



SOGIMIG
NÓS POR ELAS

Diretoria 2019-2021

Delzio Salgado Bicalho
Presidente

Ricardo Aureliano Diniz Veado
Vice-Presidente

Thelma de Figueiredo e Silva
Diretora Administrativa

Cassiano de Souza Moreira
Diretor-Adjunto

Clovis Antonio Bacha
Diretor Comercial e Financeiro

Ines Katerina Damasceno Cavallo Cruzeiro
Diretora Sociocultural

Marco Antonio Barreto de Melo
Diretor Científico

Inessa Beraldo de Andrade Bonomi
Diretora de Valorização e Defesa
Profissional

Marcio Alexandre Hipólito Rodrigues
Diretor de Relações Institucionais

Francisco Lirio Ramos Filho
Diretor de Ações Sociais

Eduardo Batista Cândido
Diretor de Ensino e Residência Médica

Gabriel Costa Osanan
Diretor de Marketing e Comunicação

Mucio Barata Diniz
Diretor de Tecnologia da Informação e
Mídias Sociais

Cláudia Lourdes Soares Laranjeira
Diretora das Vice-Presidências e Regionais

Conselho Consultivo

Alim Alves Demian

Angelica Lemos Debs Dinis

Cristiana Fonseca Beaumoud

João Pedro Junqueira Caetano.

João Tadeu Leite dos Reis

Juliana Coutinho Calcagno

Marcia Salvador Geo

Maria Paula Moraes Vasconcelos

Maria Tereza Maia Penido Rebello

Renata Murad Macedo

Conselho Consultivo Nato

Carlos Henrique Mascarenhas Silva

Agnaldo Lopes da Silva Filho

Maria Ines de Miranda Lima

Marcelo Lopes Cançado

Victor Hugo de Melo



febrasgo
Federação Brasileira das
Associações de Ginecologia e Obstetrícia

AV. JOÃO PINHEIRO, 161, SALA T09
CENTRO - BELO HORIZONTE/MG
31 3222-6599
WWW.SOGIMIG.ORG.BR
FACEBOOK.COM/SOGIMIG
INSTAGRAM.COM/SOGIMIG

Belo Horizonte, 8 de abril de 2020

Contracepção em tempos de Covid-19

Ana Luiza Lunardi Rocha

Em todo mundo, mais da metade das gestações não são planejadas. No Brasil, 54% das gestações ocorrem sem nenhum planejamento. O planejamento familiar representa um dos quatro pilares da Iniciativa de Maternidade Segura para redução da morte materna em países em desenvolvimento, em associação com atendimento pré-natal, parto seguro e cuidados pós-natal.

O uso de métodos contraceptivos permite aos casais e aos indivíduos exercerem o direito básico de decidir, de forma livre e responsável se, quando e quantas crianças terão. Apesar das elevadas taxas de gravidez inoportuna, sabe-se que, entre 48% a 64% dessas mulheres, usavam algum tipo de método contraceptivo. Não basta ao médico apenas prescrever o método, é necessário que a contracepção seja discutida com a mulher, adequando a escolha com base na segurança, na eficácia, na tolerabilidade e na taxa de continuidade do método.

E por que devemos discutir contracepção em época de pandemia?

A doença Covid-19 é causada por uma cepa nova de coronavírus (SARS-CoV-2). Os sintomas comuns incluem febre, tosse e falta de ar. Em 11 de março, a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou o atual surto de Covid-19 como uma pandemia. Atualmente, existem mais de 780.000 casos confirmados globalmente (dados de 31 de março de 2020), com os números aumentando rapidamente a cada dia.

Segundo a OMS, as mulheres grávidas não parecem estar em maior risco de doença grave. Além disso, a OMS relata que, atualmente, não há diferença conhecida entre as manifestações clínicas do Covid-19 em mulheres grávidas e não grávidas em idade reprodutiva. No entanto, os dados disponíveis sobre os efeitos exatos do Covid-19 na fertilidade e gravidez são escassos.

Alguns desfechos obstétricos adversos já foram descritos em mulheres com pneumonia por Covid-19, como rotura prematura de membranas, parto



premature, crescimento intrauterino restrito, alteração do bem-estar fetal e descolamento prematuro de placenta. Ainda assim, não é possível fazer relação causa-efeito. O risco de transmissão vertical e efeitos no feto ainda são pouco conhecidos. Em razão disso, a maioria das sociedades internacionais recomenda o adiamento da gestação, caso isso seja possível, até o fim da pandemia. Nesse contexto, a contracepção segura e eficaz torna-se de extrema importância, principalmente nas mulheres que não desejam ou não podem engravidar neste momento. Ao se escolher um método contraceptivo deve-se levar em consideração segurança, eficácia, disponibilidade e aceitabilidade do método. Os critérios utilizados para a escolha do método contraceptivo deverão ser orientados de acordo com os adotados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e levarão em conta o desejo da paciente.

Sabe-se que o uso de métodos de longa duração (LARC) reduzem o risco (21 vezes menor) de gravidez não planejada em relação aos métodos de curta duração. A taxa de continuidade dos métodos de longa duração (métodos intra-uterinos e implante subdérmico) é muito mais alta do que os métodos de curta duração. A utilização de contraceptivos mais eficazes tem papel importante na diminuição das gestações não planejadas. Em época de pandemia, quando as gestações devem ser adiadas, os métodos mais eficazes e seguros devem ser sempre oferecidos às pacientes. Por outro lado, a inserção dos LARCs depende de consulta médica presencial, fato que deve ser evitado neste contexto, se possível.

A consulta por telemedicina foi liberada pelo Conselho Federal de Medicina excepcionalmente durante a pandemia da Covid-19. De fato, através da telemedicina, a boa e completa anamnese nos permitirá conhecer o histórico da paciente e ajudá-la na escolha do melhor método contraceptivo a ser utilizado. No entanto, não será possível a realização do exame físico (aferição da pressão arterial, exame das mamas, exame ginecológico, etc). Tudo isso deve ser levado em conta de maneira excepcional no atual contexto. Aquilo que não podemos deixar acontecer é que nossas mulheres engravidem de maneira não planejada, principalmente neste momento, por dificuldade de acesso à consulta médica. O Planejamento Familiar deve ser encarado como um serviço essencial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1) Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy Version 5: updated Saturday 28March 2020. Guidance for healthcare professionals on coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy, published by the RCOG, Royal College of Midwives, Royal College of Paediatrics and Child Health, Public Health England and Health Protection Scotland.
- 2) Wong SF; Chow KM; Leung TN et al. Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. Am J Obstet Gynecol. 2004; 191: 292-297.
Schwartz DA. An analysis of 38 pregnant women with COVID-19, their newborn



infants, and maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2: maternal coronavirus infections and pregnancy outcomes. Arch Pathol Lab Med. 2020

- 3) Chen H et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet. 2020; 395: 809–15.
- 4) Liu Y, Chen H, Tang K, et al. Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. Journal of Infection 2020.
- 5) Zhu H, Wang L, Fang C, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. Transl Pediatr 2020;9(1):51-60.
- 6) Wang L, Shi Y, Xiao T, et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition). Annals of Translational Medicine 2020;8(3):47