



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIÃO DE GOYAZES

**O USO IRRACIONAL DE CONTRACEPÇÃO HORMONAL DE EMERGÊNCIA:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Dione César de Carvalho Júnior

Orientador: Prof. Dra. Laís de Brito Rodrigues.

TRINDADE – GO

2021

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIÃO DE GOYAZES

**O USO IRRACIONAL DE CONTRACEPÇÃO HORMONAL DE EMERGÊNCIA:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Dione César de Carvalho Júnior

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
União de Goyazes como requisito parcial
à obtenção do título de Bacharel em
Farmácia.

Orientador: Prof. Dra. Laís de Brito Rodrigues.

TRINDADE – GO

2021

Dione César de Carvalho Júnior

**O USO IRRACIONAL DE CONTRACEPÇÃO HORMONAL DE EMERGÊNCIA:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
União de Goyazes como requisito parcial
à obtenção do título de Bacharel em
Farmácia.

Prof. Ma. Laís de Brito Rodrigues

Centro Universitário Goyazes

Prof. Me. Hallison Ranieri Gonçalves Brito

Centro Universitario Goyazes

Profa. Ma. Gessica Gonçalves Costa

Universidade Federal de Goiás

TRINDADE – GO

16/06/2021

O USO IRRACIONAL DE CONTRACEPÇÃO HORMONAL DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Dione César de Carvalho Júnior¹
Laís de Brito Rodrigues²

RESUMO

O avanço da medicina juntamente com a tecnologia permitiu o surgimento de diferentes formas de prevenir uma gravidez indesejada. A contracepção hormonal de emergência atua como um método a ser utilizado após a relação sexual, em um determinado período de dias. Esse trabalho teve como objetivo a realização de uma revisão bibliográfica afim de levantar pontos importantes acerca do uso irracional da contracepção de emergência, no intuito de apontar a motivação, os riscos, efeitos colaterais provenientes dessa prática. Para tanto optou-se pela metodologia de revisão com o levantamento de artigos, livros, revistas e manuais técnicos que tratassem do tema proposto.

Palavras – chave: uso irracional, contracepção de emergência, pílula do dia seguinte, saúde da mulher.

THE IRRATIONAL USE OF HORMONAL EMERGENCY CONTRACEPTION: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

ABSTRACT

The advancement of medicine together with technology has led to the emergence of different ways to prevent unwanted pregnancies. Emergency hormonal contraception acts as a method to be used after intercourse, over a period of days. This work aimed to carry out a bibliographic review in order to raise important points about the irrational use of emergency contraception, in order to point out the motivation, the risks, side effects arising from this practice. To this end, we opted for the review methodology with the survey of articles, books, magazines and technical manuals that dealt with the proposed theme.

Keywords: irrational use, emergency contraception, morning after pill, women's health.

¹ Acadêmico do curso de Farmácia do Centro Universitário União de Goyazes.

² Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário União de Goyazes

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
2 OBJETIVOS.....	8
2.1 Objetivo Geral.....	8
2.2 Objetivos Específicos.....	8
3 MATERIAL E MÉTODOS.....	9
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
4.1 Métodos contraceptivos e suas características.....	10
4.2 Contraceptivo Hormonal de Emergência.....	12
4.3 Uso Irracional de Medicamentos.....	14
4.3.1 O uso irracional da contracepção hormonal de emergência.....	15
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19

INTRODUÇÃO

As relações sexuais atualmente apresentam um cenário, em que os critérios para o uso de métodos contraceptivos são escolhidos conforme o tipo de relação existente entre os parceiros, ou seja, se é uma relação estável, que surgiu recentemente ou de caráter eventual (SARAVÍ, 2008). Borges et al. (2010) observou que é justamente nesses momentos de instabilidade no uso de contraceptivos, como por exemplo, na substituição de métodos dentro de um mesmo relacionamento ou no início de outro, que o uso da Contracepção Hormonal de Emergência é utilizado como meio para prevenir uma possível gravidez.

A contracepção hormonal de emergência, popularmente conhecida como “pílula do dia seguinte”, é um contraceptivo que pode ser utilizado em situações emergenciais, como uma relação sexual sem uso de preservativo, devendo ser administrado dentro do prazo de 120 horas para se evitar uma gravidez (BRANDÃO et al, 2016).

Este método não é um procedimento que deva ser utilizado regularmente, até porque existem métodos muito mais efetivos criados justamente para esta finalidade, como é o caso do uso de contraceptivos orais diários, injeções e a implantação de dispositivo intrauterino (DIU). O uso da contracepção de emergência é indicado apenas para prevenir a gravidez indesejada quando existir uma suspeita de falha do método contraceptivo utilizado regularmente ou quando o mesmo não for utilizado por uma eventualidade, como em casos de violência sexual (DE ALMEIDA et al. 2015).

A contracepção de emergência é um método contraceptivo importante a ser ofertado pelas políticas públicas de planejamento reprodutivo para a garantia da autonomia para a mulher decidir se quer ou não uma gravidez. Todavia a oferta de métodos contraceptivos na rede pública de serviços de saúde ainda não é capaz de contemplar a demanda existente, havendo um grande número de pessoas que se dirige às farmácias para comprar a pílula anticoncepcional de uso diário ou o contraceptivo de emergência (PAIVA, 2012).

A procura por contracepção de emergência tem sido cada vez mais comuns em farmácias e drogarias do país, alguns pontos que podem ser apontados como fatores que levam a essa procura são: o baixo custo do medicamento, a

dispensabilidade da apresentação de receituário médico e a falta de informação por parte das mulheres acerca dos riscos existentes do uso frequente da medicação ou até mesmo o incentivo por parte do parceiro, que em alguns casos pode se recusar a usar preservativo (LACERDA et al. 2019).

Diversos fatores/motivos têm levado as mulheres a praticarem o uso irracional da contracepção de emergência, o uso que deveria ocorrer somente em situações emergenciais e esporádicas tem se tornado corriqueiro para mulheres de todo o país. O uso irracional de um medicamento pode ocorrer pelo seu uso indiscriminado, sem orientação médica, sem informações, e pela automedicação, seja por iniciativa própria ou sugestão de terceiros (DELFINO, 2012).

Segundo dados disponibilizados pela Organização Mundial de Saúde, cerca de 29% dos óbitos ocorridos no Brasil são provocados por intoxicação medicamentosa. E 15% a 20% dos orçamentos hospitalares são gastos em tratamento de complicações causadas pelo uso inadequado de medicamentos. Esses dados demonstram que as ações realizadas até hoje em termos de prevenção e promoção do uso racional de medicamentos foram insuficientes para alertar a população e conscientizar sobre os riscos dessa prática (ANVISA, 2011).

O uso irracional de medicamentos envolve fatores de diferentes ordens, como: governamental, social e cultural. A população precisa primeiramente de instrução, além de condições socioeconômicas, gerenciadas por políticas de desenvolvimento capazes de promover a saúde de qualidade. O mau uso do medicamento traz consequências dos mais variados tipos, quer seja ao usuário diretamente ou ao orçamento dos serviços públicos de saúde, que também são impactados por essa situação (LACERDA et al. 2019).

O uso irracional de medicamentos é um problema de saúde pública que existe há tempos e que lamentavelmente tem aumentado nos últimos anos. As pessoas gradativamente tem realizado essa prática motivada pela facilidade de acesso a diferentes medicamentos que são vendidos livremente sem prescrição médica, são motivados pelas inúmeras propagandas publicitárias vinculadas na televisão, rádio e internet, pela indicação de amigos e familiares, e até mesmo pela dificuldade de conseguir atendimento especializado no Sistema Único de Saúde do país (GAMA e SECOLI, 2017).

Neste contexto, consideramos extremamente importante discutir o uso irracional de contracepção de emergência, buscando esclarecer aspectos importantes dessa prática e alertar sobre os riscos à saúde da mulher.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar uma revisão da literatura acerca do uso irracional de contracepção hormonal de emergência praticado por mulheres.

2.2 Objetivos Específicos

- Levantar os motivos que levam as mulheres a praticar o uso irracional de contracepção hormonal de emergência;
- Identificar os efeitos colaterais e riscos aos quais as mulheres estão sujeitas após o uso de contracepção hormonal de emergência;
- Relacionar os problemas de saúde pública causados pelo uso irracional da medicação;
- Levantar dados numéricos acerca do uso irracional da medicação no país.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Mediante o volume de informação disponível para a coleta de dados, a metodologia utilizada na realização deste trabalho será a revisão bibliográfica. Este método de pesquisa envolve o processo de buscar, descrever e revisar o conhecimento científico disponível em busca de resposta a um questionamento específico.

Nesta pesquisa serão utilizadas bases gerais de dados, além de bases específicas direcionadas a área da saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), ScientificElectronic Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), Capes e Google Acadêmico.

Os trabalhos utilizados para análise serão selecionados pelo título, resumo e sua pertinência ao objetivo da pesquisa. Dessa forma serão selecionadas produções científicas (artigos, livros, teses e dissertações) que abordem elementos referente ao uso irracional de medicamentos para contracepção de emergência. A delimitação do processo de exclusão inclui: artigos que não correspondessem ao intervalo de tempo pré-estabelecido, ou que fugissem do tema proposto.

Os descritores utilizados na busca destes materiais são: uso irracional, contracepção de emergência, pílula do dia seguinte, saúde da mulher. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais disponibilizados na íntegra e na forma online, publicados nos idiomas português e inglês, no período compreendido entre os anos de 2008 e 2021.

4. RESULTADOS E DISCUS

Os métodos contraceptivos são métodos anticoncepcionais que possuem a finalidade de evitar a gravidez, eles agem impedindo o encontro do espermatozoide com o óvulo maduro na trompa uterina após a relação sexual (MOREIRA, 2011). Com o avanço da ciência, que ampliou os conhecimentos sobre o funcionamento do corpo humano, especialmente sobre os hormônios, associados às novas tecnologias, sugeriram os anticoncepcionais orais e os métodos de esterilização. (FREGUGLIA & FONSECA, 2011).

Os métodos contraceptivos podem ser divididos entre os reversíveis, que são aqueles utilizados por um tempo específico e que não impedem de forma definitiva a reprodução, e os métodos irreversíveis, que como o próprio nome já diz, não podem ser desfeitos (DIAZ; DIAZ, 2009). Alguns dos métodos reversíveis mais utilizados seguem listados abaixo:

A tabelinha é método natural que consiste em evitar relações sexuais durante o período fértil, isto é, o período do mês em que ocorre a ovulação. A tabela consiste em um controle realizado pela própria mulher, seja por meio de anotações ou uso de aplicativos, sobre o período fértil no qual não deverá ocorrer relações sexuais com penetração vaginal. Os índices de falha variam entre 14% e 47%. As chances de erros são menores para mulheres que possuem ciclo menstrual regular (BRITO; NOBRE; VIEIRA, 2011).

Um método muito praticado, porém, pouco seguro é o coito interrompido, que ocorre quando o homem retira o pênis da vagina antes da ejaculação. Esse método não é recomendado pelos médicos, pois depende muito do controle masculino, além do fato de que alguns espermatozoides podem escapar de forma involuntária antes da ejaculação, diminuindo assim a eficiência do método (BORGES; FUGIMORI; HOGA; CONTIN, 2010).

O preservativo, conhecido popularmente como camisinha, consiste em uma capa de borracha fina utilizada pelo homem, que impede que o sêmen adentre o útero feminino. O uso do preservativo apresenta um baixo índice de falha que

pode variar de 3% a 12%, sendo também o método mais eficiente contra doenças sexualmente transmissíveis (DIAZ; DIAZ, 2009).

Já o preservativo feminino é pouco divulgado e utilizado na sociedade, sendo desconhecido por muitas mulheres, todavia é necessário destacar que este método além de possuir os mesmos benefícios do preservativo masculino, também fornece proteção adicional contra a infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) e o herpes, pois a bolsa utilizada em forma de tudo, colocada dentro da vagina, também é capaz de recobrir a região dos lábios vaginais (DIAZ; DIAZ, 2009).

O diafragma é um pequeno disco de borracha que é colocado dentro da vagina, e funciona como barreira, impedindo a entrada dos espermatozoides, ele deve ser retirado cerca de 8 horas depois da relação sexual. Seu uso deve ser orientado através de consulta médica para melhores informações quanto ao uso e conservação, além dos cuidados necessários na sua utilização. O objetivo deve ser lavado e conservado seco, podendo durar até 2 anos (PAZ; DITTERICH, 2009).

O dispositivo intrauterino conhecido como DIU, é um aparelho que só pode ser colado exclusivamente pelo médico dentro do útero. A sua ação consiste em provocar uma reação na mucosa uterina, o endométrio, impedindo a implantação do óvulo fecundado. Atualmente seu uso tem crescido consideravelmente, tendo em vista seu baixo índice de falha que gira em torno de 1,5% e sua praticidade. Todavia algumas mulheres não conseguem se adaptar a este método e precisam fazer a retirada do DIU. Os efeitos colaterais mais frequentes decorrentes do uso são cólicas e menstruações com grande fluxo sanguíneo e prolongadas (HOLANDA et al, 2013).

A pílula anticoncepcional é considerada um dos métodos mais utilizados e mais seguro quando usada corretamente. Ela é um composto de hormônios em várias misturas de estrógenos e progesterona, que deve ser ingerida diariamente no mesmo horário, a pílula impossibilita a liberação do óvulo pelo ovário, e assim, impede a fecundação. Apresenta contraindicações para mulheres que: estão grávidas ou amamentando, que possuem perdas sanguíneas vaginais fora do período menstrual e enxaquecas (BRASIL, 2011).

Os anticoncepcionais injetáveis são de uso mensal ou trimestral, caracterizado pela inserção de hormônio através de injeção via intramuscular no corpo da mulher, entre o 7º e 10º dia do ciclo menstrual. Os progestógenos injetáveis, além de anovulatórios, aumentam a viscosidade do muco cervical,

tornando o endométrio menos propício à implantação do ovo e alteram a motilidade tubária (FARIAS et al, 2016).

Os implantes sudérmicos são implantes subcutâneos feito na parte interna do braço ou antebraço, através do uso de tubinhos ou cápsulas de plástico especial (silástico) que possuem em sua composição hormônio anticoncepcional. É um método de larga duração e de alta eficácia. Entre os efeitos colaterais, pode ocorrer irregularidade menstrual (FARIAS et al, 2016).

Já entre os métodos irreversíveis (definitivos) existem os dois procedimentos relacionados abaixo:

A ligação de trompas conhecida como laqueadura realizada em mulheres, é um método cirúrgico em que as trompas de Falópio são amarradas e seccionadas, impedindo que os óvulos alcancem o útero e sejam fecundados pelos espermatozoides, esse método não pode ser revertido, e torna a mulher incapaz de engravidar. Outra técnica em desenvolvimento, porém ainda pouco utilizada, consiste na oclusão tubária pela colocação do agrafo ou anel (técnica do ring) em cada trompa, oferecendo a chance de reversibilidade em 30% dos casos (BRASIL, 2010).

A vasectomia é um procedimento realizado no homem, no qual consiste em uma operação que secciona o canal deferente (tubo que conduz o espermatozoide para a uretra). Em homens submetidos a esta operação o sêmen não contém espermatozoides, e assim não pode fecundar o óvulo. A vasectomia é um processo simples, que pode ser realizado com anestesia local, no consultório médico. A operação é considerada irreversível e, portanto, não é indicado para homens que desejam ter filhos posteriormente (BRASIL, 2010).

4.2 Contraceptivo Hormonal de Emergência

A maioria dos métodos anticoncepcionais existentes atuam com a finalidade de prevenir a gravidez antes ou durante a relação sexual. A Contracepção Hormonal de Emergência é um método que atua de forma a evitar a gravidez após a relação sexual. Este método utiliza compostos hormonais concentrados e por curto período de tempo, nos dias que seguem após a relação sexual (BRASIL, 2011).

Em apenas dez anos, o consumo da contracepção de emergência aumentou 445% no Brasil. Entre os anos de 2003 a 2013, de acordo com o Panorama da Contracepção de

Emergência no Brasil, o uso saltou de 1,976 milhão de doses para 10,778 milhões. Dados apontam que metade das mulheres em idade fértil que varia dos 15 aos 44 anos, moradoras do município de São Paulo, já fizeram uso da pílula do dia seguinte, segundo uma pesquisa realizada pelo Instituto da Saúde, ligado à Secretaria Estadual de Saúde juntamente com o Núcleo de Estudos em População, da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Na faixa etária de 20 a 29 anos, o percentual alcança o índice de 67%, sendo que o menor índice se encontra na faixa etária de 40 a 44 anos, com cerca de 26% (AGÊNCIA BRASIL, 2018).

No Brasil, o uso da contracepção hormonal de emergência é aprovado pelos órgãos de vigilância sanitária e disponível para ser comercializado em farmácias e drogarias, onde deveria ser vendido apenas com orientação médica. O método também foi incluso pelo Ministério da Saúde nas normas técnicas de Planejamento Familiar (1996) e Violência Sexual (1998). Faz parte das recomendações e orientações da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH) (BRASIL, 2011).

O uso deste tipo de método é indicado quando houver falhas no uso dos anticoncepcionais que podem ser desde o rompimento do preservativo, ou deslocamento do diafragma. Pode ser indicado também quando existir “falha humana”, como é o caso de esquecimento prolongado do anticoncepcional oral, atraso na data do injetável mensal, cálculo incorreto do período fértil, entre outros. É importante destacar o papel deste método nos casos em que a mulher é vítima de violência sexual, sendo privada da possibilidade de escolha e submetida à gravidez indesejada (DE ALMEIDA et al, 2015)

No que tange aos tipos de composição da contracepção de emergência, atualmente existem duas formas disponíveis para uso. A primeira, denominada regime ou método de Yuzpe, no qual utiliza anticoncepcionais hormonais orais combinados (AHOC). Neste método de Yuzpe é realizada a administração combinada de um estrogênio e um progestágeno sintético, administrados até cinco dias após a relação sexual desprotegida. A Organização Mundial de Saúde, recomenda o uso de medicamentos que contém etinil-estradiol e levonorgestrel em sua composição. Sendo necessária a dose total de 200g de etinil-estradiol e 1mg de levonorgestrel, divididas em duas doses iguais, a cada 12 horas, ou administradas em dose única (TRUSSEL; ELLERTSON; STEWART, 2010).

A segunda forma de realizar a contracepção de emergência é através do uso de progestágeno isolado, o levonorgestrel, na dose total de 1,5mg, dividida em 2 comprimidos iguais de 0,75mg, a cada 12 horas, ou 2 comprimidos de 0,75mg juntos, em dose única. Agindo de forma semelhante ao método de Yuzpe, o levonorgestrel pode ser utilizado até cinco dias da relação sexual desprotegida (VON HERTZEN, 2012).

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde, o método de Yuzpe aponta taxas de falha de 2% quanto utilizado entre 0 e 24 horas após a relação sexual, de 4,1% entre 25 e 48 horas e de 4,7% entre 49 e 72 horas. Para os mesmos períodos de tempo, as taxas de falha do levonorgestrel são consideravelmente menores, 0,4%, 1,2% e 2,7%, respectivamente (BRASIL, 2012).

Para pílulas combinadas de emergência, apresentam-se taxas de falha de 2% entre 0 e 24 horas, de 4,1% entre 25 e 48 horas e de 4,7% entre 49 e 72 horas, sendo a taxa de ocorrências de gravidez em torno de 3,2%. Já para o levonorgestrel (LNG), nos mesmos períodos de tempo, têm-se taxas de falhas, respectivamente, 0,4%, 1,2% e 2,7%, com taxa de gravidez aproximadamente de 1,1%. Entre o quarto e o quinto dia após relação sexual, a taxa de falha da anticoncepção de emergência pode ser mais elevada (BRASIL, 2011).

O mecanismo de ação deste método pode variar conforme o momento do ciclo menstrual em que o medicamento é administrado. Dessa forma, quando utilizada na primeira fase do ciclo, antes do pico do hormônio luteinizante (LH), a contracepção de emergência altera o desenvolvimento dos folículos, impedindo a ovulação ou a retardando por vários dias, nessa fase a ovulação interfere ou impede cerca de 85% dos casos, fazendo com que os espermatozoides não consigam entrar em contato com o óvulo (LACERDA, 2019).

Na segunda fase do ciclo menstrual, após a ovulação, a contracepção de emergência altera o transporte dos espermatozoides e do óvulo nas trompas, modificando o muco cervical, tornando-o espesso e hostil, impedindo ou dificultando a migração dos espermatozoides do trato genital feminino até as trompas, em direção ao óvulo. A eficácia do método resulta dos mecanismos de ação descritos que, em conjunto ou isoladamente, atuam impedindo a fecundação e sempre antes da implantação (LACERDA, 2019).

4.3 Uso Irracional de Medicamentos

Quando se fala em uso irracional de medicamentos, muitas dúvidas surgem a partir do que de fato consiste nessa prática. Entende-se que há uso irracional de medicamentos quando pacientes recebem medicamentos inapropriados para suas condições clínicas, em doses inadequadas a suas necessidades por um período indevido que pode ser maior ou menor do que o recomendado, podendo levar a custos para si e para a saúde pública (GAMA; SECOLI, 2017).

De todos os medicamentos, cerca de 50% são prescritos e dispensados de forma incorreta. A falta de implementação de políticas básicas para promover o uso racional de medicamentos e conscientizar sobre o uso abusivo, insuficiente ou impróprio desses produtos acabam lesionando a população e desencadeando desperdícios dos recursos públicos (WHO, 2010).

Mesmo o fármaco aparentemente mais tranquilo a ser utilizado, não está isento de riscos, as chances de uma reação adversa podem variar de um medicamento para outros, e de uma pessoa para outra (MARODIN; GOLDIM, 2009).

De acordo com Furlan (2015) efeitos colaterais, efeitos adversos, eventos adversos ou Reações Adversas a Medicamentos (RAM) são quaisquer ocorrências médicas indesejáveis, desfavoráveis e não intencionais, que ocorram ao paciente que fez uso de produtos farmacêuticos em doses normais usadas para tratamento humano.

Cada paciente pode reagir de uma forma particular com a utilização de determinados fármacos, pois cada pessoa apresenta fatores individuais e predisponentes diferentes. Por exemplo, um mesmo fármaco pode ser utilizado por duas pessoas, mas que só uma delas apresentar uma reação adversa. (WANNMACHER; FUCHS, 2012).

O uso irracional de um medicamento muitas vezes é caracterizado pelo uso indiscriminado, ou seja, quando há o consumo excessivo e constante de um medicamento, seja ele, com ou sem receita médica. O uso indiscriminado de medicamento durante um longo prazo pode promover resistência do organismo e consequentemente a ineficácia do tratamento em problemas futuros (BRASIL, 2015).

4.3.1 O uso irracional da contracepção hormonal de emergência

O uso rotineiro da contracepção de emergência pode levar a diminuição da sua eficácia, desencadear problemas hormonais e de infertilidade. Podem agir sobre os hormônios femininos inibindo a ovulação através da inibição do Hormônio Folículo Estimulante (FSH) e do Hormônio Luteinizante (LH), impedindo a maturação do folículo em óvulo (POLI et al, 2009).

Alguns estudiosos consideram extremamente importante destacar que o uso de contracepção de emergência não oferece qualquer proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis, ou contra o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Esse alerta é feito porque há um temor sobre o uso abusivo ou indiscriminado do método para evitar uma gestação indesejada, fazendo com que as pessoas esqueçam dos demais riscos existentes em uma relação sexual sem os devidos cuidados (DE ALMEIDA et al, 2015).

O uso indiscriminado pode levar a diversas complicações, dentre os principais efeitos colaterais, destaca-se a relação dos riscos trombóticos com os contraceptivos orais combinados. Estudos demonstram taxas de até 5,6 vezes maiores para uso de gestodeno, 7,3 vezes para desogestrel, 6,8 vezes para ciproterona e 6,3 vezes para a drospirenona em comparação com mulheres que não utilizam destes métodos (YILDIZHAN et al., 2009). Vale ressaltar que a drospirenona apresenta menos sensibilidade à proteína C ativada e maiores riscos de eventos trombóticos do que os de 1ª e 2ª geração, por possuir efeitos antimineralcorticóide e antiandrogênico (VIEIRA; OLIVEIRA; DE SÁ, 2011).

A proteína C atua como inibidor fisiológico da coagulação, onde cliva e bloqueia os fatores Va e VIIIa, ação que é potencializada pela proteína S, que age como cofator não enzimático nas reações de inativação (FRANCO, 2011). A conduta clínica de escolha ou a seleção ideal dos diferentes contraceptivos para cada usuária deve ser realizada por meio da manifestação dos efeitos adversos dos métodos utilizados, ou seja, resultados apresentados ao seu uso (LUBIANCA, 2016).

Outros efeitos colaterais decorrentes do uso indiscriminado que são muito frequentes são: náuseas, que acometem cerca de 40 a 50% dos casos, e vômitos em 15 a 20%. Com menor frequência têm-se a cefaleia, dor mamária (mastalgia) e vertigens (BRASIL, 2012). Apesar dos efeitos colaterais, é um medicamento bem aceito e tolerado por boa parte das mulheres que necessitam usar um pós-coito, que nesse contexto, podem reduzir os percentuais de abortamentos e consequentemente as gravidezes indesejadas (HALPERN; RAYMOND; LOPEZ,

2014). A utilização frequente do CE pode causar a desregulação do ciclo menstrual (BRASIL, 2011; HALPERN; RAYMOND; LOPEZ, 2014) de forma mais acentuada, sendo difícil o reconhecimento das fases do ciclo e o período de fertilidade (BRASIL, 2011).

O vômito como efeito colateral é considerado o mais relevante, caso ocorra em até duas horas após sua utilização, pode intervir na perda de eficácia do contraceptivo de emergência. Pílulas contendo apenas o LNG apresentam efeitos diminuídos sobre as funções hepáticas e cardiovasculares, desse modo, o método pode ser recomendado até para usuárias que apresentam contraindicações aos contraceptivos orais combinados (FAÚNDES; BRACHE; ALVAREZ, 2010). Na ocorrência de vômitos em até duas horas após sua utilização, recomenda-se a repetição da dose, e para minimizar esses eventos, sendo indicado a administração de um antiemético antes do uso da contracepção de emergência (BRASIL, 2012).

Dentre os efeitos adversos mais temidos pelo uso de contraceptivos, a trombose se destaca entre as usuárias. Até meados da década de 1990, acreditava-se que somente o uso de estrogênio estava relacionado ao tromboembolismo, entretanto, pesquisas mostram que o uso de estrogênio em baixa dose, associado com progestágenos de 3ª geração (desogestrel e gestodeno), de baixo efeito androgênico, possui um risco elevado de trombose, quando comparado ao LNG, classificado como um progestágeno de 2ª geração (LOBO; ROMÃO, 2011).

Estudos compreendem que a intervenção de progestágenos na cascata de coagulação pode estar relacionada a seu tipo e dose (FARIAS et al., 2016), visto que os progestágenos de 3ª geração apresentam uma menor sensibilidade à proteína C ativada, evidenciando um aumento dos níveis dos fatores coagulação e uma diminuição dos fatores anticoagulantes naturais como proteína S e antitrombina (VIEIRA; OLIVEIRA; DE SÁ, 2011).

Os progestágenos quando associados aos estrogênios apresentam a capacidade de alterar o efeito do estrogênio sobre o sistema hemostático, gerando riscos de doenças cardiovasculares, pois eleva a pressão sanguínea e intervém no metabolismo dos lipídeos e carboidratos (LUBIANCA, 2017). No decorrer dos anos, as doses de estrogênio foram gradativamente diminuídas, devido às ocorrências de doenças trombóticas e para diminuir os efeitos androgênicos, mudanças na composição dos progestagênios foram realizadas (LOBO; ROMÃO, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a leitura, análise e discussão de toda literatura apresentada ao longo deste trabalho, é possível identificar que os resultados sobre eficácia do uso da contracepção hormonal de emergência são absolutamente claros, e que este método deve ser administrado tão rápido quanto possível e, preferentemente, em dose única dentro dos cinco dias que sucedem a relação sexual.

Todavia é preciso destacar que o uso deste método é indicado para casos esporádicos, em que houver alguma falha ou problema com os métodos contraceptivos normais aos quais as mulheres estejam acostumadas, o uso indiscriminado deve ser retirado da rotina das mulheres.

Assim como qualquer outro medicamento, quanto utilizado em excesso, a contracepção de emergência pode acarretar a uma série de problemas de saúde, que vão desde sintomas mais simples como vômito, náuseas, cefaleia e vertigens, até complicações mais graves como é o caso de trombose.

A contracepção de emergência deve ser um direito as mulheres para que as mesmas possam ter controle sobre uma gestação deseja ou não, bem como ser utilizada em casos de violência sexual. Todavia é necessário políticas públicas com a finalidade de educar e alertar de que o uso não deve fazer parte da rotina, sendo o uso uma exceção.

O farmacêutico que atua em drogarias e farmácias, possui um contato direto com mulheres que desejam adquirir este tipo de medicação, e como um profissional capacitado para orientar, deve utilizar-se dos seus conhecimentos para aconselhar as mulheres sobre a melhor forma de se protegerem contra uma gravidez indesejada, destacando que a contracepção hormonal de emergência como o nome propriamente nos diz, deve ser utilizada em casos de emergência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA BRASIL. **Metade das mulheres férteis em SP usou pílula do dia seguinte.** São Paulo, 2018. Disponível em: <
[<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-09/metade-das-mulheres-ferteis-em-sp-usaram-pilula-do-dia-seguinte#:~:text=Quando%20consideradas%20as%20mulheres%20com,anos%20\(26%2C48%25\)](https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-09/metade-das-mulheres-ferteis-em-sp-usaram-pilula-do-dia-seguinte#:~:text=Quando%20consideradas%20as%20mulheres%20com,anos%20(26%2C48%25))> acesso em 13 mai 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos.** Revista de saúde pública. V.40 n.1, p. 191-194, 2011.

BRANDÃO, Elaine R. et al.; **“Bomba hormonal”: os riscos da contracepção de emergência na perspectiva dos balconistas de farmácias no Rio de Janeiro, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(9):e00136615, set, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n 26).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011. Caderno n. 3. 2. ed. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos). Disponível em:
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anticoncepcao_emergencia_perguntas_respostas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo para utilização do levonorgestrel**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012c. 8 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno3_saude_mulher.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAUDE. **Cartilha para a promoção do uso racional de medicamentos**. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_promocao_uso_racional_medicamentos.pdf. Acesso em: 28 abr. 2021.

BORGES ALV, FUJIMORI E, HOGA AK, CONTIN MV. **Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência**. Cadernos de Saúde Pública, 2010;26(4):816-26.

BRITO, M. B.; NOBRE, F.; VIEIRA, C. S. **Contracepção hormonal e sistema cardiovascular**. Arq Bras Cardiol, v. 96, n. 4, p. 81-89, 2011.

DE ALMEIDA, F. B. et al. **Avaliação do Uso de Anticoncepcionais de Emergência entre Estudantes Universitários**. Revista Brasileira de Educação e Saúde, v. 5, n. 3, p. 49-55, 2015.

DELFINO, M.F. **Consumo excessivo de medicamentos, um problema de saúde pública**. Ret-sus, agosto-setembro 2012. Disponível em: <http://www.retsus.epsvj.fiocruz.br/upload/55/Retsus_55_EmRede02.pdf>. Acesso em: 20/04/2021.

DÍAZ J & DÍAZ M. **Qualidade de atenção em saúde sexual e reprodutiva: estratégias para mudanças**. In: Galvão L, Díaz J, organizadores. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios. São Paulo: Editora Hucitec/Population Council; p. 209-33, 2009.

FARIAS MR, LEITE SN, TAVARES NUL, OLIVEIRA MA, ARRAIS PSD, BERTOLDI AD, et al. **Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil**. Rev Saude Publica. 2016;50(supl 2):14s.

FAÚNDES, A.; BRACHE, V.; ALVAREZ, F. Emergency contraception-clinical and ethical aspects. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 82, n. 3, p. 297-305, 2010.

FRANCO, R. F. **Fisiologia da coagulação, anticoagulação e fibrinólise**. Medicina, Ribeirão Preto, v. 34, p. 229-237, 2011.

FREGUGLIA, J. & FONSECA, M. **Métodos contraceptivos**. Revista Superinteressante. ed.107, 20p., agosto 2011.

FURLAN, B.T. **Os efeitos adversos e os riscos associados a automedicação: avaliação do conhecimento da população de Americana, SP e região**. Americana, 2015.

GAMA, Abel S. M., SECOLI, Sílvia R. **Automedicação em estudantes de enfermagem do Estado do Amazonas – Brasil**. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2017 Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.65111> > acesso em 17 abr. 2021 às 09:14.

HALPERN, V.; RAYMOND, E. G.; LOPEZ, L. M. **Repeated use of pre- and postcoital hormonal contraception for prevention of pregnancy (review)**. Cochrane Database of Systematic Reviews. 9. ed. p. 1-52, 2014.

HOLANDA AAR, BARRETO CFB, HOLANDA JCP, MOTA KB, MEDEIROS RD, MARANHÃO TMO. **Controvérsias acerca do dispositivo intrauterino: uma revisão**. FEMINA | Maio/Junho 2013 | vol 41 | nº 3

LACERDA, Jaciane O. da S. et al. **O Uso Indiscriminado da Anticoncepção de Emergência: Uma Revisão Sistemática da Literatura**. Revista Multidisciplinar de Psicologia. V.13, N. 43, p. 379-386, 2019.

LOBO, R. A.; ROMÃO, F. **Hormônios sexuais femininos e trombose venosa profunda**. Angiologia e Cirurgia Vascular, v. 7, n. 4, p. 208-214, 2011.

LUBIANCA, J. N. **Opções de Anticoncepção na Adolescência - Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica**. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Brasília, v. 1, n. 17, p. 8-9, 2016.

LUBIANCA, J. N. **Anticoncepção hormonal oral**. In.: FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. Farmacologia Clínica e Terapêutica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 693p.

MARODIN, G.; GOLDIM, J. R. **Confusões e ambiguidades na classificação de eventos adversos em pesquisa clínica**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 43, n. 3, p. 690–696, 2009.

MOREIRA, LMA. **Métodos contraceptivos e suas características**. In: Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual [online]. 3rd ed. Salvador: EDUFBA, 2011

PAIVA SP, BRANDÃO ER. **Contracepção de emergência no contexto das farmácias: revisão crítica de literatura**. Physis (Rio J.) 2012; 22:17-34.

PAZ, E. C. M.; DITTERICH, R. G. **O conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos no planejamento familiar**. Revista Gestão & Saúde, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 1-10. 2009.

POLI MEH, MELLO CR, MACHADO RB, NETO JSP, SPINOLA PG, TOMAS G et al. **Manual de anticoncepção da FEBRASGO**. Femina, 2009;37(9):459-492

SARAVÍ FD. **Contracepción de emergencia con Levonorgestrel**. Medicina, 2008;67(5):481-490.

TRUSSELL, J.; ELLERTSON, C.; STEWART, F. **The effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception.** Fam. Plann. Perspect., [s.l.], v. 28, p. 58-64, 2010.

VIEIRA, C. S.; OLIVEIRA, L. C. O.; DE SÁ, M. F. S. **Hormônios femininos e hemostasia.** Rev Bras Ginecol Obstet, v. 29, n. 10, p. 538-547, 2011.

VON HERTZEN, H. et al. **Low dose mifepristone and two regimes of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomized trial.** Lancet., [s.l.], v. 360, p. 1803-1810, 2012.

WANNMACHER, L; FUCHS, F. D. **Farmacologia clínica: Fundamentos da terapêutica racional.** 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medicamentos: uso racional de los medicamentos. Fact sheets 2010.** Disponível em: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es Acesso em 17 abr. 2021 às 00:14.

YILDIZHAN, R. et al. **Effects of two combined oral contraceptives containing ethinyl estradiol 30 µg combined with either gestodene or drospirenone on hemostatic parameters, lipid profiles and blood pressure.** Arch Gynecol obstet, v. 280, n. 2, p. 255-261, 2009.