



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**Secretaria de Atenção à Saúde**  
**Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**

**NOTA TÉCNICA**

**Assunto:** Anticoncepção de Emergência - AE

A pílula anticoncepcional de emergência (levonorgestrel 0,75 mg), também conhecida como pílula do dia seguinte, **é um recurso anticoncepcional importante para evitar uma gravidez indesejada, após uma relação sexual desprotegida.** Dessa forma, contribui para diminuir o número de abortos provocados.

Trata-se de um método anticoncepcional cientificamente aceito, aprovado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Não é abortiva, pois não interrompe uma gravidez estabelecida e seu uso deve se dar antes da gravidez. Os vários estudos disponíveis atestam que ela atua impedindo o encontro do espermatozóide com o óvulo, seja inibindo a ovulação, seja espessando o muco cervical ou alterando a capacitação dos espermatozoides.** Portanto, o seu mecanismo de ação é basicamente o mesmo dos outros métodos anticoncepcionais hormonais (pílulas e injetáveis).

**Seu uso deve ser reservado para situações excepcionais, não devendo ser usada de rotina, substituindo outros métodos anticoncepcionais.** Está indicada nas situações de falha de métodos anticoncepcionais (rompimento da camisinha, esquecimento de tomar pílulas ou injetáveis, deslocamento do diafragma ou do DIU, uso incorreto dos métodos comportamentais), de violência sexual, de relação sexual sem uso de método anticoncepcional.

**A pílula anticoncepcional de emergência deve ser prescrita por médico,** iniciada até no máximo 5 dias após a relação sexual desprotegida (entretanto, sua eficácia é maior quanto mais precoce for o seu uso), tomando-se os 2 comprimidos de uma só vez ou fracionados em duas doses, sendo a 2ª dose tomada 12 horas após a 1ª. Os efeitos mais frequentes após o uso da pílula anticoncepcional de emergência são náuseas e vômitos.

O mecanismo de ação da AE é ponto de muito interesse, tanto de usuárias como de provedores de saúde. Embora se acumulem investigações científicas sobre o tema, o conhecimento das mulheres e dos profissionais de saúde ainda é relativamente escasso. Isso colabora para que persistam diversas dúvidas, principalmente sobre o risco de “efeito abortivo”. Portanto, o esclarecimento dos efeitos anticonceptivos da AE é fundamental. Nesse sentido, é preciso recordar que uma relação sexual só resulta em gravidez se ela ocorrer no dia da ovulação ou nos cinco dias que a precedem. Este período de fertilidade, de seis dias, varia para cada ciclo e para cada mulher, dada a possibilidade da ovulação ocorrer tão cedo como no 10º dia do ciclo

menstrual, ou tão tardiamente quanto no 23°. **Os espermatozóides, por sua vez, precisam esperar entre 1 e 5 dias no trato genital feminino, até que se produza a ovulação. E é exatamente nesse espaço de tempo que a AE atua** <sup>(41)</sup>. Entretanto, o mecanismo de ação varia bastante conforme o momento do ciclo menstrual em que a AE é administrada. Assim, se utilizada na primeira fase do ciclo menstrual, antes do pico do hormônio luteinizante (LH), a AE altera o desenvolvimento dos folículos, impedindo a ovulação ou a retardando por vários dias <sup>(28,32,40,44)</sup>. A ovulação pode ser impedida ou retardada em quase 85% dos casos e, nessas circunstâncias, os espermatozóides não terão qualquer oportunidade de contato com o óvulo <sup>(3)</sup>. Na segunda fase do ciclo menstrual, após a ovulação, a AE atua por outros mecanismos. Nesses casos, a AE **altera o transporte dos espermatozóides e do óvulo nas trompas**. O mais importante, é que a AE **modifica o muco cervical** tornando-o espesso e hostil, impedindo ou dificultando a migração dos espermatozóides do trato genital feminino até as trompas, em direção ao óvulo. Além disso, a AE **interfere na capacitação dos espermatozóides**, processo fundamental para a fecundação. Por meio de um ou mais desses mecanismos é que a AE **impede a fecundação**. Significa afirmar que a AE **impede o encontro entre o óvulo e os espermatozóides** <sup>(8,20,32)</sup>. De toda forma, a eficácia da AE é resultado dos mecanismos de ação descritos que, em conjunto ou isoladamente, **atuam impedindo a fecundação e sempre antes da implantação**. Não há quaisquer evidências científicas de que a AE exerça efeitos após a fecundação, ou que implique na eliminação precoce do embrião.

**Não existe nenhuma sustentação científica para afirmar que AE seja um método que resulte em aborto, nem mesmo em um percentual pequeno de casos. As pesquisas asseguram que os mecanismos de ação da AE evitam ou retardam a ovulação, ou impedem a migração dos espermatozóides. Não há encontro entre os gametas masculino e feminino e, portanto, não ocorre a fecundação.** A diminuição progressiva da efetividade da AE conforme transcorre o tempo a partir da relação sexual e a incapacidade de produzir sangramento imediato ou em caso de gravidez, são demonstrações simples, mas evidentes, de que a AE é capaz de evitar a gravidez, nunca de interrompê-la <sup>(41)</sup>. A AE impede a fecundação e não há indicadores de que ela atue após este evento. Este fato deveria ser suficiente para estabelecer, claramente, a ausência de efeito abortivo. Apesar disso, conceitos cientificamente incorretos e mitos foram construídos sobre o mecanismo de ação da AE, dando margem a que se levante, equivocadamente, a hipótese de efeito abortivo. Entre os falsos conceitos científicos, o mais comum é acreditar que, nos casos em que ocorreria a fecundação, a gravidez ainda seria evitada por meio de alterações hormonais, conhecidas por efeito luteolítico. O corpo lúteo é estrutura imediatamente formada no mesmo local em que ocorreu a ovulação. Sua função reside, por um curto período de tempo, na produção hormonal necessária para a continuidade do processo reprodutivo. Diversos estudos demonstram que a AE atua sobre o corpo lúteo, levando a uma situação de deficiência funcional. No entanto, não há evidências de que a disfunção luteolítica interfira no processo de implantação <sup>(45)</sup>. **O conceito cientificamente incorreto reside em acreditar que a fecundação, uma vez não impedida, sofrerá ação luteolítica. Assim, o processo de implantação do blastocisto seria impedido, resultando no “efeito abortivo precoce”.** Esse conceito não tem sustentação, por vários motivos. Primeiro, porque os progestágenos sintéticos contidos na AE são semelhantes a progesterona natural, atuando no organismo do mesmo modo que ela. A progesterona, produzida pelo ovário a partir da ovulação ou administrada depois da fecundação, favorece o desenvolvimento e a manutenção da gravidez. Daí vem o seu nome, progesterona, que significa pró-gestação. É fato absolutamente conhecido de que a progesterona não apresenta efeito abortivo, mesmo se administrada em altas doses. Pelo contrário, ela é essencial para a gravidez. Tanto que, em casos de ameaça de abortamento

**espontâneo, em gestações desejadas, é freqüente que se indique progesterona natural para evitar o abortamento. O mesmo procedimento é feito nos casos de reprodução assistida, administrando-se a progesterona, de forma profilática, para aumentar suas chances de sucesso.** Além disso, investigações recentes sobre os efeitos pós ovulatórios da AE não encontram evidências de alterações no endométrio que pudessem interferir no processo da implantação <sup>(8,33,39,44,46)</sup>. Outros estudos, utilizando a AE após o pico de LH e, portanto, após a ovulação, mostram que os níveis circulantes de progesterona também não sofrem modificações. Para completar, a Organização Mundial da Saúde assegura que a disfunção luteolítica produzida pela AE não se diferencia da disfunção luteolítica induzida pela lactação. A amamentação segue como alternativa anticonceptiva natural e tecnicamente válida, sem que se atribua a ela qualquer “efeito abortivo” devido a possibilidade de disfunção luteolítica <sup>(45)</sup>. A revisão das pesquisas científicas permite afirmar, sem reserva de dúvida, de que a **AE não atua após a fecundação e não impede a implantação, caso a fecundação ocorra.** Por fim, cabe recordar a questão dos mitos, muitas vezes assimilados pelos profissionais de saúde como se fossem verdades, embora sem qualquer fundamentação científica. O mais comum distorce por completo o mecanismo de ação da AE. Segundo o mito, a AE se pautaria em oferecer “altas doses de hormônios” para “espessar o endométrio”. A “interrupção abrupta” desses hormônios levaria a “eliminação do endométrio” e, junto com ele, “interromperia a implantação recente do embrião”. Este mito, absolutamente inconsistente em cada detalhe, ainda persiste entre algumas usuárias e, lamentavelmente, entre profissionais de saúde <sup>(10)</sup>.

**É um direito assegurado pela Constituição Federal e pela Lei Nº 9.263, que regulamenta o planejamento familiar, o acesso das pessoas às informações, métodos e técnicas para a concepção e para a anticoncepção, cientificamente aceita e que não colocam em risco a vida e a saúde das pessoas.**

No Brasil, a AE é medicação aprovada pelos órgãos de vigilância sanitária e disponível, comercialmente, **mediante receita médica.** Além disso, a AE é recomendada pelo Ministério da Saúde nas normas técnicas de Planejamento Familiar (1996) e Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes das Violências Sexuais contra Mulheres e Adolescentes.

**A Academia Nacional de Medicina referenda a AE e a utilização do método também faz parte das recomendações e orientações do Conselho Federal de Medicina, através de resolução Federal, bem como da Federação Brasileira das Associações e Ginecologia e Obstetrícia e da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. É ainda recomendada pela Organização Mundial da Saúde, pela International Planned Parenthood Federation (IPPF), pela Family Health International (FHI), pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) e pelas agências reguladoras da maioria dos países, incluindo a Food and Drug Administration (FDA).**