■ 2003

ÍNDICE

Prefácio	6
Sumário do Protocolo de Serviços para Pílulas Anticoncepcionais de Emergência	7
1 Introdução	11
1.1 Definição	11
1.2 Indicações	11
2 Pílulas Anticoncepcionais de Emergência	12
2.1 Regimes de PAE	12
2.2 Mecanismo de Ação	12
2.3 Eficácia	13
2.4 Efeitos Colaterais, Prevenção e Manejo	14
2.5 Precauções	16
2.6 Triagem	16
2.7 Tópicos Especiais	17
2.8 Informações para a Clientela	19
2.9 Orientação	19
2.10 Seguimento	20
2.11 Caso a Cliente Engravide	20
2.12 Iniciando ou Continuando Anticoncepção Regular após uso de PAE	20
3 Sistemas de Provisão de Serviços PAE	23
3.1 Clientela Jovem	24
3.2 Mulheres Sexualmente Violentadas	24
Tabela 1 Formulações de PAE	25
Anexo: Uso de DIU para Anticoncepção de Emergência	26
Referências	27
Visão Geral - Consórcio Internacional sobre Anticoncepção de Emergência	28

PREFÁCIO

A oferta de anticoncepção de emergência é uma forma importante que permite aos programas de planejamento familiar e demais programas de saúde reprodutiva melhorar a qualidade de seus serviços e atender melhor as necessidades da clientela. A anticoncepção de emergência é necessária porque nenhum método anticoncepcional é 100% eficaz e poucas pessoas usam seus métodos de maneira perfeita cada vez que mantêm relação sexual. Adicionalmente, a anticoncepção de emergência é útil em casos de violência sexual.

As pílulas anticoncepcionais de emergência (PAE), a forma mais comumente usada e mais conveniente de anticoncepção de emergência, podem ser facilmente administradas. As PAE especialmente embaladas ou suprimentos de anticoncepcionais orais regulares que podem ser usados como PAE estão facilmente disponíveis na maioria dos locais. Os(as) provedores(as) podem ser treinados(as) no uso correto, orientação e acompanhamento deste método. Entretanto a provisão de PAE envolve tópicos exclusivos, como a necessidade de assegurar acesso rápido ao método para maximizar a eficácia e a importância de transmitir informações sobre métodos adicionais e contínuos, a fim de evitar tanto gravidez quanto infecções sexualmente transmissíveis, após o uso das PAE.

Um componente essencial dos programas que fornecem anticoncepção de emergência é educação, ou seja, a transmissão de informações para as mulheres sobre esta importante opção antes que elas precisem da anticoncepção de emergência. Uma vez que o prazo para tratamento é curto – a eficácia declina a cada dia ou até mesmo a cada hora transcorrida – as mulheres precisam estar cientes de que a anticoncepção de emergência é uma opção, precisam saber onde elas podem procurar por serviços e também devem entender que o tratamento deve ser iniciado o mais breve possível após uma relação sexual desprotegida ou uma relação indevidamente protegida. Prover informações sobre anticoncepcionais de emergência e, quando possível, fornecer as PAE no momento de uma consulta regular de planejamento familiar ou consulta médica é uma forma de assegurar que as mulheres tenham os recursos de que precisam para se proteger contra gravidez, caso ocorra uma relação sexual desprotegida ou ocorra falha do método anticoncepcional.

As organizações que constituem o Consórcio Internacional sobre Anticoncepção de Emergência compilaram estas diretrizes de serviços para oferecer aos programas e ao pessoal clínico envolvido nos programas de planejamento familiar e demais programas de saúde reprodutiva as informações necessárias para a provisão de PAE de maneira segura e efetiva. As recomendações contidas nestas diretrizes refletem as pesquisas mais recentes disponíveis sobre anticoncepção de emergência, tendo sido revisadas por especialistas internacionalmente reconhecidos na área de saúde reprodutiva. Os programas locais devem adaptar estas diretrizes conforme a necessidade, a fim de cumprir os requisitos nacionais ou requisitos adicionais.

SUMÁRIO DO PROTOCOLO DE SERVIÇOS PARA PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS DE EMERGÊNCIA

As pílulas anticoncepcionais de emergência (PAE) constituem uma opção importante para as mulheres que recentemente tiveram relação sexual desprotegida ou alguma falha do método anticoncepcional e não desejam engravidar. As PAE demonstraram ser seguras e eficazes em estudos realizados ao longo das últimas três décadas.

Indicação

Evitar gravidez após uma relação sexual desprotegida ou incorretamente protegida.

Regimes

Estas diretrizes discutem dois regimes:

- **Regime contendo apenas levonorgestrel:** 1,50 mg de levonorgestrel numa dose única ou em duas doses de 0,75 mg tomadas com intervalo de até 12 horas.
- **Regime combinado estrógeno-progestágenos:** duas doses de 100 mcg de etinil estradiol mais 0,50 mg de levonorgestrel tomadas com intervalo de 12 horas.

O tratamento com um destes regimes deve ser iniciado tão logo seja possível após a relação sexual, pois os dados sugerem que a eficácia declina substancialmente com o decorrer do tempo. Ambos regimes demonstraram ser eficazes ao longo de cinco dias (120 horas) após a relação sexual. O tratamento após este período ainda não foi investigado.

Em alguns locais, ambos regimes estão disponíveis como produtos manipulados e rotulados especificamente para uso como PAE. Alternativamente, as PAE podem ser manipuladas a partir de uma variedade de pílulas anticoncepcionais orais de uso regular (vide Tabela 1 ou consulte www.cecinfo.org).

O regime contendo apenas levonorgestrel é preferido porque é mais eficaz e está associado com uma menor incidência de efeitos colaterais.

Mecanismo de Ação

O modo exato de ação das PAE não é conhecido. Foi demonstrado que as PAE, quando ingeridas antes da ovulação, inibem ou atrasam a liberação dos óvulos pelo ovário. Estas pílulas também evitam que o espermatozóide e o óvulo se unam e impedem que um ovo fertilizado se implante no útero. Os dois regimes PAE discutidos nestas diretrizes não interferem numa gravidez já estabelecida.

Eficácia

Diversos estudos demonstraram que o regime contendo apenas levonorgestrel reduz o risco de gravidez em 60 por cento a 93 por cento ou mais, após uma única relação sexual, e o regime combinado reduz tal risco em 56 por cento a 89 por cento. Nas comparações diretas o regime de levonorgestrel demonstrou ser substancialmente mais eficaz do que o regime combinado. Ambos regimes parecem ser mais eficazes quando administrados logo após a relação sexual. As PAE não apresentam a mesma eficácia quando comparadas à maioria dos métodos anticoncepcionais modernos de uso consistente e regular.

Efeitos Colaterais

Os efeitos colaterais para ambos regimes incluem náusea, vômito, dor abdominal, fadiga, dor de cabeça, tontura, displasia mamária, *spotting* e sangramento vaginal irregular. O regime contendo apenas levonorgestrel está associado com uma probabilidade muito menor de náusea e vômito do que o regime combinado. Na maioria das mulheres, a menstruação após o tratamento ocorrerá dentro de uma semana antes ou após a data esperada.

Prevenção e Manejo de Náusea e Vômito

A melhor forma de minimizar a ocorrência de náusea e vômito é usar o regime contendo apenas levonorgestrel ao invés do regime combinado, sempre que for possível. O pré-tratamento com medicamentos antieméticos meclizina ou metoclopramida pode evitar estes sintomas em usuárias do regime combinado. Caso ocorra vômito dentro de duas horas após cada dose, repita a dose, se possível. Em casos de vômito grave, a administração vaginal das PAE pode ser eficaz.

Precauções

Não existem condições clínicas conhecidas que impeçam o uso de PAE. Elas não são indicadas para mulheres com gravidez confirmada porque não terão qualquer efeito. Entretanto, as mesmas podem ser administradas sem teste de gravidez ou quando a situação de gravidez estiver indefinida pois não existem evidências sugerindo danos a uma mulher grávida ou à sua gravidez.

Triagem

Uma vez que as PAE não apresentam qualquer perigo conhecido, a triagem de rotina, via exames ou testes laboratoriais, é desnecessária antes do tratamento. A própria cliente pode determinar se as PAE são indicadas após receber instruções escritas ou orais. Um teste de gravidez pode ser útil para afastar a possibilidade de gravidez caso a cliente esteja com a menstruação atrasada. Entretanto, o tratamento não deve ser adiado a fim de se realizar qualquer procedimento de triagem.

Situações Especiais

- **Amamentação:** Não existe evidência de que as PAE causarão danos a uma mulher lactante ou ao seu bebê, embora algumas autoridades recomendem a amamentação imediatamente antes da ingestão das pílulas e extração e descarte do leite materno durante as seis horas seguintes.
- **Relação(ões) sexual(is) há mais de 120 horas:** As PAE podem ser usadas, porém as clientes devem ser informadas que a eficácia, nestas situações, ainda não foi estudada. A inserção de um dispositivo intra-uterino (DIU) de emergência deve ser considerada.
- **Mais de uma relação sexual prévia desprotegida:** Um tratamento com PAE pode ser usado para cobrir todas as relações sexuais desprotegidas ou incorretamente protegidas ocorridas durante as últimas 120 horas.
- **Uso repetido de PAE:** As PAE podem ser usadas com a frequência que seja necessária, porém as clientes devem ser informadas de que o uso contínuo e correto de outros métodos anticoncepcionais fornece uma proteção mais eficaz ao longo do tempo.
- **Uso de PAE antes da relação sexual:** Não existem dados disponíveis sobre quanto tempo o efeito anticoncepcional das PAE persiste após a ingestão das pílulas. As clientes devem ser encorajadas a usar um método anticoncepcional diferente das PAE, sempre que possível.
- **Relação sexual desprotegida durante o “período infértil”:** Devido ao fato de muitas vezes ser difícil definir o período infértil com exatidão, as PAE são recomendadas em qualquer momento que uma relação sexual desprotegida ou incorretamente protegida ocorra e a cliente estiver preocupada com o risco de gravidez.
- **Uso simultâneo de outras medicações:** As clientes devem ser orientadas sobre a possibilidade de interações medicamentosas, as quais devem ser manejadas adequadamente (vide Seção 2.7).
- **Uso de outras fórmulações:** As formulações de pílulas combinadas estrógeno-progestágenos contendo progestágeno-noretindrona, ao invés de levonorgestrel, podem ser usadas nas situações em que os regimes aqui descritos não estiverem disponíveis.

Informações para as Clientes

Informações sobre PAE e tópicos correlatos podem ser fornecidas pessoalmente, através de telefone, por escrito ou através de uma combinação destes métodos. No mínimo, as seguintes mensagens devem ser transmitidas:

- A cliente deve iniciar o tratamento tão logo seja possível após a relação sexual.
- Após o uso das PAE, caso a menstruação da cliente atrase além de uma semana após a data esperada, ela deve procurar avaliação e atenção médica para avaliar uma possível gravidez.

- Caso a cliente tenha sangramento irregular e apresente dor abdominal baixa, ela deve contatar um(a) provedor(a) de saúde para uma avaliação de possível gravidez ectópica.
- A cliente deve usar outra forma de anticoncepção após usar PAE. Estas pílulas não são adequadas para anticoncepção contínua.
- As PAE não protegem contra HIV ou outras infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Idealmente, a cliente também deve receber informações sobre eficácia, efeitos colaterais, mecanismos de ação, outros métodos anticoncepcionais e métodos para evitar IST. Ela deve receber um método temporário, a exemplo de condoms, para uso no futuro imediato, devendo também ser encaminhada para unidades onde ela possa obter qualquer serviço de seguimento necessário. Toda orientação deve ser provida num clima de neutralidade e apoio.

Seguimento

Oriente a cliente a procurar um(a) provedor(a) de saúde caso ela tenha sangramento irregular combinado com dor abdominal baixa ou tenha qualquer pergunta ou motivo para estar preocupada.

PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS DE EMERGÊNCIA: DIRETRIZES CLÍNICAS E DE SERVIÇOS

1. Introdução

Apesar da disponibilidade de métodos altamente eficazes para anticoncepção, muitas gravidezes não são planejadas e não são desejadas. Estas gravidezes têm maior risco de morbidade e mortalidade, muitas vezes devido a aborto inseguro. Muitas destas gravidezes não planejadas podem ser evitadas usando-se a anticoncepção de emergência^{1,2}.

1.1 Definição

As pílulas anticoncepcionais de emergência (PAE) são métodos de anticoncepção hormonal, as quais podem ser usadas para evitar a gravidez após uma relação sexual desprotegida ou incorretamente protegida.

Algumas vezes as PAE são referidas como “pílulas da manhã seguinte” ou “pílulas pós-coital”. O termo “pílulas anticoncepcionais de emergência” é preferido porque transmite a mensagem importante de que o tratamento não deve ser usado como método anticoncepcional contínuo e evita dar a impressão equivocada de que as pílulas devem ser tomadas na manhã seguinte à relação sexual.

Estas diretrizes abordam tópicos clínicos e de serviços relacionados aos dois regimes de PAE, um contendo apenas um progestágeno (levonorgestrel) e o outro contendo uma combinação de um progestágeno (levonorgestrel) e um estrógeno (etinil estradiol).

Uma breve visão geral dos dispositivos intra-uterinos (DIU) para anticoncepção de emergência está incluída no Anexo.

1.2 Indicações

As PAE são indicadas para evitar gravidez após relação sexual desprotegida ou incorretamente protegida, incluindo situações em que:

- nenhum anticoncepcional tenha sido usado;
- existir falha do anticoncepcional ou uso incorreto do mesmo, incluindo:
 - rompimento, deslizamento ou uso incorreto de condom
 - duas ou mais falhas combinadas de pílulas anticoncepcionais orais
 - pílulas apenas com progestágeno (mini-pílula) tomadas com mais de três horas de atraso
 - mais de duas semanas de atraso na injeção anticoncepcional contendo apenas um progestágeno (acetato de depot-medroxiprogesterona ou enantato de noretisterona)
 - mais de sete dias de atraso na injeção mensal de progestágeno combinada com estrógeno
 - deslocamento, atraso na colocação ou remoção precoce de um adesivo hormonal anticoncepcional de pele ou anel
 - deslocamento, rompimento, rasgadura ou remoção precoce de um diafragma ou capuz

- falha no coito interrompido (ou seja, a ejaculação ocorreu na vagina ou na genitália externa)
- falha de um tablete ou filme espermicida – derretimento antes da relação sexual
- cálculo errado do método de abstinência periódica ou falha na abstenção durante os dias férteis do ciclo
- expulsão do DIU; ou
- em casos de violência sexual, quando a mulher não estava protegida por um método anticoncepcional eficaz.

2. *Pílulas Anticoncepcionais de Emergência*

2.1 Regimes de PAE

Dois regimes de PAE são discutidos nestas diretrizes:

- **Regime contendo apenas levonorgestrel:** 1,50 mg de levonorgestrel numa dose única ou em duas doses de 0,75 mg tomadas com intervalo de até 12 horas;
- **Regime combinado estrógeno-progestágeno (Yuzpe):** duas doses de 100 mcg de etinil estradiol mais 0,50 mg de levonorgestrel tomadas com intervalo de 12 horas.

Observe que o levonorgestrel mais a mesma quantidade de um composto correlato porém inativo é denominado norgestrel; conseqüentemente, estes regimes podem também ser formulados substituindo-se o dobro da quantidade de norgestrel conforme indicado para levonorgestrel.

O tratamento com um destes regimes deve ser iniciado tão logo seja possível após uma relação sexual desprotegida ou incorretamente protegida, devido ao fato da eficácia declinar substancialmente ao longo do tempo^{3,4}. Os dados antigos demonstraram que ambos regimes eram eficazes quando usados até 72 horas após a relação sexual^{5,6}. Conseqüentemente, algumas instruções de embalagem de produtos e diretrizes mais antigas aconselham usar apenas dentro daquele prazo. Entretanto, estudos mais recentes indicam que os regimes continuam a ser moderadamente eficazes quando iniciados entre 72 horas e 120 horas após a relação sexual^{4,7}. Não existem dados disponíveis sobre a eficácia quando o tratamento é iniciado além de 120 horas após a relação sexual.

Ambos regimes estão disponíveis em alguns locais como produtos formulados e rotulados especificamente para uso como PAE. Tais produtos podem também ser obtidos a partir de uma variedade de pílulas anticoncepcionais orais de uso regular (vide Tabela 1 ou consulte www.cecinfo.org.br). O regime contendo apenas levonorgestrel é preferido porque é mais eficaz e está associado com um menor risco de náusea e vômito⁵.

2.2 Mecanismo de Ação

Assim como ocorre com os anticoncepcionais hormonais, as PAE podem funcionar de várias maneiras. O mecanismo preciso de ação das PAE, num caso particular, não pode ser determinado e provavelmente depende da data dentro do ciclo menstrual da mulher quando ocorreu a relação sexual e quando as PAE foram tomadas^{8,9}. Diversos estudos forneceram

evidências diretas de que, quando administrados antes da ovulação, tanto o regime combinado quanto o regime de levonorgestrel podem atuar evitando ou atrasando a ovulação^{10,14}. Alguns estudos demonstraram alterações nas características histológicas e bioquímicas do endométrio após o tratamento com PAE combinadas, sugerindo que as mesmas podem atuar dificultando a receptividade do endométrio à implantação de um ovo fertilizado^{6,14,15}. Entretanto, outros estudos demonstram a ausência de tais efeitos com os regimes combinado e contendo apenas levonorgestrel^{10,11,13,16,17} e não está claro se as alterações observadas seriam suficientes para evitar a implantação. Possíveis mecanismos adicionais incluem a interferência no transporte dos espermatozoides, sua penetração no óvulo^{18,19} e funcionamento do corpo lúteo^{14,20}. Até o presente momento, não existem quaisquer dados clínicos diretamente relacionados a tais possibilidades. Não obstante, as evidências estatísticas sobre a eficácia das PAE sugerem que elas poderiam não ser tão eficazes quanto indicam os dados caso atuassem apenas interferindo na ovulação²¹.

Muitas vezes as PAE têm sido confundidas com o aborto clínico. Elas somente são eficazes quando administradas nos primeiros dias seguintes à relação sexual, antes de uma gravidez ser estabelecida, ao passo que o aborto clínico é uma opção não cirúrgica para interromper uma gravidez. No mínimo cinco dias decorrem entre a relação sexual e o estabelecimento de uma gravidez, definida como a implantação de um ovo fertilizado no revestimento do útero de uma mulher. As PAE atuam neste intervalo para evitar a gravidez. Elas perdem a eficácia tão logo tenha início a implantação. Dados de estudos conduzidos com altas dosagens de anticoncepcionais orais indicam que nenhum dos dois regimes de PAE aqui discutidos interrompe uma gravidez estabelecida ou prejudica um embrião em desenvolvimento²².

2.3 Eficácia

Os dados estatísticos comumente utilizados para expressar a eficácia da maioria dos métodos anticoncepcionais indicam a proporção de mulheres que engravidaram enquanto usavam o método ao longo de um período de tempo razoavelmente longo. Estas estatísticas não têm significância para as PAE, as quais são planejadas para uso pontual. Ao invés disso, a eficácia anticoncepcional das PAE é comumente expressa em termos da “fração evitada”, ou seja, a proporção de gravidezes esperadas que foram evitadas pelo tratamento. A determinação desta fração não é direta; ela envolve muitas suposições que são difíceis de se validar. Conseqüentemente, os números de eficácia reportados apresentados abaixo podem não ser precisos. Ainda assim, estimativas precisas da eficácia podem não ser altamente relevantes para muitas mulheres que tiveram relação sexual desprotegida, uma vez que as PAE muitas vezes são o único tratamento disponível. Uma consideração mais importante para a maioria das clientes de PAE pode ser o fato de que estas (especificamente o regime de levonorgestrel) são certamente mais eficazes do que nada²³.

Quatro estudos sobre o regime de levonorgestrel envolvendo a participação de aproximadamente 5000 mulheres reportaram frações evitadas entre 60 por cento e 93 por cento; ou seja, este regime reduziu a probabilidade de uma mulher engravidar naquela faixa porcentual^{4,5,24,25}. Uma análise meta envolvendo oito estudos do regime combinado, incluindo mais de 3800 mulheres, concluiu que o regime evita cerca de 74 por cento das gravidezes esperadas; a proporção variou de 56 por cento a 89 por cento nos diferentes estudos²⁶. Um grande ensaio aleatório que comparou diretamente os dois regimes demonstrou que o regime de levonorgestrel é significativamente mais eficaz do que o

regime combinado. O risco relativo de gravidez neste estudo foi 0,36, indicando que a probabilidade de gravidez entre as mulheres que receberam o regime de levonorgestrel foi aproximadamente um terço da probabilidade daquelas que receberam o regime combinado⁵.

Estudos múltiplos indicaram que ambos regimes são mais eficazes na medida em que sejam administrados o mais breve possível após a relação sexual^{4,5,25,27}. Alguns estudos antigos do regime combinado não demonstraram este efeito do tempo²⁸, porém eles podem não ter sido tão rigorosamente conduzidos quanto os estudos mais recentes. Não existem dados disponíveis estabelecendo a eficácia das PAE quando estas são tomadas após um intervalo de 120 horas desde a relação sexual.

As PAE não são adequadas para uso regular como um método anticoncepcional de uso contínuo por diversos motivos. Em primeiro lugar, elas são menos eficazes em longo prazo do que os métodos mais modernos. Os dados estatísticos de fração evitada utilizados para expressar a eficácia das PAE após um uso pontual não podem ser comparados diretamente às taxas de falhas publicadas para outros métodos anticoncepcionais usados por longos períodos de tempo. Entretanto, caso as PAE fossem usadas como método contínuo, o risco cumulativo de gravidez durante um ano inteiro de uso provavelmente seria maior do que o risco associado com os anticoncepcionais hormonais de uso regular, condoms masculinos e outros métodos de barreira. Além disso, o uso muito freqüente das PAE resultaria num número maior de efeitos colaterais (a exemplo de irregularidades menstruais) e exposição a uma dose hormonal total mais elevada do que o uso freqüente das pílulas anticoncepcionais orais combinadas ou das pílulas contendo apenas progestágeno. Não existem dados disponíveis sobre a incidência de complicações clínicas (se houver) nas mulheres que usam freqüentemente os regimes atuais de PAE durante um longo período de tempo.

2.4 Efeitos Colaterais, Prevenção e Manejo

Nenhuma morte ou complicação grave foi associada com a anticoncepção de emergência²⁹. Na verdade, foram reportados efeitos colaterais de menor importância e manejáveis, mas que causam desconfortos para as usuárias.

Náusea e Vômito

As náuseas ocorrem em aproximadamente 18 por cento das mulheres e vômitos ocorrem em aproximadamente 4 por cento das mulheres que usam pílulas contendo apenas levonorgestrel^{4,5,24,25}. Casos de náusea e vômito ocorrem em cerca de 43 por cento e 16 por cento, respectivamente, entre as clientes que usam o regime combinado³⁰. Nos estudos que compararam diretamente os dois regimes, o regime de levonorgestrel demonstrou causar um volume significativa e substancialmente menor de náusea e vômito do que o regime combinado^{5,25}. Quando estes casos ocorrem, estes sintomas são geralmente limitados aos primeiros três dias após o tratamento³¹.

Prevenção

A melhor forma de minimizar náusea e vômito consiste em usar o regime contendo apenas levonorgestrel ao invés do regime combinado, sempre que isto for possível. Os casos de náusea e vômito são tão infreqüentes com o regime contendo apenas levonorgestrel que a administração profilática de uma medição antiemética não é rotineira. Entretanto, caso o regime combinado seja usado, o pré-tratamento com medicação antiemética pode ser considerado, a depender dos recursos do programa e da cliente. Uma

dose única de meclizina (50 mg) tomada uma hora antes da primeira dose do regime, reduz o risco de náusea em aproximadamente 30 por cento e a incidência de vômito em aproximadamente 60 por cento. As clientes que usam meclizina devem ser advertidas de que esta medicação pode causar tontura³⁰. Uma dose de metoclopramida, 10 mg, tomada uma hora antes de cada dose do regime combinado, também reduz a incidência de náusea³². Doses menores destas medicações e de outras medicações antieméticas podem também evitar a ocorrência de náusea e vômito, porém não foram ainda estudadas. Não é possível prever quais usuárias de PAE terão náusea ou vômito, ou quais mulheres serão beneficiadas com o pré-tratamento antiemético. A ingestão de PAE com alimentos não demonstrou alterar o risco de náusea^{30,33}.

Manejo

Quando ocorre vômito dentro de duas horas após a ingestão da dose de PAE, muitos especialistas acreditam que a dose deve ser repetida. Em casos envolvendo vômito grave, as PAE podem administradas por via vaginal. Estudos de pílulas anticoncepcionais orais de uso freqüente administradas por esta via sugerem que os hormônios são bem absorvidos pela mucosa vaginal^{34,35}.

Atrasos menstruais

As clientes devem ser informadas de que as PAE não causam necessariamente a ocorrência imediata da menstruação (esta é uma percepção equivocada potencial entre as usuárias das PAE); geralmente a menstruação ocorre dentro de uma semana antes ou após a data esperada.

Manejo

Após o uso das PAE, caso a menstruação não ocorra dentro de uma semana após a data esperada, a cliente deve ser orientada a considerar a possibilidade de estar grávida, devendo buscar uma avaliação adequada (a exemplo de um teste de gravidez) e atenção médica específica.

Sangramento Vaginal Irregular

Algumas mulheres podem ter *spotting* ou sangramento vaginal irregular após ingerir as PAE. A proporção deste efeito colateral varia substancialmente entre os diferentes estudos realizados; por exemplo, ensaios conduzidos com o regime LNG constataram que entre 0 por cento a 17 por cento das mulheres reportaram ausência de sangramento menstrual na primeira semana após o uso.

Manejo

O sangramento irregular causado pela ingestão de PAE não é perigoso e será resolvido sem tratamento. Entretanto, é importante não descartar a possibilidade de que o sangramento irregular após o uso da PAE seja devido a uma causa muito mais grave, a exemplo de uma gravidez ectópica. Deve-se considerar a avaliação deste sintoma com um teste de gravidez e outros testes apropriados, caso a mulher tenha outros sintomas de gravidez ectópica, a exemplo de dor abdominal baixa.

Outros efeitos colaterais das PAE

Outros efeitos colaterais podem incluir dor abdominal, displasia mamária, dor de cabeça, tontura e fadiga. Estes efeitos colaterais geralmente ocorrem apenas durante poucos dias após o início do tratamento e geralmente cessam dentro de 24 horas³¹.

Manejo

Um analgésico que não exija prescrição médica pode ser usado para reduzir o desconforto causado pelas dores de cabeça ou pela displasia mamária.

Efeitos sobre a gravidez

Resultados de estudos envolvendo anticoncepcionais orais de alta dosagem sugerem que nem a mulher grávida nem o feto serão prejudicados caso as PAE sejam inadvertidamente usadas durante a fase inicial da gravidez³⁶. As evidências disponíveis sugerem que as mesmas não aumentam a probabilidade de gravidez ectópica após o seu uso; na verdade as PAE reduzem o risco absoluto de gravidez ectópica através da prevenção da gravidez de maneira geral, assim como os demais métodos anticoncepcionais³⁷.

2.5 Precauções

Não existem evidências indicando que as PAE sejam perigosas em qualquer circunstância ou em mulheres com uma condição clínica particular. Embora algumas bulas listem precauções similares àquelas associadas com o uso contínuo de anticoncepcionais orais combinados e pílulas contendo apenas levonorgestrel, os especialistas acreditam que estas precauções não se aplicam às PAE porque o tratamento é muito curto. Mulheres com histórico de gravidez ectópica podem usar PAE.

As PAE não são indicadas para mulheres com gravidez já confirmada porque não terão qualquer efeito. Entretanto, caso uma avaliação de gravidez não tenha sido realizada ou a condição da gravidez não esteja clara, as PAE podem ser administradas pois não existem evidências sugerindo perigo para a mulher ou para uma gravidez existente. Na ausência de uma avaliação de gravidez, a cliente deve entender que ela pode já estar grávida, em cujo caso o tratamento com PAE não será eficaz.

2.6 Triagem

Devido ao fato das PAE serem seguras para todas as mulheres e as clientes poderem determinar para si próprias se elas tiveram uma relação sexual desprotegida ou incorretamente protegida, a única finalidade da triagem é identificar situações nas quais as PAE não sejam claramente necessárias (exemplo: a cliente já está grávida) ou quando um tratamento de anticoncepção de emergência diferente da PAE (ou seja, um DIU) deve ser considerado. Esta triagem pode ser feita por um médico clínico, por outro(a) provedor(a) treinado(a) ou ainda pela própria cliente após receber instruções escritas ou orais³⁸. Avaliações clínicas (exemplo: teste de gravidez, medição de pressão sanguínea, exames laboratoriais, exame pélvico) não são requeridos mas podem ser oferecidos caso sejam clinicamente indicados por outros motivos e assim for desejado pela cliente. Um teste de gravidez pode ser útil para determinar a existência de uma gravidez caso a menstruação da cliente esteja atrasada.

A administração das PAE não deve ser impedida ou adiada a fim de permitir a realização dos procedimentos de triagem.

2.7 Tópicos Especiais

Uso por mulheres lactantes

Uma mulher com menos de seis meses de pós-parto que esteja alimentando seu bebê exclusivamente com leite materno e não tenha menstruado após o parto, provavelmente não está no período ovulatório e conseqüentemente talvez não precise de PAE. Entretanto, uma mulher que esteja fornecendo alimentação suplementar ao seu bebê ou tenha menstruado após o parto pode estar em risco de gravidez. Um tratamento pontual com PAE provavelmente não terá um efeito importante sobre a quantidade ou a qualidade do leite materno. Um volume desconhecido de hormônio pode passar pelo leite materno. Algumas autoridades recomendam que a mulher lactante alimente a sua criança imediatamente antes de tomar cada PAE e em seguida descartar o leite materno durante as próximas seis horas, porém a necessidade desta prática não está ainda confirmada.

Uso após relações sexuais ocorridas há mais de 120 horas

Não existem dados disponíveis sobre a eficácia quando o tratamento é iniciado depois de 120 horas desde a relação sexual. Entretanto, devido ao fato das PAE aparentemente não representarem qualquer perigo, tanto para a mulher quanto para o embrião – mesmo no caso de falha, considera-se de bom senso administrar estas pílulas caso a cliente seja completamente orientada sobre a possibilidade de gravidez. A abordagem mais efetiva seria inserir um DIU de cobre (vide Anexo), caso a primeira relação desprotegida tenha ocorrido dentro dos últimos sete dias e a mulher seja uma candidata à inserção de DIU de emergência.

Uso após mais de uma relação sexual desprotegida

O uso de PAE não deve ser impedido quando a cliente tiver tido mais de uma relação desprotegida ou incorretamente protegida, a menos que ela já saiba que está grávida. Entretanto, as clientes devem ser informadas que a eficácia destas pílulas declina à medida que aumenta o intervalo de tempo entre a primeira relação e o seu uso. As clientes devem ser estimuladas a usar PAE tão logo seja possível após uma relação sexual desprotegida, não sendo necessário esperar até que elas tenham uma série de relações desprotegidas. Apenas um tratamento de PAE deve ser administrado na ocasião, independente do número de relações sexuais desprotegidas previamente ocorridas.

Uso repetido

As PAE não se destinam a uso repetido (vide Seção 2.3) e não existem dados diretos disponíveis sobre os efeitos dos regimes atuais quando usados frequentemente. Entretanto, a experiência com regimes similares³⁹ e anticoncepcionais orais de alta dosagem sugere que a probabilidade de danos causados pelo uso repetido seja baixa. Não se deve impedir o uso das PAE apenas porque a mulher as utilizou antes, mesmo que isto ocorra dentro do mesmo ciclo. Todas usuárias de PAE, especialmente aquelas que fazem uso repetido, devem receber informações sobre outras formas de anticoncepção e orientação sobre como evitar futuras falhas anticoncepcionais. Certamente o uso repetido das PAE é mais seguro do que

uma gravidez, particularmente quando a gravidez não é planejada e as mulheres não têm acesso a serviços de aborto seguro.

Uso de PAE antes da relação sexual

Não existem dados disponíveis sobre a duração do efeito anticoncepcional das PAE após sua ingestão. Presumivelmente as PAE ingeridas imediatamente antes da relação sexual são tão eficazes quanto aquelas ingeridas imediatamente após. Entretanto, caso uma mulher tenha a oportunidade de planejar o uso de um método anticoncepcional antes da relação sexual, um método diferente deve ser recomendado, a exemplo de condoms ou outro método de barreira.

Uso de PAE durante o “período infértil”

Estudos demonstraram que relações sexuais podem resultar em fertilização somente durante um intervalo de 5 a 7 dias em torno da ovulação⁴⁰. Teoricamente, as PAE não devem ser necessárias caso a relação sexual ocorra em outros momentos do ciclo, pois a probabilidade da gravidez, mesmo sem as PAE, seria zero. Entretanto, na prática, muitas vezes é impossível afirmar com certeza se determinada relação sexual ocorreu num dia fértil ou infértil do ciclo. Conseqüentemente, as PAE geralmente devem ser fornecidas em qualquer momento que uma relação sexual desprotegida ou incorretamente protegida ocorra e a cliente esteja preocupada com o risco de gravidez. Em situações nas quais a relação sexual não tenha probabilidade de resultar em gravidez, o nível de ansiedade da cliente e a disponibilidade de recursos programáticos e da cliente devem ser levados em consideração ao se tomar a decisão.

Interações medicamentosas

Não existem dados específicos disponíveis sobre as interações das PAE com outras medicações que a cliente possa estar tomando. Entretanto, parece razoável que as interações medicamentosas sejam similares àquelas que ocorrem com as pílulas anticoncepcionais orais de uso freqüente. Uma discussão completa deste assunto está além do escopo destas diretrizes, porém diversas referências excelentes sobre o assunto estão disponíveis^{41,45}. As mulheres que estiverem tomando medicações que possam reduzir a eficácia dos anticoncepcionais orais (incluindo, dentre outros, rifampicina, certos medicamentos anticonvulsivos e o composto denominado *St. John's wort*) devem ser orientadas sobre o fato de que a eficácia das PAE pode ser reduzida. Pode-se levar em consideração o aumento da quantidade de hormônio administrado nas PAE, seja aumentado-se a quantidade de hormônio em uma ou ambas doses, ou administrando-se uma dose extra.

Uso de outras formulações

Um estudo demonstrou que uma formulação combinada de pílulas estrógeno/progestágeno contendo progestágeno-noretindrona apresentou eficácia e efeitos colaterais similares ao regime padrão de pílulas combinadas contendo levonorgestrel³³. Estes resultados sugerem que as pílulas anticoncepcionais orais contendo progestágenos além de levonorgestrel podem ser usadas para anticoncepção de emergência onde os dois regimes padrões não estejam disponíveis.

2.8 Informações para a Clientela

Informações relevantes podem ser fornecidas às clientes de PAE pessoalmente, via telefone, por escrito (exemplo, panfleto ou bula) ou através de uma combinação destes métodos. Estas informações devem incluir, no mínimo, as seguintes mensagens-chave:

- A cliente deve tomar as PAE tão logo seja possível após a relação sexual, a fim de maximizar a eficácia. Ela não deve tomar doses extras a menos que ocorra vômito até duas horas após uma dose.
- Após ingerir as PAE, caso a próxima menstruação não ocorra até uma semana após a data esperada, a cliente deve considerar a possibilidade de estar grávida e procurar avaliação e atenção médica.
- Caso a cliente tenha sangramento irregular e dor abdominal baixa, deve contatar um(a) provedor(a) de saúde para avaliar uma possível gravidez ectópica.
- PAE não são adequadas para anticoncepção continuada. A cliente deve usar um método padrão de anticoncepção para evitar gravidez decorrente de relações sexuais futuras.
- PAE não protegem contra HIV ou outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). A relação sexual que gerou a solicitação destas pílulas pode ter exposto a cliente a tais infecções e ela deve considerar a realização de testes sorológicos.

Idealmente, a cliente também deve receber informações sobre eficácia, efeitos colaterais e mecanismos de ação das PAE, assim como informações sobre outros métodos anticoncepcionais a serem usados no futuro e métodos para evitar IST. Sempre que for viável, um método regular como condom deve ser oferecido para a cliente usar no futuro imediato. A depender da situação, a cliente deve ser encaminhada para uma unidade de saúde onde possa obter atenção pré-natal caso ocorra falha do tratamento, testes para IST e HIV, além de outros serviços necessários.

Entretanto, as clientes não devem ser sobrecarregadas com informações demasiadas, as quais elas não podem absorver totalmente. Além disso, algumas clientes podem não desejar receber orientação sobre certos tópicos (a exemplo de informações sobre outros métodos anticoncepcionais ou sobre o mecanismo de ação das PAE) no exato momento em que recebem as PAE. Os(as) provedores(as) não devem impedir que uma mulher receba estas pílulas porque ela não quis receber informações mínimas necessárias para assegurar o seu uso correto,

2.9 Orientação

Dois estudos sugeriram que a maioria das mulheres não precisa de qualquer interação com um(a) provedor(a) de saúde a fim de usar PAE de maneira segura e eficaz^{38,46}. Entretanto, a orientação pode servir para reforçar quaisquer mensagens escritas e pode conduzir a melhores resultados gerais. O pessoal que provê orientação deve manter em mente as possíveis fontes de ansiedade entre as mulheres que solicitam PAE: vergonha por ter falhado no uso do método anticoncepcional de maneira eficaz, trauma relacionado a estupro, preocupações com IST, incluindo HIV, devido à falha do condom ou não uso do mesmo, além de hesitação devido à interpretação equivocada de que as PAE causam aborto. Os(as) orientadores(as) devem prover o maior apoio possível para a escolha da cliente e evitar fazer julgamentos ou indicar desaprovação através da linguagem corporal ou expressões faciais enquanto falam com as clientes sobre PAE. Atitudes de apoio ajudarão a estabelecer um cenário favorável à orientação de seguimento sobre o uso de anticoncepção

regular e prevenção de IST. Quando possível, forneça instruções escritas e orais à cliente para a ingestão de PAE. Instruções ilustradas podem ajudar aquelas clientes que não conseguem ler corretamente.

Encoraja-se o envolvimento ativo da cliente no processo de orientação. Por exemplo, o(a) provedor(a) pode perguntar o que a paciente já ouviu falar sobre PAE, discutir a experiência da cliente com outros métodos anticoncepcionais (particularmente o incidente que conduziu à solicitação de PAE) e explorar a abordagem atual da cliente para se proteger contra IST. A validação ou a correção das idéias da cliente, conforme apropriado, pode ser mais eficaz ao se assegurar cumplicidade ao invés de simplesmente fornecer informações.

Sempre que possível, certifique-se de prestar orientação num ambiente privado. Nas situações em que a privacidade é inadequada (por exemplo, nas farmácias) oriente a cliente a contatar um(a) provedor(a) de saúde ou provedor(a) de métodos de planejamento familiar para obter informações e orientações adicionais sobre métodos anticoncepcionais de uso freqüente. Independente da idade ou do estado civil das clientes, garanta-lhes que será mantido sigilo absoluto sobre as informações fornecidas ao(à) provedor(a), assim como sobre o tratamento propriamente dito.

2.10 Seguimento

Nenhum seguimento programado é requerido após o uso de PAE, a menos que a cliente identifique um problema ou tenha alguma dúvida. Entretanto, a cliente deve ser orientada a buscar atenção de seguimento caso ela:

- precise de orientação sobre anticoncepção ou método anticoncepcional continuado;
- não menstrue dentro de até uma semana após a data esperada;
- apresente sangramento irregular e dor abdominal baixa;
- suspeite estar grávida;
- precise de outros serviços, a exemplo de triagem para IST; ou
- tenha outros motivos para estar preocupada.

2.11 Caso a Cliente Engravidar

Uma mulher que tenha usado PAE pode descobrir posteriormente que está grávida porque aquele método falhou, já estava grávida antes de tomar as PAE ou ainda porque relações sexuais mantidas após a ingestão das PAE conduziram à gravidez. Em qualquer um destes casos:

- Oriente a cliente sobre todas as opções disponíveis, e deixe-a decidir qual é a mais apropriada para a situação dela. Respeite e apóie a decisão da cliente. Encaminhe a cliente para outros(as) provedores(as) de serviços, conforme seja apropriado.
- Caso a cliente decida manter a gravidez, reafirme que não existe evidência de qualquer efeito teratogênico após o uso de PAE. Os dados disponíveis sugerem que o uso de PAE não aumenta a probabilidade de gravidez ectópica subsequente ao uso.

2.12 Iniciando ou Continuando Anticoncepção Regular após Uso de PAE

Sempre que possível, as clientes que recebem PAE devem receber orientação anticoncepcional e devem ser providas com um método anticoncepcional contínuo, a exemplo de condoms, no mínimo para o futuro imediato. Entretanto, tal orientação pode não ser apropriada em todas as situações ou pode não ser desejada pelas clientes no momento da entrega das PAE, e isto não deve ser um pré-requisito para provisão de

serviços de anticoncepção de emergência. As clientes que precisam ou desejam receber orientação, mas não foram orientadas na consulta para entrega das PAE, devem ser encaminhadas para uma consulta de seguimento na data mais próxima e conveniente possível.

É possível que as clientes desejem recomeçar seu método anticoncepcional prévio após a ingestão de PAE, ou elas podem preferir iniciar um método novo. Caso o motivo para solicitar PAE seja porque o método anticoncepcional freqüente falhou (por exemplo, o condom rompeu ou a cliente deixou de tomar as pílulas anticoncepcionais), converse sobre os motivos da falha e como esta pode ser evitada no futuro. Em alguns casos, a necessidade de PAE pode ser uma indicação de que uma mudança de métodos deve ser considerada.

As usuárias das PAE, particularmente aquelas com fatores de risco para IST, a exemplo de idade jovem, parceiros múltiplos ou residência em local onde as IST são especialmente prevalentes, devem receber idealmente uma orientação sobre como evitar IST e gravidez, através do uso de condoms como método anticoncepcional primário ou como proteção dupla (condom + método anticoncepcional primário).

Diretrizes para iniciar ou continuar o uso anticoncepcional após usar PAE

Condom masculino ou feminino

Pode ser usado imediatamente.

Diafragma ou capuz cervical

Pode ser usado imediatamente.

Espuma, tabletes, geléia, creme ou filme espermicida

Podem ser usados imediatamente.

Anticoncepcional oral, adesivo anticoncepcional ou anel vaginal - hormonais

Duas opções são oferecidas. Muitos especialistas recomendam a primeira como preferível porque o método é iniciado mais brevemente, o que pode reduzir o risco de gravidez subsequente.

- a. A cliente pode começar a usar o método no dia seguinte após tomar PAE.** Caso ela esteja recentemente iniciando o método, deverá começar com uma nova embalagem de pílulas, adesivo ou anel. Caso ela estivesse previamente usando um método (exemplo: as PAE foram indicadas porque houve falha na ingestão das pílulas ou deslocamento do adesivo ou anel) ela poderá continuar usando a mesma embalagem de pílulas, adesivo ou anel anterior. Neste caso, a cliente deverá ser lembrada que o adesivo ou o anel não serão eficazes após a data original previamente programada para remoção. Todas as clientes que estiverem iniciando métodos hormonais imediatamente após o uso de PAE devem usar um método de barreira caso tenham relação sexual nos sete dias subsequentes ao início ou reinício do método. As clientes podem ter algum sangramento irregular até o início da menstruação.

b. A cliente pode esperar até o início do próximo ciclo menstrual e então iniciar o método de acordo com as instruções padronizadas para o mesmo. Neste caso, ela deve ser orientada a usar um método anticoncepcional de barreira ou se abster de manter relações sexuais durante o tempo restante do ciclo atual.

Injetáveis

Iniciar os injetáveis mensais, à base apenas de progestágeno e injetáveis combinados, dentro de sete dias após o início do próximo ciclo menstrual. A cliente deve usar um método anticoncepcional de barreira ou se abster de manter relações sexuais até que a injeção seja administrada.

Implantes

Inserir dentro de sete dias após o início do próximo ciclo menstrual. A cliente deve usar um método de segurança (*backup*) ou se abster de manter relações sexuais até que o implante seja inserido.

DIU

Inserir após o início da próxima menstruação. A cliente deve usar um método anticoncepcional de barreira ou se abster de manter relações sexuais até que o DIU seja inserido. NOTA: Caso a cliente tenha intenção de usar o DIU como um método de anticoncepção de longo prazo e atenda aos respectivos critérios de triagem, a inserção emergencial de um DIU de cobre pode constituir uma boa alternativa ao uso de PAE (vide Anexo).

Planejamento familiar natural

O planejamento familiar natural pode ser iniciado após a primeira menstruação normal subsequente ao uso de PAE. Caso aconteça relação sexual neste íterim, a cliente deve usar um método anticoncepcional alternativo (como condoms) ou se abster de relações sexuais.

Esterilização feminina ou masculina

Deve-se realizar a cirurgia somente após a obtenção do consentimento informado. Não é recomendado que as clientes tomem esta decisão sob as condições estressantes que costumam acompanhar o uso das PAE. Deve-se adiar a esterilização feminina até após a primeira menstruação da cliente, para se assegurar que ela não está grávida. A cliente deve usar um método de segurança (*backup*) ou se abster de relações sexuais até que o procedimento de esterilização seja realizado.

3 *Sistemas de Provisão de Serviços PAE*

Considerando-se que as PAE parecem ser mais eficazes quando administradas logo após a relação sexual, todos os esforços devem ser feitos para garantir que as mulheres sejam informadas sobre PAE antes de precisar das mesmas. Isto pode ser alcançado ao se:

- informar rotineiramente as mulheres sobre PAE na consulta médica ou de planejamento familiar programada;
- incluir informações sobre PAE em web sites ou gravações telefônicas de espera;
- distribuir informações escritas sobre PAE juntamente com outros suprimentos ou medicamentos anticoncepcionais;
- incluir informações sobre PAE em programas de educação sexual; ou
- instituir campanhas informativas de massa e propagandas de serviços de PAE.

Informações sobre PAE são particularmente relevantes para adolescentes ainda sem atividade sexual; para mulheres que usam métodos anticoncepcionais, tais como métodos de barreira, anticoncepcionais orais ou planejamento familiar natural, mas frequentemente os usam de maneira inconsistente ou incorreta; e para outras mulheres em grupos de risco, tais como jovens, esposas de trabalhadores imigrantes e vítimas de violência sexual.

É também crítico que as mulheres possam obter PAE rapidamente quando houver necessidade. Devido ao fato de que as instruções para o uso das PAE são simples e não há necessidade de triagem clínica, uma consulta imediata com um médico não é pré-requisito para o uso seguro e eficaz³⁸, podendo ainda criar barreiras ao acesso. Algumas abordagens para facilitar o acesso são:

- fornecer antecipadamente uma prescrição ou suprimento de PAE às mulheres⁴⁷;
- prescrever PAE via telefone, mesmo sem ver a cliente;
- treinar enfermeiras, parteiras, farmacêuticos e pessoal não clínico, tais como agentes comunitários de saúde e orientadores de vítimas de violência sexual, para fornecer PAE, caso tal procedimento seja permitido pela legislação local;
- garantir que a equipe de pessoal não médico atuando nas unidades de saúde procuradas pelas clientes tenha conhecimento sobre a disponibilidade das PAE;
- distribuir PAE através de estabelecimentos não clínicos, tal como serviços baseados na comunidade, escolas, programas de marketing social e setor comercial (por exemplo, farmácias); ou
- distribuir PAE sem receita médica⁴⁸.

Todos(as) provedores(as) de PAE devem ser devidamente treinados(as) e devem seguir claramente as diretrizes estabelecidas para a provisão de serviços. O treinamento deve incluir informações sobre as indicações para uso de PAE, regimes recomendados, mecanismo de ação, eficácia, efeitos colaterais e seu manejo, precauções e triagem, informações e necessidade de orientação para clientes e procedimentos de seguimento. Além disso, devido ao fato das PAE serem um método de segurança (*backup*), o treinamento também deve incluir informações sobre outros métodos anticoncepcionais, caso seja necessário para o público específico de cada treinamento. Frequentemente, o treinamento é mais eficaz quando é de natureza participativa e inclui exercícios para construir habilidades dos(as) participantes(as) nas áreas de triagem, orientação e

seguimento. A fim de obter programas de treinamento para provedores(as), fineza contatar o Consórcio Internacional sobre Anticoncepção de Emergência ou visitar o site do Consórcio em www.cecinfo.org.

3.1 Clientela Jovem

Fornecer informações e serviços de anticoncepção de emergência para adolescentes representa um desafio especial para os programas. Mulheres jovens podem ter dificuldade em acessar serviços de anticoncepção de emergência ou informações relevantes sobre os mesmos porque elas:

- desconhecem a disponibilidade das PAE;
- sentem-se constrangidas ou pouco confiantes em visitar uma clínica de planejamento familiar;
- não têm conhecimento sobre a existência da clínica;
- acham que os horários de funcionamento da clínica são inconvenientes;
- têm medo de exame pélvico; ou
- sentem-se ansiosas sobre atitudes preconceituosas por parte dos(as) provedores(as).

Os programas devem trabalhar para assegurar que as clínicas que atendem adolescentes sejam amistosas à população jovem (por exemplo, assegurando privacidade e confidencialidade, instalações acessíveis, serviços a preços razoáveis e horários flexíveis – particularmente durante noites e finais de semana).

3.2 Mulheres Sexualmente Violentadas

Fornecer informações e serviços de anticoncepção de emergência para mulheres que foram forçadas a ter relações sexuais também representa um desafio especial. Os(as) provedores(as) de PAE devem estar atentos(as) à possibilidade de que estas mulheres podem:

- não ter conhecimento de que algo pode ser feito para evitar gravidez após uma violência sexual;
- não querer registrar a violência e, conseqüentemente, não querer buscar os serviços;
- estar preocupadas com a possibilidade de serem julgadas pelos(as) provedores(as) clínicos(as) como culpada pela violência; ou
- também precisar de diagnóstico e tratamento para IST.

Gerentes e provedores(as) de programas devem assegurar que as delegacias, unidades de emergência em saúde e outros locais nos quais as mulheres procuram ajuda após uma violência sexual tenham condições de fornecer PAE às clientes, caso este procedimento seja permitido, ou pelo menos orientar sobre onde as PAE e outros tratamentos necessários podem ser obtidos o mais rápido possível.

TABELA 1 FORMULAÇÕES DE PAE

Formulação (por pílula)	Marcas Comerciais Comuns	Dosagem
Regime contendo apenas levonorgestrel	LNG 1,50 mg	(registros pendentes) 1 tablete
	LNG 0,75 mg	Imediat N, Levonelle-2, NorLevo, Plan B, Post-Day, Postinor-2, Vika, Vikela 2 tabletes de uma vez OU 1 tablete seguido por mais 1 após 12 horas
Regime combinado	EE 50 mcg + LNG 0,25 mg OU EE 50 mcg + NG 0,50 mg	E-Gen-C, Eugynon, Fertilan, Imediat, Neogynon, Nordiol, Ogestrel, Ovral, Ovran, Preven, Tetragynon 2 tabletes, seguidos por mais 2 após 12 horas
	EE 20 mcg + LNG 0,10 mg	Alesse, Levlite, Aviane, Loette 5 tabletes, seguidos por mais 5 após 12 horas
	EE 30 mcg + LNG 0,15 mg OU EE 30 mcg + NG 0,30 mg	AnNa, Levlen, Levora, Lo/Femenal, Lo/Ovral, Low-Ogestrel, Microgynon 30, Nordette, Rigevidon 4 tabletes, seguidos por mais 4 após 12 horas
Abreviações: EE = Etilin Estradiol LNG = Levonorgestrel NG = Norgestrel		
No caso de uso de embalagens contendo 28 pílulas, as últimas sete não devem ser usadas. Para todos os regimes, as pílulas devem ser tomadas o mais cedo possível após relação sexual, mas o período ótimo é de até 120 horas.		
Esta tabela foi compilada em outubro de 2003. A tabela atualizada está disponível no website do Consórcio em: www.cecinfo.org.		

ANEXO: USO DE DIU PARA ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

Dispositivos Intra-Uterinos de cobre podem ser usados como método anticoncepcional de emergência. Eles são mais apropriados para mulheres em união estável, as quais desejam manter o DIU para uma anticoncepção de longo prazo e atendam aos requisitos de triagem para uso regular de DIU. Quando inseridos dentro de sete dias após a relação sexual, os DIU de cobre constituem o método mais eficaz para anticoncepção de emergência; estes dispositivos reduzem o risco de gravidez em mais de 99 por cento ^{49,50}.

Entretanto, a inserção de DIU para anticoncepção de emergência requer um grau muito maior de treinamento e supervisão clínica do que a administração de PAE. As clientes devem ser submetidas à triagem para excluir aquelas que já estão grávidas, as portadoras de doença inflamatória pélvica ou outra infecção do aparelho reprodutivo, e aquelas que fazem parte de grupos de alto risco de IST. Em muitos casos a relação sexual que conduziu à procura por anticoncepção de emergência pode ter exposto a mulher a um risco aumentado de IST, em cujo caso o DIU não constitui uma opção anticoncepcional ótima.

Para obter informações adicionais sobre o uso de DIU em anticoncepção de emergência, consulte as *IPPF Medical and Service Delivery Guidelines (Diretrizes IPPF de Provisão de Serviços Clínicos)*. A edição mais recente contendo informações sobre anticoncepção de emergência está disponível no IPPF, cujo endereço para correspondências é: Regent's College, Inner Circle, Regent's Park, London, NW1 4NS, UK, Web site www.ippf.org.

(insert references)

VISÃO GERAL - CONSÓRCIO INTERNACIONAL SOBRE ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

A missão do Consórcio Internacional sobre Anticoncepção de Emergência é expandir o acesso e assegurar o uso seguro e apropriado da anticoncepção de emergência em todos os lugares do mundo, dentro do contexto mais abrangente de planejamento familiar e saúde reprodutiva, com ênfase nos países em vias de desenvolvimento.

Os sete membros fundadores do Consórcio inicialmente se concentraram na introdução de um produto dedicado de pílula anticoncepcional de emergência em países selecionados para “demonstração”. À medida que o interesse na anticoncepção de emergência e o próprio Consórcio cresceram, o Consórcio expandiu o número de membros de modo a incluir uma ampla gama de organizações atuando para assegurar que as mulheres tenham acesso a todas as formas de anticoncepção de emergência. Os objetivos específicos do Consórcio são:

- servir como fonte regulamentadora de informações sobre a anticoncepção de emergência;
- promover maior acesso, uso seguro e apropriado da anticoncepção de emergência;
- servir como um fórum de planejamento estratégico para provisão de serviços, informações, educação e esforços de comunicação relacionados à anticoncepção de emergência;
- facilitar o compartilhamento de informações e trabalho em rede entre os membros do Consórcio e outros grupos atuando para ampliar o conhecimento e o acesso à anticoncepção de emergência;
- encorajar parcerias entre organizações do setor público e indústrias privadas projetadas para fabricar produtos de anticoncepção de emergência de alta qualidade, destinados a um grande número de mulheres em todo o mundo, a um custo acessível; e
- buscar e promover novos métodos de anticoncepção de emergência que sejam seguros e eficazes.

O Consórcio recebe de bom grado as propostas de afiliação enviadas por agências não comerciais que compartilham a meta geral do Consórcio quanto à expansão do acesso aos produtos e serviços de anticoncepção de emergência nos países em vias de desenvolvimento. Os candidatos interessados devem contatar a Coordenação do Consórcio. O Consórcio e a *American Society for Emergency Contraception* também disponibilizam uma atualização eletrônica sobre as atividades de anticoncepção de emergência em nível mundial. Caso você deseje fazer uma assinatura ou contribuir com um artigo para tal atualização, fineza contatar o Consórcio no endereço abaixo ou a *American Society for Emergency Contraception* no e-mail Amsoccec@aol.com.

Consortium Coordinator
International Consortium for Emergency Contraception
E-mail: info@cecinfo.org
Web site: www.cecinfo.org

O Consórcio Internacional encoraja a formação de redes de trabalho ou consórcios regionais a fim de abordar da melhor maneira possível as questões específicas e barreiras locais ao acesso à anticoncepção de emergência. Para obter maiores informações sobre estas organizações, fineza entrar em contato através dos seguintes endereços:

- **África:** EC Afrique. Web site: www.ec-afrique.org; E-mail: ec-afrique@penairobi.org; Endereço para correspondências: ECafrique Secretariat, Population Council, PO Box 17643, 00500 Nairobi, Kenya.
- **América Latina:** Latin American Consortium for Emergency Contraception (LACEC)/Consortio Latinoamericano de Anticoncepcion de Emergencia (CLAE). Web site: www.clae.info; E-mail: vschiappa@icmer.org; Endereço para correspondências: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER), Jose Victorino Lastarria 26, Depto. 21, Santiago, Chile.
- **Ásia (Sudeste):** Asia Pacific Network on Emergency Contraception (APNEC). Web site: N/A. E-mail: equin-tillan@piwh.org; Endereço para correspondências: Pacific Institute for Women's Health, 3450 Wilshire Boulevard, Suite 1000, Los Angeles, CA 90010 USA.
- O Consórcio mantém duas listas de indivíduos e organizações atuando nas regiões **Árabe e Leste Europeu/NIS/Balcãs**. Para juntar-se às listas de servidores de uma destas regiões, fineza escrever para os seguintes endereços de e-mail: região Árabe: arabregion@cecinfo.org; Leste Europeu, Balcãs e **NIS**: europeregion@cecinfo.org. Informações adicionais e informações atualizadas para contato estão disponíveis no Web site do Consórcio: www.cecinfo.org.

(insert blank page)

(insert last page)