

## **Acompanhamento farmacoterapêutico do uso racional de contraceptivo de emergência: pílula do dia seguinte**

**Pharmacotherapeutic monitoring of the rational use of emergency contraceptives: morning-after pill**

**Monitorización farmacoterapéutica del uso racional de anticonceptivos de emergencia: píldora del día después**

Recebido: 21/11/2021 | Revisado: 13/11/2021 | Aceito: 23/11/2021 | Publicado: 26/11/2021

**Maria Clara Santos de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9243-3334>

Universidade Nilton Lins, Brasil

E-mail: [mariadecacaia@gmail.com](mailto:mariadecacaia@gmail.com)

**Omero Martins Rodrigues Júnior**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8552-3278>

Universidade Nilton Lins, Brasil

E-mail: [omeromartins.farma@gmail.com](mailto:omeromartins.farma@gmail.com)

### **Resumo**

**Introdução:** No Brasil, muitas mulheres usam um método anticoncepcional pós-coito em situações de emergência. Este método foi tão eficaz na prevenção da gravidez quanto o tratamento original com alta dosagem de estrogênio. **Objetivo:** demonstrar os aspectos farmacoterapêuticos no que se refere a automedicação por anticoncepcionais oral de emergência. **Métodos:** refere-se a uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório de abordagem qualitativa, sobre a importância da atuação farmacêutica na prevenção da automedicação entre consumidoras de pílula do dia seguinte. As buscas foram realizadas nos meses de agosto a novembro de 2021, nas bases de dados, LILACS, SCIELO e PUBMED por meio dos descritores, controlados disponíveis no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e seu correspondente MeSH (Medical Subject Headings), nos idiomas português e inglês: “contraceptivos de emergência”, “efeitos adversos”, “automedicação” e “pílula do dia seguinte”, foram utilizados como operador booleano a palavra inglesa AND, correspondente a conjunção E, para ligação dos descritores, para a ocorrência simultânea de assunto: “emergency contraceptives”, “adverse effects”, “self-medication” and “morning-after pill”. **Resultados:** Identificou-se que a contraceção de emergência é um método de apoio para prevenir a gravidez e não é para uso rotineiro. Podendo trazer reações indesejáveis, cabendo ao farmacêutico ações voltadas a educação dessas usuárias afim de evitar a automedicação. **Conclusão:** o uso de contraceptivos de emergência no Brasil, embora envolto em questões sociais, políticas e religiosas, é de extrema importância no controle da natalidade e o farmacêutico tem um papel importante no combate a automedicação e no uso consciente do contraceptivo de emergência.

**Palavras-chave:** Contraceptivo de Emergência; Farmacêutico; Automedicação.

### **Abstract**

**Introduction:** In Brazil, many women use a postcoital contraceptive method in emergency situations. This method was as effective in preventing pregnancy as the original high-dose estrogen treatment. **PURPOSE:** to demonstrate the pharmacotherapeutic aspects of self-medication using emergency oral contraceptives. **Methods:** refers to an exploratory bibliographic research with a qualitative approach, on the importance of pharmaceutical performance in the prevention of self-medication among consumers of the morning-after pill. The searches were carried out from August to November 2021, in the LILACS, SCIELO and PUBMED databases using the controlled descriptors available in DeCS (Descriptors in Health Sciences) and its corresponding MeSH (Medical Subject Headings) in the Portuguese and English languages: “emergency contraceptives”, “adverse effects”, “self-medication” and “morning-after pill”, the English word AND, corresponding to the conjunction E, was used as a Boolean operator, to link the descriptors, for the occurrence simultaneous subject: “emergency contraceptives”, “adverse effects”, “self-medication” and “morning-after pill”. **Results:** It was identified that emergency contraception is a supportive method to prevent pregnancy and is not routinely used. It may bring undesirable reactions, and the pharmacist is responsible for actions aimed at educating these users in order to avoid self-medication. **Conclusion:** the use of emergency contraceptives in Brazil, although involved in social, political and religious issues, is extremely important in birth control and the pharmacist has an important role in combating self-medication and in the conscious use of emergency contraceptives.

**Keywords:** Emergency contraceptive; Pharmaceutical; Self-medication.

## Resumen

**Introducción:** En Brasil, muchas mujeres utilizan un método anticonceptivo poscoital en situaciones de emergencia. Este método fue tan eficaz para prevenir el embarazo como el tratamiento original con estrógenos de dosis alta. **Objetivo:** demostrar los aspectos farmacoterapéuticos de la automedicación con anticonceptivos orales de emergencia. **Métodos:** se refiere a una investigación bibliográfica exploratoria con enfoque cualitativo, sobre la importancia del desempeño farmacéutico en la prevención de la automedicación entre los consumidores de la píldora del día después. Las búsquedas se realizaron de agosto a noviembre de 2021, en las bases de datos LILACS, SCIELO y PUBMED utilizando los descriptores controlados disponibles en DeCS (Descriptors in Health Sciences) y sus correspondientes MeSH (Medical Subject Headings) en los idiomas portugués e inglés: “emergencia anticonceptivos”, “efectos adversos”, “automedicación” y “píldora del día después”, la palabra inglesa AND, correspondiente a la conjunción E, se utilizó como operador booleano, para vincular los descriptores, para el sujeto simultáneo de ocurrencia: “Anticonceptivos de emergencia”, “efectos adversos”, “automedicación” y “píldora del día después”. **Resultados:** Se identificó que la anticoncepción de emergencia es un método de apoyo para prevenir el embarazo y no se usa de manera rutinaria. Puede provocar reacciones indeseables, siendo el farmacéutico responsable de las acciones encaminadas a educar a estos usuarios para evitar la automedicación. **Conclusión:** el uso de anticonceptivos de emergencia en Brasil, aunque involucrado en temas sociales, políticos y religiosos, es extremadamente importante en el control de la natalidad y el farmacéutico tiene un papel importante en la lucha contra la automedicación y en el uso consciente de los anticonceptivos de emergencia.

**Palabras clave:** Anticonceptivo de emergencia; Farmacéutico; Automedicación.

## 1. Introdução

A contracepção de emergência é indicada em casos de relações sexuais desprotegidas, incluindo coerção reprodutiva, agressão sexual e falha contraceptiva (Priante, 2013). Em geral, são utilizados quando a mulher ou adolescente não está usando anticoncepcionais, esqueceu de tomar a pílula, o preservativo escorregou ou rasgou, houve sexo sem proteção ou em casos extremos por violência sexual contra a mulher que tenha potencial dessa pessoa ter uma gravidez indesejada (Silva, 2017, Rodrigues, 2020).

Ao discorrer sobre a história dos contraceptivos no mundo desde tempos mais remotos, os estudos de Oliveira (2017) trazem em comum o fato desses autores citarem como métodos contraceptivos materiais como: rolha embebida em excremento de crocodilo, tampo mole no intestino de ovelha, gomas e uma mistura de mel e bicarbonato de sódio, colocadas em suas vaginas para bloquear ou matar os espermatozoides, meio vazado de limão e “prostitutas introduziam esponjas do mar, polpa de romã ou figos, macerados de variadas folhas e películas de bambu, embebidas em óleo” (Junior, & Marchetto, 2017).

Alerta, no entanto, Rodrigues (2020) que se alguns desses produtos realmente têm qualidades espermicidas, eles não estavam isentos de perigo. O resultado foi então além de qualquer esperança, uma vez que a pobre mulher, se sobrevivesse ao tratamento, não poderia dar à luz para o resto de sua vida. A ideia de prevenir a progressão dos espermatozoides através das barreiras, ou óvulos, também é muito antiga.

Segundo Silva (2017) no Egito, documentos escritos datam de 3000 a.C., mencionam o uso de supositórios vaginais feitos de massa fermentada e excremento seco de crocodilo. Em outros países, a preferência é por fezes de elefante. A maioria desses ovos continha um material oleoso ou viscoso, como bacon ou azeite, a fim de bloquear a passagem dos espermatozoides.

Afirmam Junior e Marchetto (2017) que em outros lugares, são recomendadas infusões feitas de cascas de árvores diferentes, gema de ovo, limo de camelo, banana e açafrão. Em algumas áreas, os comprimidos eram feitos de óleo, mercúrio e água, usados pelos ferreiros para resfriar as pinças. Até 1930, nos Alpes austríacos, o arsênico era facilmente usado, tanto para contracepção quanto para aborto. Frequentemente com resultados desastrosos, ressaltam os autores.

Para De Araújo et al., (2014) o problema da contracepção é um problema social, voltado a responsabilização da mulher, onde é geralmente reservado às mulheres, embora mais recentemente os homens tendem a se importar. Do ponto de vista dos preservativos, os primeiros vestígios de preservativos datam do antigo Egito. Uma espécie de preservativo primitivo na forma de um sachê de linho foi encontrada em murais. O objeto também era conhecido pelos chineses e japoneses, que o fabricavam em couro ou casco de tartaruga.

Os romanos e os gregos, por outro lado, desenvolveram modelos que podiam ser reaproveitados várias vezes, a partir de intestinos ou bexigas de animais. Para reduzir a fertilidade, eles também usavam amuletos feitos de dente de criança, uma bola de mármore, um pedaço de fígado de gato ou útero de leoa (Silva, 2017).

Afirmam Junior e Marchetto (2017) que em 1844, a Goodyear desenvolveu a borracha vulcanizada, com a qual não faríamos apenas pneus, mas começou a ser utilizada para substituir as entranhas dos animais, na fabricação de preservativos, assim as entranhas de animais foram sendo abandonadas em favor desse material mais higiênico e seguro.

No que diz respeito aos anticoncepcionais destinados às mulheres, foi também a partir do final do século XIX que se fizeram verdadeiros progressos (Vieira, Morais, & Frey, 2020). Inventado em 1880, o diafragma consistia em uma espessa membrana de borracha, que precisava ser colocada de forma a cobrir o colo do útero. O látex tornou possível fabricar pessários muito mais finos. Hoje, caído em desuso, era o método contraceptivo feminino mais utilizado até o advento da pílula (Silva, 2017).

Conforme Souza et al., (2015), de um modo geral há controvérsias em torno do nome anticoncepcionais de emergência tanto no que se refere a seu uso indiscriminado, uma vez que não precisa de receita médica para ser adquirido o que pode se configurar automedicação. Galvão (2019) cita que medicamentos contendo levonorgestrel (LNG) e Acetato de Ulipristal podem ser adquiridos por mulheres sem a necessidade de receita médica.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório com abordagem qualitativa, sobre a importância da atuação farmacêutica na prevenção da automedicação entre consumidoras de anticoncepção oral de emergência. A pesquisa seguiu a seguinte lógica, descrita na (Figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma da pesquisa.



Fonte: Autores.

Foram utilizados livros, teses, dissertações, artigos em português e inglês, indexados nas bases de dados selecionadas, no período de 2015 a 2020, assim como artigos que respondam à pergunta do estudo, que estejam disponíveis na íntegra, e de acesso livre.

Para os artigos que estiverem indexados em mais de uma base de dados iremos incluir somente aqueles que foram

visualizados na primeira base avaliada; Artigos que abordem o tema anticoncepção de emergência, pílula do dia seguinte, contracepção de emergência e anticoncepcionais pós-coito. Não se utilizará estudos que abordem aspectos laboratoriais e experimentais sobre a temática, editoriais e estudos que não estiverem indexados.

As buscas foram realizadas nos meses de agosto a novembro de 2021, nas bases de dados, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e PUBMED por meio dos descritores, controlados disponíveis no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e seu correspondente MeSH (*Medical Subject Headings*), nos idiomas português, inglês e espanhol, entre eles: Contraceptivos de emergência, Efeitos adversos, Automedicação e Pílula do dia Seguinte.

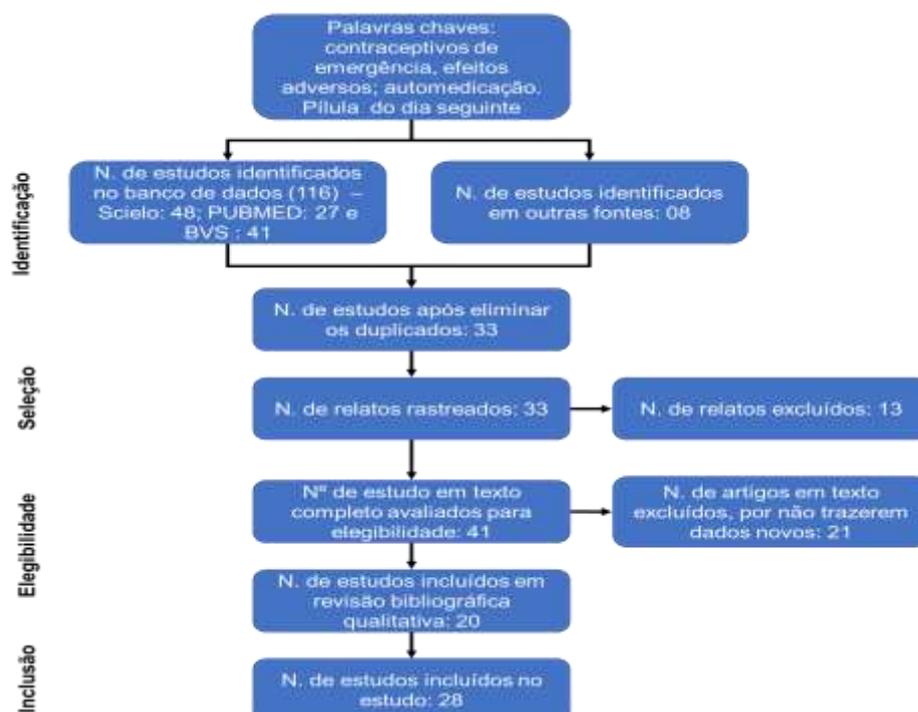
Foram utilizados como operador booleano a palavra inglesa AND, correspondente a conjunção E, para ligação dos descritores, para a ocorrência simultânea de assunto. O recorte temporal de filtrar nas bases os artigos publicados será dos últimos seis anos tendo a finalidade de abranger dados mais recentes sobre a temática. A análise dos dados da pesquisa será a partir da leitura do título e resumo de todos os estudos primários, e identificados os de interesse, esses foram separados para uma leitura mais detalhada

A partir do material selecionado para o desenvolvimento do estudo, identificou-se por meio dos descritores anteriormente destacados, 74 resultados que demonstraram potencial de uso.

Após uma leitura inicial dos resumos e confrontando os estudos e seus locais de indexação identificou-se 33 estudos duplicados que foram eliminados. Assim, foram selecionados 116 estudos assim, distribuídos: Scielo 48; PubMed 27; BVS 41 fora esses identificou-se 08 livros que tratavam do tema em tela, perfazendo um total de 124 material de interesse.

Excluí-se 83 estudos que ou estavam duplicados ou possuíam muito similaridade com outros. Após a realização de uma leitura mais detalhada resultaram em 33 estudos na forma de monografias, artigos, teses e dissertações, onde após uma leitura mais detalhada excluiu-se 13, focando 20 estudos com potencial de uso. Todos os 08 livros foram utilizados, conforme fluxograma relacionado na Figura 2.

**Figura 2.** Fluxograma da metodologia a ser utilizada.



Fonte: Autores.

### 3. Resultados e Discussão

A gravidez indesejada é um problema social que aflige grande parte de países, principalmente os mais pobres. Em todo o mundo, estima-se mais de 40 milhões de gestações terminam em aborto a cada ano (Machado et al., 2017). A abordagem padrão para este problema tem sido a prevenção primária (contracepção), apoiada pelo aborto induzido. No entanto, por muito tempo, 'contracepção' geralmente foi entendida como significando apenas contracepção antecipatória. A definição da prevenção primária da gravidez indesejada pode e deve ser expandida para incluir a contracepção post hoc (Acácio, Magalhães, & Sampaio, 2019).

A humanidade tem procurado maneiras de prevenir a gravidez indesejada, provavelmente desde o dia em que a relação "misteriosa" entre a relação sexual e a concepção foi notada pela primeira vez. Mesmo nos tempos antigos, as pessoas criaram os primeiros anticoncepcionais. Eram extratos de plantas medicinais com propriedades espermicidas. Os antigos egípcios usavam pessários para esse fim - uma espécie de supositórios vaginais com propriedades ácidas (efeito espermicida) e consistência viscosa, o que deveria dificultar a movimentação do fluido seminal (de Araújo et al., 2014).

Porém, junto com os primeiros anticoncepcionais, forma-se inevitavelmente um grande número de preconceitos, mitos e simples equívocos, muitos dos quais, infelizmente, nos perseguem até hoje, pois uma parte significativa das mulheres, apesar da disponibilidade de eficazes. Hoje, a indústria farmacêutica oferece às mulheres mundo a fora uma grande variedade de métodos de contracepção de rotina.

A anticoncepção de emergência (CE) é definida como o uso de um medicamento ou dispositivo como medida de emergência para prevenir a gravidez após uma relação sexual desprotegida. A partir desta definição, segue-se que os métodos que são usados após o coito, mas antes que a gravidez ocorra, e que eles são destinados como um backup para uso ocasional, em vez de uma forma regular de contracepção (Rodrigues, 2020).

Embora os termos "pílula do dia seguinte" e "pílula anti-sexo" também sejam usados para descrever a mesma abordagem, eles podem causar confusão quanto ao momento e ao propósito, e é melhor evitá-los. A CE implica em algo que não deve ser usado rotineiramente (existem métodos muito mais eficazes para a contracepção regular), mas que ainda pode prevenir a gravidez se outras opções falharem ou se a contracepção regular não foi usada (Vieira, Morais, & Frey, 2020).

A contracepção pós-coito começou na década de 1960 com a administração de grandes doses de estrogênios: 50 mg de dietilestilbestrol por 5 dias ou 5 mg de etinilestradiol por 5 dias. Na década de 80, um estudo duplo-cego comparou a terapia hormonal original de 5 mg de etinilestradiol por 5 dias com uma pílula combinada contendo apenas 0,1 mg em combinação com 1 mg de d1-norgestrel, do qual duas doses são administradas, a segunda 12 horas após o primeiro (Leal, & Bakker, 2017).

Há recomendações que mulheres que usam anticoncepção de emergência que tomaram indutores de enzimas hepáticas nas últimas 4 semanas devem usar métodos anticoncepcionais não hormonais, como sistemas terapêuticos intrauterinos (DIU) contendo cobre. Se isto não for aplicável, uma dose dupla de levonorgestrel (3 mg em vez de 1,5 mg) deve ser recomendada para compensar os níveis plasmáticos diminuídos de levonorgestrel.

Isso se dá uma vez, que o uso de certos medicamentos com propriedades indutoras das enzimas hepáticas durante a gravidez está associado ao risco de malformações congênitas. É necessário excluir a gravidez após o uso de medicamentos contendo levonorgestrel para contracepção de emergência (Priante, 2013) e nesses casos, o farmacêutico deve aconselhar a mulher a consultar imediatamente um médico em caso de gravidez. É importante aconselhar as mulheres que tomam indutores das enzimas hepáticas a usar regularmente (de forma consistente) métodos anticoncepcionais altamente eficazes.

Sabe-se que o metabolismo do levonorgestrel é acelerado com o uso de indutores das enzimas hepáticas, principalmente as isoenzimas CYP3A4. Estudos recentes demonstraram que o uso concomitante do medicamento antirretroviral Efavirenz (para o tratamento da infecção pelo HIV) reduz os níveis plasmáticos de levonorgestrel (AUC) em aproximadamente 50% (Vieira, Morais, & Frey, 2020). Outros indutores de enzimas hepáticas também podem reduzir a concentração plasmática de

levonorgestrel, o que reduz a eficácia contraceptiva dos medicamentos contendo levonorgestrel para contracepção de emergência.

Em tais circunstâncias segundo Brandão et al., (2017), tomar uma dose dupla de Levonorgestrel não aumenta o risco de reações adversas. No entanto, o uso simultâneo de uma dose dupla de levonorgestrel e indutores das enzimas hepáticas não foi estudado. Os profissionais de saúde precisam estar cientes da importância de relatar quaisquer reações adversas ao usar uma dose dupla de levonorgestrel.

Vale lembrar aos profissionais de saúde devem estar cientes de que o DIU de cobre pode ser usado como anticoncepção de emergência não hormonal. Os DIUs de cobre podem ser um método alternativo adequado de contracepção, inclusive para mulheres que tomam indutores de enzimas hepáticas, incluindo alguns preparados à base de ervas, uma vez que eles não interferem com os DIUs de cobre (Matsuoka, & Giotto, 2019).

No que se refere a automedicação, de acordo com algumas pesquisas empíricas, pelo menos 1/3 das mulheres no primeiro contato sexual recorrem aos métodos tradicionais já citados, além da ducha higiênica. Como resultado, uma em cada três mulheres jovens sexualmente ativas passou por pelo menos uma gravidez e a cada cinco - um aborto (Junior, & Marchetto, 2017). A explicação para isso é a baixa eficiência dos métodos tradicionais de proteção. De fato, no ciclo menstrual, praticamente não há período em que não haja risco de gravidez após uma relação sexual desprotegida.

Segundo cálculos teóricos, ao usá-los, 9 mulheres em cada 100 engravidam em um ano, mas na vida real tudo é completamente diferente - esse indicador entre as mulheres que usaram o método do calendário chega a 14-50, o método cervical - 6-40, relação sexual interrompida - 30 em cada 100 mulheres em 1 ano (Machado et al., 2017). A explicação para isso é a baixa eficiência dos métodos tradicionais de proteção.

É bom que a ciência não pare e hoje tenhamos em nosso serviço uma ampla seleção de diversos meios modernos de contracepção de rotina, mas, infelizmente, nem mesmo eles garantem 100% de proteção. Assim, o risco de gravidez indesejada para casais que usam preservativos como o único método anticoncepcional planejado (e isso ocorre a cada quatro casais no Brasil) é de 12,5-20,0 casos por 100 mulheres em 1 ano. A principal desvantagem desse método é a ruptura frequente do preservativo (ocorre em 1 caso em 50-300 relações sexuais) (Silva, 2017).

E de acordo com outro estudo, 14% das mulheres que preferiram este método de contracepção abortaram. Neste contexto, os anticoncepcionais hormonais combinados se comparam favoravelmente com os métodos mencionados, para os quais este indicador se aproxima de zero, no valor de 0,05-0,4 casos de gravidez por 100 mulheres em 1 ano (Machado et al., 2017), no entanto, mesmo aqui, o fator humano (perda de ingestão de outra pílula ou vômito) pode estragar as estatísticas.

As formas hormonais de contracepção são administradas como pílulas, adesivos, anéis, bastões, injeções e DIUs. A real segurança em relação à gravidez associada às várias formas de administração depende muito do cumprimento. Ou seja, quando a mulher precisa se lembrar de sua forma de contracepção, o risco de fracasso torna-se maior. Assim, a contracepção hormonal na forma de comprimidos (mini-pílula / pílula anticoncepcional - todos os dias), adesivos (uma vez por semana) e anel (a cada três semanas) é menos eficaz do que, por exemplo, DIUs, injeções e implantes.

Vários estudos demonstraram que os chamados LARC (Contraceptivos Reversíveis de Longa Ação) com efeitos de 3-10 anos são significativamente mais eficazes do que as outras formas de contracepção (Paiva, & Brandão, 2014). LARC constituído por espirais (cobre ou hormônio), progestágeno parenteral (p-rod Nexplanon) ou injeção de progesterona de depósito (Depo-Provera). A recomendação hoje é LARC para a maioria das mulheres que precisam de contracepção. Especialmente após o parto e o aborto, muitos estudos estão sendo feitos e mostram a eficácia do LARC sobre outras opções anticoncepcionais.

As preparações combinadas apresentam alta segurança contraceptiva, pois inibem a ovulação, afetam a secreção cervical e tornam o endométrio inadequado para implantação. É feita uma distinção entre preparações monofásicas e multifásicas, onde o conteúdo de estrogênio e progestogênio são constantes ou variáveis durante o ciclo, respectivamente.

As preparações de monofase são administradas como comprimidos, adesivos transdérmicos ou compressas vaginais (anel). Os implantes e adesivos vaginais têm a mesma eficácia que as pílulas anticoncepcionais combinadas (Paiva, 2014).

As preparações multifásicas estão disponíveis exclusivamente na forma de comprimidos. As preparações monofásicas existentes no mercado contêm entre 15 e 30 microgramas de etinilestradiol. Além disso, existe uma preparação monofásica única com estrogênio natural.

Com base no tipo de progestágeno, os anticoncepcionais hormonais são divididos em diferentes gerações:

- 1ª geração inclui noretisterona.
- 2ª geração inclui levonorgestrel, norgestrel, norgestimato e norelgestromina (adesivo p).
- 3ª geração inclui desogestrel, gestodeno e etonogestrel (anel p).
- 4ª geração inclui drospirenona.

Há de se destacar que a classificação do acetato de ciproterona e nomegestrol não é clara e o dienogest está fora de classificação. Os medicamentos contendo levonorgestrel (cujo nome comerciais destacam-se os Ciclo 21 e Rigevidon) para contraceção de emergência são tomados uma vez em uma dose de 1,5 mg, no máximo 72 horas após a relação sexual desprotegida ou uso ineficaz do método constante contraceção<sup>1</sup>. Segundo Machado et al., (2017), a eficácia máxima é alcançada se o medicamento for tomado imediatamente após a relação sexual desprotegida ou o uso ineficaz de métodos de constante contraceção e diminui com a administração posterior (95% quando tomado em 24 horas e 58% em 48 e 72 horas).

A concentração plasmática de levonorgestrel em mulheres varia, mas os resultados de estudos de anticoncepcionais orais combinados mostraram que o nível plasmático de levonorgestrel está constantemente diminuindo quando tomado simultaneamente com indutores de enzimas hepáticas, principalmente isoenzimas CYP3A4.

Em um estudo recente de medicamentos contendo levonorgestrel para contraceção de emergência (Priante, 2013), foi demonstrado que o uso concomitante com o medicamento Efaviren (nome genérico do remédio conhecido comercialmente como Stocrin) reduz o nível plasmático de levonorgestrel em aproximadamente 50%.

A dose mínima eficaz de levonorgestrel para a contraceção de emergência não foi estabelecida; no entanto, é importante manter os limites da eficácia contraceptiva ao tomar concomitantemente medicamentos com propriedades de indutores das enzimas hepáticas.

Os profissionais de saúde também devem estar cientes de que o levonorgestrel pode inibir o metabolismo da Ciclosporina e aumentar o risco de reações adversas, o que requer decisões especiais para mulheres que estejam tomando Ciclosporina e indutores das enzimas hepáticas ao mesmo tempo. Medicamentos que afetam os níveis plasmáticos de levonorgestrel:

- Medicamentos para o tratamento da epilepsia: barbitúricos, primidona, fenitoína e carbamazepina.
- Medicamentos para o tratamento da tuberculose: rifampicina, rifabutina.
- Medicamentos para o tratamento do HIV: ritonavir, efavirenz.
- Medicamentos antifúngicos: griseofulvina.
- Preparações de ervas contendo erva de São João (*Hypericum perforatum*).

Até o momento, nenhum método anticoncepcional é 100% confiável e poucas pessoas usam seu método perfeitamente cada vez que têm relações sexuais, em particular os anticoncepcionais de curta duração, como pílulas orais e preservativos. Além disso, a CE é útil em casos de agressão sexual. A CE é especialmente importante para alcançar 4,6 milhões de mulheres em risco de gravidez, mas não usando um método regular, fornecendo uma ponte

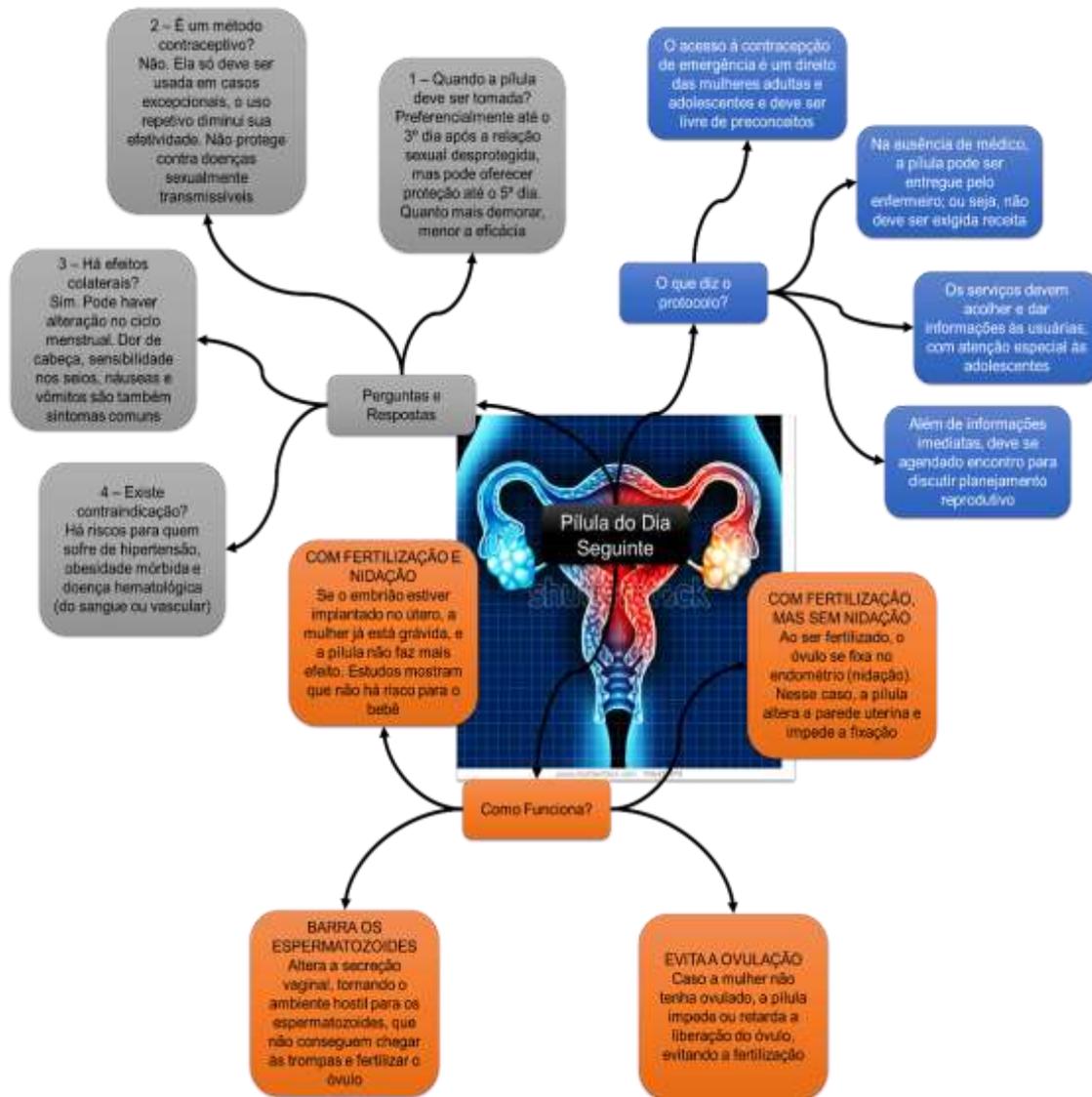
---

<sup>1</sup>Isso é verdade para a droga Postinor UNO contém um comprimido de levonorgestrel 1500 mcg (1,5 mg), onde um comprimido é tomado no máximo 72 horas após a relação sexual desprotegida, o segundo - 12 horas após a primeira.

para o uso de um método anticoncepcional contínuo (Rodrigues, 2020).

Se a paciente usou anticoncepção de emergência depois de se esquecer de tomar a pílula anticoncepcional, por exemplo é essencial que seja informada para não interromper sua contracepção usual. No entanto, isso não o protege mais totalmente para o ciclo atual. Portanto, é necessário usar preservativo além de cada relação sexual até os períodos seguintes. Outras recomendações e orientações foram sintetizadas na forma de mapa conceitual, que podem ser visualizadas na Figura 3.

**Figura 3.** Síntese da Pílula do dia Seguinte.



Fonte: Pereira (2020).

A CE está amplamente disponível na Europa Ocidental, nas Américas, África e em países asiáticos como Japão e China. No entanto, o uso desse método está crescendo rapidamente em países de baixa e média renda. Por exemplo, os dados da Pesquisa Demográfica e de Saúde (DHS) de 2008 a 2009 mostraram que 22% das mulheres solteiras sexualmente ativas na Albânia haviam usado CE.

Na Colômbia, Quênia e Nigéria, de acordo com dados do DHS, 10% a 16% das mulheres solteiras e sexualmente ativas usavam CE (Machado et al., 2017). Essa proporção no Peru foi de 35% em 2010 (INEI 2011). No entanto, a CE é amplamente subutilizada em muitos outros países. Examinando dados de 45 países pesquisados entre 2000 e 2012, em 16 países, menos de

10% das mulheres de 15 a 49 anos tinham ouvido falar da CE; em 36 países, a taxa de uso de CE foi inferior a 3% entre as mulheres que já tiveram relações sexuais (da Silva et al., 2020).

Comercializado desde 1984, o 3<sup>o</sup> gerações contêm desogestrel, gestodeno ou norgestimato como progesterona esta é a categoria de pílulas mais representada em número de especialidades no Brasil. Este comprimido deve ser tomado o mais próximo possível da relação sexual, se possível dentro de 12 horas após a relação sexual. Na verdade, quanto mais se espera, mais sua eficácia diminui.

Como todo medicamento, a pílula do dia seguinte em geral a poucas horas depois da paciente tomar os comprimidos, podem ocorrer náuseas - em um quarto a metade dos casos - ou até vômitos. Se ocorrer vômito dentro de 3 horas após a ingestão do medicamento, um comprimido deve ser tomado novamente;

A menstruação ocorre alguns dias depois e, na metade dos casos, na data programada. Desde o primeiro dia do retorno da menstruação, a paciente deve começar uma nova embalagem de pílula "clássica" para quem costuma tomar anticoncepcionais orais.

Em todos os casos, é aconselhável fazer um teste de gravidez 3 semanas após a relação sexual, especialmente se as menstruações atrasarem mais de 5 dias ou chegarem na data prevista, mas parecerem anormais ou estiverem acompanhadas dor incomum (Silva, 2017).

O baixo conhecimento sobre pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs) e a falta de acesso à AE podem sujeitar as mulheres a abortos inseguros, que contribuem significativamente para a mortalidade e morbidade materna. Embora tentados ao longo da história, os métodos de CE só começaram a se tornar eficazes na década de 1960, quando os regimes hormonais foram introduzidos pela primeira vez. Após a introdução de estrogênios em altas doses, o chamado regime de Yuzpe, envolvendo o uso combinado de estrogênio (etinilestradiol 100 µg) e progestogênio (levonorgestrel 0,5 mg ou lonorgestrel 1 mg), repetido uma vez com intervalo de 12 horas, com a primeira dose dada em 72 horas de desprotegido,

Os anticoncepcionais hormonais são contra-indicados na doença hepática grave atual ou pregressa, desde que os valores da função hepática não sejam normalizados. Isso também se aplica a insuficiência hepática.

O uso de um anticoncepcional hormonal combinado aumenta o risco de tromboembolismo venoso (TEV) em comparação com o não uso (Roriz, & Ribeiro, 2016). A decisão de usar um medicamento combinado só deve ser tomada após uma conversa com a mulher para garantir que ela entende o risco de TEV com anticoncepcionais hormonais combinados, como seus fatores de risco atuais afetam esse risco e que o risco de TEV é maior em primeiro lugar, ano em que o produto é utilizado.

Existem também algumas evidências de que o risco aumenta quando o tratamento com um contraceptivo hormonal combinado é reiniciado após um intervalo de 4 semanas ou mais. O risco de TEV depende do tipo de progestágeno e da dose de etinilestradiol. Portanto, recomenda-se que o tratamento com preparações combinadas orais (pílulas anticoncepcionais) seja iniciado com uma preparação contendo 20 microgramas de etinilestradiol combinado com 2.

Nos últimos anos, tem havido um enfoque nos efeitos colaterais psicológicos por meio do uso de um anticoncepcional contendo progestágeno. Vários estudos mostraram uma ligação entre o uso de progestágenos e o início de antidepressivos e isso é especialmente verdadeiro para mulheres com menos de 25 anos de idade (Pereira, 2020). Portanto, é importante, em conexão com a prescrição de anticoncepcionais hormonais, fazer a triagem de mulheres quanto a sintomas depressivos.

O risco de câncer de mama parece aumentar com um risco relativo de 1,2 com o uso de ambos os anticoncepcionais combinados e o uso de DIU de progestágeno. O aumento do risco absoluto é pequeno. Os mesmos estudos mostram um risco significativamente reduzido para câncer de ovário (Rodrigues, 2020).

Está em discussão quanto peso deve ser dado aos estudos que não são projetados para examinar um tópico específico e onde todos os resultados são baseados em prescrições impressas.

#### 4. Conclusão

Conclui-se que nenhum estudo investigou especificamente os efeitos adversos da exposição a pílulas anticoncepcionais de emergência durante o início da gravidez. No entanto, vários estudos sobre o risco teratogênico de concepção durante o uso diário de anticoncepcionais orais (incluindo medicamentos mais velhos e em doses mais altas) não encontraram aumento no risco para a mulher grávida ou para o feto em desenvolvimento. Os dados existentes indicam que o uso da contracepção de emergência com levonorgestrel não aumenta a chance de uma gravidez subsequente ser ectópica. A contracepção de emergência, como todos os outros anticoncepcionais, na verdade reduz o risco absoluto de gravidez ectópica, prevenindo a gravidez em geral.

Para maximizar a eficácia, as mulheres devem ser educadas quanto ação e a disponibilidade de anticoncepcionais de emergência antes da necessidade, atividade essa que se encontra dentro das normativas do Conselho Federal de Farmácia do papel educativo do Farmacêutico.

Longe de esgotar-se essa temática, deixa-se como sugestão de novos estudos a pesquisa quantitativa visando a identificar o percentual de mulheres que engravidaram após o uso da pílula do dia seguinte e a forma na qual elas tomaram esse medicamento, afim de se identificar em caso de gravidez se as recomendações dos fabricantes foram atendidas.

#### Referências

- Acácio, A. J. M., Magalhães, E. P., & Sampaio, T. L. (2019). Contraceptivos de emergência—avaliação do nível de informação de clientes de uma farmácia em Fortaleza: o nível de informação acerca de contraceptivos de emergência. *Revista Diálogos Acadêmicos*, 7(2). <http://revista.fametro.com.br/index.php/RDA/article/view/191>.
- Brandão, E. R. (2017). O atendimento farmacêutico às consumidoras da contracepção de emergência. *Saúde e Sociedade*, 26, 1122-1135. <https://www.scielo.org/article/sausoc/2017.v26n4/1122-1135/pt/>.
- Brandão, E. R., Cabral, C. D. S., Ventura, M., Paiva, S. P., Bastos, L. L., Oliveira, N. V., & Szabo, I. (2017). Os perigos subsumidos na contracepção de emergência: moralidades e saberes em jogo. *Horizontes Antropológicos*, 23, 131-161. <https://www.scielo.br/ha/a/g6L6RzjNRCmcQvMBZVr3DNy/?lang=pt&format=html>.
- da Silva, B. C. S., da Silva, R. A., Ramos, E. M. F. C., Paixão, E. F. S., & Ronconi, F. S. (2020). Atuação do enfermeiro frente as orientações quanto ao uso da anticoncepção de emergência. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, 10(Especial), 21-25. [https://redib.org/Record/oai\\_articulo3083482-atua%C3%A7%C3%A3o-do-enfermeiro-frente-orienta%C3%A7%C3%B5es-quanto-ao-uso-da-anticoncep%C3%A7%C3%A3o-de-emerg%C3%A7%C3%A3o](https://redib.org/Record/oai_articulo3083482-atua%C3%A7%C3%A3o-do-enfermeiro-frente-orienta%C3%A7%C3%B5es-quanto-ao-uso-da-anticoncep%C3%A7%C3%A3o-de-emerg%C3%A7%C3%A3o).
- de Araújo, F. F., Bella, Z. I. K. J., Girão, M. J. B. C., Sartori, M. G. F., & Nazário, A. C. P. (2014). *Anticoncepção e planejamento familiar: Volume 4*. Editora Atheneu.
- Galvão, D. (2019). *A reconvenção da origem: A ilegitimidade de um Estado Democrático de Direito para aprovar o aborto*. Viseu.
- Junior, H. V., & Marchetto, P. B. (2017). Contraceptivos de emergência e aborto no direito penal brasileiro: uma análise bioética. *Revista Quaestio Iuris*, 10(2), 1181-1210. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestioiuris/article/view/24669>.
- Leal, T., & Bakker, B. (2017). A mulher bioquímica: invenções do feminino a partir de discursos sobre a pílula anticoncepcional. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 11(3). <https://homologacao-reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1303>.
- Machado, R. B., Monteiro, I. M. U., Magalhães, J., Guazzelli, C. A. F., Brito, M. B., Finotti, M. F., & Franceschini, S. A. (2017). Contracepção reversível de longa ação. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 39(6), 294-308. [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032017000600294&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032017000600294&script=sci_abstract&tlng=pt).
- Matsuoka, J. S., & Giotto, A. C. (2019). Contraceptivo de emergência, sua funcionalidade e a atenção farmacêutica na garantia de sua eficácia. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, 2(3), 154-162. <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/250>.
- Oliveira, M. L. (2017). *Usos não contraceptivos dos fármacos anticoncepcionais hormonais: uma revisão*. <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/7153>.
- Paiva, C. G. A. D. (2014). *Saúde sexual e reprodutiva da mulher: análise da disponibilidade, percepções e habilidade no uso do preservativo feminino*. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10024>.
- Paiva, S. P., & Brandão, E. R. (2014). A comercialização da contracepção de emergência em drogaria do município do Rio de Janeiro: aspectos éticos e metodológicos de uma pesquisa etnográfica. *Saúde e Sociedade*, 23, 1417-1430. <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Hx6Gk3xQwhmc8nHmFG3sDSr/abstract/?lang=pt>.
- Pereira, P. B. (2020). *A importância da atuação farmacêutica na prevenção da automedicação entre consumidoras de anticoncepção oral de emergência*. Trabalho de Conclusão de Curso. UNIP- Manaus. Material gentilmente cedido pela autora.

Priante, P. S. B. (2013). *Contraceção de emergência entre pacientes atendidas nos ambulatórios de ginecologia do Hospital da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Estado do Pará*. <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/79588>.

Rodrigues, V. S. (2020). *Controvérsias em torno da pílula anticoncepcional: usos e recusas do medicamento por jovens mulheres das classes médias urbanas*. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/216387>.

Roriz, L. C., & Ribeiro, M. L. P. (2016). A pílula do dia seguinte: um estudo sobre a percepção ético-moral de acadêmicas de enfermagem da FACESA. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 5(1), 63-69. <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/256>.

Silva, C. V. D. (2017). *Histórias de utilização de pílulas anticoncepcionais no Brasil, na década de 1960*. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25248>.

Souza, R. Q. D. M., Schönholzer, T. E., Miranda, L. R., Afiune, E. J. S., & Afiune, L. A. D. F. (2015). Avaliação do Conhecimento e da Prática Anticoncepcional de Universitárias de Enfermagem relacionando com o nível de formação. *Revista Panorâmica online*, 17, 65-80. <http://revistas.cua.ufmt.br/revista/index.php/revistapanoramica/article/viewArticle/594>.

Vieira, E. R., Morais, Y. J., & Frey, J. A. (2020). *Revisão crítica de literatura sobre contraceção de emergência no Brasil*. <http://files.revista-academica-online.webnode.com/200000623-2f0b92f0bb/artcient22052020.pdf>.