



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

SIRLENE MEDEIROS GOLTARA

ANTICONCEPCIONAL DE EMERGÊNCIA:

UMA ABORGAGEM REFLEXIVA

ARIQUEMES - RO

2011

Sirlene Medeiros Goltara

**ANTICONCEPCIONAL DE EMERGÊNCIA:
UMA ABORDAGEM REFLEXIVA**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharelado em Farmácia.

Prof.^a Orientadora: Esp. Vera Lucia Matias Gomes Geron

Ariquemes-RO
2011

Sirlene Medeiros Goltara

ANTICONCEPCIONAL DE EMERGÊNCIA:

UMA ABORDAGEM REFLEXIVA

Monografia apresentada ao curso de Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Orientadora: Vera Lucia Matias Gomes Geron
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof.^a. Ms. Flaviany Alves Braga
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof.^a. Cacilda de Figueiredo Jardim
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes-RO, 26 de novembro de 2011

Este trabalho é dedicado ao meu esposo, Amarildo Tassinari Goltara, pela paciência, infinito amor, carinho, compreensão, cumplicidade e apoio durante todos estes anos de faculdade, aos meus pais: Amador Jacinto Medeiros e Maria Aparecida Medeiros, pela sua inesgotável alegria, solidariedade e amor e aos meus sogros: Agnaldo Goltara e Nilza Tassinari Goltara, pelas orações para que eu pudesse concluir esta caminhada.

AGRADECIMENTOS

Ao meu esposo, Amarildo Tassinari Goltara, pelo companheirismo, carinho e compreensão. Obrigada pelo incentivo e apoio na conquista deste meu sonho. Te amo muito!

Agradeço a todos os mestres que durante o percurso se fizeram presente, para que a caminhada tivesse a chegada almejada, em especial a minha orientadora Vera Lucia Matias Gomes Geron, que além de professora, figurou um papel de inestimável valor dentro do processo de formação deste trabalho.

As Prof^ª. Dr^ª Rosicler Balduino Nogueira, Rosani Aparecida Alves Ribeiro Souza e Lilian Macedo pela ajuda na elaboração deste trabalho.

A bibliotecária Vanessa de Fátima Chave Leal pela ajuda com as normas da ABNT.

Aos meus pais, Amador Jacinto Medeiros e Maria Aparecida Medeiros, pelo exemplo de vida. Simplicidade, humildade, coragem, perseverança e amor. Valores estes fundamentais para a minha vida.

Aos meus irmãos, pelas palavras de incentivo, aos amigos de sala, onde fiz e pretendo conservar verdadeiras amizades, as bancas examinadoras pelo tempo dispensado à minha apresentação, enfim, a todos que de uma forma ou de outra estiveram presentes nos percalços da caminhada, para realização desta monografia.

A minha amiga Denize Cristina pelo companheirismo, apoio, ajuda e carinho. Obrigada!

A minha querida amiga Edneia Paz, por todo apoio, carinho e dedicação.

Aos meus sogros pelas orações, incentivo e apoio durante esses anos de estudo.

Aos meus amigos Antonio José Santos e Andréia Cristina Bento, por todo apoio, ajuda e inspiração, durante toda a elaboração deste trabalho.

Aos amigos e colegas, pela força e incentivos.

E, é claro, ao nosso Bom Deus, que tem cuidado de mim... “Dando-me força, saúde, compreensão e sabedoria, para vencer todos os obstáculos”. Amém

A todos o meu Muito obrigado!!!!

RESUMO

Adolescência é uma etapa da vida em que ocorrem mudanças o aspecto biológico praticamente é semelhante para quaisquer adolescentes. Este estudo tem como objetivo descrever a importância do uso e ação do anticoncepcional oral de emergência. Neste trabalho, foi realizada uma pesquisa bibliográfica não sistemática de publicações a partir das bases: Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Google Acadêmico, além de artigos em periódicos internacionais e nacional. O Anticoncepcional de Emergência já é estudado por pesquisadores e profissionais da saúde e, foi com base em tais relatos e artigos científicos publicados que se descreve este estudo. O método contraceptivo popularmente conhecido como pílula do dia seguinte é indicada às mulheres de modo em geral, pelo Ministério da Saúde desde 1996, é usado para evitar uma gravidez indesejada e seu uso é recomendado em situações de emergência, como em casos de violência sexual, em uma relação sexual desprotegida e no caso de possível falha de outro método de contraceptivo.

Palavras Chave: Contraceptivo de Emergência; Aborto, Gravidez indesejada.

ABSTRACT

Adolescence is a stage of life when changes occur, the biological aspect is almost similar for all adolescents. This study aims to describe the importance of the use and action of emergency contraceptive pills. In this work, It was performed a non-systematic literature search of publications from bases: Scielo (Scientific Electronic Library Online), VHL (Virtual Health Library) and Google Scholar, as well as articles in international journals and national levels. The emergency of contraceptive has been studied by researchers and health professionals, and was based on such reports and scientific articles published that describes this study. The contraceptive method popularly known as morning-after pill is given to women so often, the Ministry of Health since 1996, is used to prevent unwanted pregnancies and their use is recommended in emergency situations, as in cases of sexual violence, in unprotected sexual intercourse and in case of possible failure of another method of contraceptive.

Keywords: Emergency Contraceptive; Abortion; Undesired pregnancy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AE Anticoncepcional de Emergência

BVS Biblioteca Virtual em Saúde

ESF Estratégia Saúde da Família

PAISM Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

SCIELO Scientific Electronic Library Online

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	12
3 METODOLOGIA	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 HISTÓRICO DO ANTICONCEPCIONAL ORAL DE EMERGÊNCIA.....	14
4.2 ASPECTOS GERAIS DO ANTICONCEPCIONAL ORAL DE EMERGÊNCIA.....	15
4.3 MECANISMO DE AÇÃO DO ANTICONCEPCIONAL ORAL DE EMERGÊNCIA ...	17
4.3.1 Posologia do Anticoncepcional Oral de Emergência	18
4.3.2 Interações Medicamentosas do Anticoncepcional Oral de Emergência	18
4.4 INDICAÇÃO DO ANTICONCEPCIONAL ORAL DE EMERGÊNCIA.....	19
4.5 EFEITOS COLATERAIS DO ANTICONCEPCIONAL ORAL DE EMERGÊNCIA....	20
4.5.1 O profissional que prescreve a Anticoncepção de Emergência para a adolescente pode estar fazendo um ato ilegal e antiético?	21
4.5.2 A Anticoncepção de Emergência pode Atuar como Método Abortivo?	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

INTRODUÇÃO

A sexualidade é uma função complexa e difícil de definir. Têm maneiras diferentes de se manifestar nas pessoas, o processo de evolução passa durante as diversas fases da vida. Atualmente, a reprodução não pode ser considerada somente geração de filhos, mas uma forma de comunicação entre as pessoas (BRASIL, 2006).

A contracepção de emergência refere-se a todos os métodos hormonais que são utilizados como emergência após uma relação sexual desprotegida para evitar uma gravidez indesejada (SUÁREZ et al., 2010).

AE ou pílula do dia seguinte, como é popularmente conhecida, somente é indicado nos casos de emergência e não como uso rotineiro de anticoncepcional (BORGES et al., 2010).

A Anticoncepção de Emergência (AE), que é um método de contraceptivo pós-coito, apesar de haver indícios de sua existência ainda nas civilizações antigas, somente a partir da década de 1960-70, começou a ser estudado e divulgado pelo médico canadense Albert Yuzpe, uma vez que havia a necessidade de se buscar soluções médicas à violência sexual (SOUZA; BRANDÃO, 2010).

Este método (AE) é uma maneira de se evitar uma gravidez indesejada ou não planejada, pois seu uso se dá após uma relação sexual desprotegida (HARDY, 2001).

Existe no Brasil desde 1983 o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o qual coloca o Estado como provedor à informação para que as pessoas possam planejar e definir o tempo certo para gerar filhos e a quantidade que pretendem ter (PAZ; DITTERICH, 2009).

Foi criado pelo Ministério da Saúde em janeiro de 1994 a Estratégia Saúde da Família (ESF), visando não mais somente centrar atenções à prestação na assistência da saúde, mas, principalmente na promoção da qualidade de vida e na prevenção de fatores de riscos, através de ações programáticas de maneira mais abrangente e de informações (PAZ; DITTERICH, 2009).

No Brasil, estima-se que há cerca de 10 milhões de mulheres estão expostas à gestação indesejada, em decorrência da falta de preservação (PAZ; DITTERICH, 2009).

Assim, dado a importância deste método contraceptivo na vida sexual das mulheres este estudo pode contribuir para que dados como estes possam ser minimizados, mostrando quais os benefícios e cuidados que se devem observar com o uso do anticoncepcional de emergência.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever a importância do uso e ação do anticoncepcional oral de emergência.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever sobre o Anticoncepcional de Emergência;
- Apresentar o mecanismo de ação dos Anticoncepcionais de Emergência;
- Apresentar as vantagens e os efeitos colaterais;
- A eficácia do Anticoncepcional de Emergência;
- Identificar quando e como a mulher pode ou não usar o AE;
- Comparar o Anticoncepcional de emergência com outros anticoncepcionais disponíveis no mercado.

3 METODOLOGIA

A metodologia foi realizada através de revisões bibliográficas em artigos científicos, dissertações e teses que possuem dados relevantes e atuais relacionados ao tema.

Utilizado como bases de dados sites que apresentem artigos científicos como: Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Google Acadêmico.

O período de abrangência da pesquisa foi do ano de 2000 a 2011. Palavras-chaves utilizadas na busca foram: saúde preventiva, saúde da mulher, métodos de anticoncepcionais regulares, contraceptivo de emergência e Anticoncepcional de Emergência.

Foram utilizadas 30 bibliografias, destas 30 todas são artigos.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 HISTÓRICO DO ANTICONCEPCIONAL DE EMERGENCIA

A gravidez na adolescência é geralmente não desejada, não planejada é um produto da falta de informação e de um contexto de desvantagem sócio-econômica, mas nem sempre o não-planejamento implica em desejar ou não a gravidez, a gestação na adolescência ocorre em todas as classes sociais (DEPRÁ et al., 2011).

Foi na década de 1960 e 1970 que o médico canadense Albert Yuzpe, começou a estudar o contraceptivo de emergência feito a base de progestogênio oral, e logo em seguida foi disponibilizado no mercado, AE surgiu como resposta as consequências de casos de violência sexual, sua eficácia é conhecida há mais de 30 anos, sendo ainda, uma alternativa pouco utilizada na prevenção da gravidez não planejada (SOUZA; BRANDÃO, 2009).

AE só chegou às farmácias sob uma única marca comercial em agosto de 1998, mas seu uso só foi ampliado em 2000. O desconhecimento quanto ao mecanismo de ação contribuiu para que as pessoas pensassem que o método fosse abortivo, criando obstáculos quanto ao seu emprego (BASTOS et al., 2009; SOUZA; BRANDÃO, 2009).

Em 2005 veio a oferta do método é expandida na rede básica de saúde, neste mesmo ano o Ministério da Saúde mandou editar diversas cartilhas com todas as informações e recomendações aos profissionais de saúde, os medicamentos são enviados aos municípios pelo Ministério da saúde, que acabam sendo vetada parcial ou totalmente a sua distribuição alegando ser um método abortivo (LAPA; GONÇALVES, 2008).

A eficácia do método é de cerca de 85%. Sua indicação é limitada às seguintes situações: estupro, violência sexual, sexo desprotegido se não usado regularmente, quebra e perda de mais de dois dias no uso da pílula regular e se a injeção não foi aplicada na data correta (SUÁREZ et al., 2010).

A contracepção de emergência ou contracepção pós-coito previne a gravidez após a relação sexual desprotegida. O método de Yuzpe que consiste em doses elevadas com a combinação de pílulas anticoncepcionais orais iniciada dentro de 3 dias após a relação sexual desprotegida, assim, poderá reduzir o risco de uma gravidez indesejada em pelo menos 74% (RAINE et al., 2000).

Os anticoncepcionais orais mais utilizados contêm uma associação de estrogênio e progestogênio, ou progestogênio puro. O método de Yuzpe é conhecido como combinado, pois consiste na utilização de duas doses de 100 mcg etinilestradiol 500 mcg de levonorgestrel em duas tomadas com intervalo de 12 horas da primeira dose (NOGUEIRA; REIS; POLINETO, 2000).

Atualmente existem dois métodos de Contraceptivo de Emergência: sendo o método de Yuzpe e o levonorgestrel. No método de Yuzpe utilizam-se anticoncepcionais de hormônios orais combinados (estrogênio e progestogênio sintético) de uso rotineiro, já o levonorgestrel é constituído apenas de (progestogênio) (BATAGLIÃO; MAMEDE, 2011).

No Brasil, existem várias marcas comerciais desse método. A primeira marca de AE em dose única foi introduzida no mercado em 1999. Isso facilitou o acesso ao método nas farmácias, sendo que, não é necessária a utilização da prescrição médica para a obtenção do produto (SOUZA; BRANDÃO, 2009).

4.2 ASPECTOS GERAIS DO CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA

São vários os fatores que podem contribuir para a ocorrência da gravidez na adolescência dentre as quais, podemos citar: adiantamento da puberdade, com isso, as jovens iniciam as suas atividades sexuais mais cedo, com isso, acabam ocorrendo uma desestruturação familiar, os meios de comunicação mostram muita vulgaridade sexual, com isso, acabam estimulando ainda mais a atividade sexual, a simplicidade; falta de conhecimento; baixo nível de escolaridade e a miséria; todos esses fatores acabam direto ou indiretamente influenciando as jovens que não podem esquecer é de se prevenir, tanto com doenças sexualmente transmissíveis como uma gravidez indesejada e conseqüentemente um aborto premeditado (SAITO; LEAL, 2003).

A implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) resultou na melhoria da saúde da população, o qual passou a ser uma estratégia de reorganização de assistência a saúde com o objetivo de realizar cuidados, incluindo a atenção ao adolescente, observando o início da idade para a reprodução, observa-se que a gravidez na adolescência é abordada de modo diferente, o fato de se tornarem mãe precocemente é a perda da liberdade, com isso, vai ocorrer o adiamento ou o

comprometimento dos projetos de estudos e limitação no mercado de trabalho (DEPRÁ et al., 2011).

Os métodos de contraceptivos são divididos de acordo com a via de administração dos esteróides sexuais: via oral e via parenteral, já os não-hormonais se classificam como sendo de barreira, métodos comportamental e dispositivo intra-uterino. Não existe nenhum método de contraceptivo denominado ideal, isto é, aquele que possa ser utilizado por qualquer mulher, que terá uma boa eficácia, seja facilmente acessível, que não tenha efeitos colaterais e que não interfira com o ato sexual (LIMA; VAZ; PARTATA, 2011).

A ovulação ocorre na maioria dos ciclos menstruais, com isso poderá ocorrer a ovulação em qualquer momento entre o décimo e o vigésimo segundo dia. Só haverá possibilidade de gravidez se o óvulo for fecundado nas 24 horas seguintes à ovulação, caso não ocorra, o óvulo se deteriora, perdendo a capacidade de formar um novo indivíduo (CONSTANTINO, 2010).

As usuárias devem perceber que o risco de gravidez é real e devem ser motivadas para evitá-la. Elas devem estar ciente que o método de contraceptivo existe e que, pode reduzir o risco de uma gravidez não planejada, e também, deve ter conhecimento específico sobre como obtê-lo e o tempo de sua administração (RAINE et al., 2000).

Anticoncepcional de Emergência usado nas primeiras 72 horas após o coito a chance de engravidar é 1 para 100 mulheres, ou seja, o levonorgestrel previne apenas 85% das gestações não planejadas. Quando usados nas primeiras 24 horas após o coito previne 99,5%, conclui-se que, quando ministrado após 72 horas a taxa de engravidar aumenta para 10 vezes, tornando-se mais eficaz quanto mais cedo for utilizado depois do coito (CONSTANTINO, 2010).

O método é mais eficaz quanto mais rápido for administrado o primeiro comprimido após a relação sexual desprotegida (BATAGLIÃO; MAMEDE, 2011).

O risco de engravidar vai depender de quando será usada, a AE pode interferir na ovulação (inibindo ou atrasando), nidação (vai provocar alterações no endométrio) ou na fecundação (SOUZA; BRANDÃO, 2009).

A AE apesar de ter a eficácia comprovada, quando se inicia o processo de nidação, ou seja, a implantação do ovulo fecundado na parede uterina, o método acaba perdendo o efeito e não há evidências de consequências nocivas para o

quadro gestacional, inclusive para o embrião (SOUZA, 2008; SOUZA; BRANDÃO, 2009).

Estima-se que no Brasil, ocorram anualmente cerca de 12 milhões de casos de doenças sexualmente transmissíveis. A prevalência geral das doença sexualmente transmissível foi 71,6%. Considerados isoladamente e em associação, os maiores valores encontrados foram: HPV (67,7%) e infecção clamidiana (20,5%), sífilis foi de 4,0% e de tricomoníase 3,0% (POGETTO; SILVA; PARADA, 2011).

Quanto as doenças sexualmente transmissíveis a AE não oferece qualquer proteção, por isso, não se deve trocar o preservativo pela AE. É esse conhecimento que os profissionais de saúde precisam ter (DREZETT, 2008).

4.3 MECANISMO DE AÇÃO DO ANTICONCEPCIONAL DE EMERGÊNCIA

Levonorgestrel é um progestogênio sintético biologicamente ativo, ele não é eficaz após 72 horas a ser estruturalmente semelhante à progesterona, o seu mecanismo de ação tem a ver com o desempenho desse hormônio *in vivo* (YUNTA, 2001).

O mecanismo de ação do anticoncepcional de emergência não está completamente esclarecido, pode ocorrer à interferência de vários fatores como: o período do ciclo menstrual na ocorrência de uma relação sexual desprotegida e a tomada da pílula. O que mais foi estudado foram a inibição e o retardo da ovulação, alteração do corpo lúteo, a interferência no transporte ovular e capacitação do espermatozóides (MANUAL..., 2001).

Segundo Lefevre et al. (2010) os dados disponíveis dão evidências de que a AE evita a gravidez por um processo que não irá implicar na eliminação do embrião, nem antes, durante ou depois da implantação. Sendo assim, pode-se afirmar que não se trata de um método abortivo.

Após o coito os espermatozóides vão permanecer no aparelho genital feminino, mantendo a sua capacidade fecundante até seis dias. No caso de uma relação sexual ocorrida cinco dias antes do dia da ovulação a fecundação ocorrerá seis dias após o coito. A fecundação ocorre habitualmente, no canal que comunica o ovário com a cavidade uterina (BRASIL, 2006).

AE será mais eficaz quando administrada no prazo de 72 horas após a relação sexual, dessa forma, a AE vai atuar, impedindo a implantação do ovulo fertilizado no endométrio. Porém, esse método desregula a taxa hormonal, provocando alterações no ciclo menstrual. Se usado no tempo certo o único efeito é adiantar a menstruação em alguns dias (ALVES; LOPES, 2008).

4.3.1 Posologia do Anticoncepcional de Emergência

As pilulas do Anticoncepcional de Emergência é só de progestógeno não contém estrogênio. Apenas o progestógeno levonorgestrel foi estudado para o uso autônomo como um contraceptivo de emergência. O tratamento inicial é de 0,75 mg até 72 horas após o ato sexual, inicia-se a primeira dose tão logo e a segunda dose 12 horas após a primeira dose. No entanto, estudos recentes têm mostrado que uma única dose de 1,5 mg é tão eficaz como duas doses 0,75 mg (TRUSSELL; RAYMOND, 2011).

Se ocorrer vômitos duas horas após a ingestão do AE, a dose deverá ser repetida. Se o vômito persistir, o contraceptivo pode ser utilizado por via vaginal, seguindo a mesma posologia, tendo eficácia semelhante ao uso por via oral (PEREIRA, 2010).

O AE é considerado seguro pelo tempo muito curto de tratamento, pela baixa dose de hormônio administrada e pela escolha dos medicamentos empregados (MANUAL..., 2001).

4.3.2 Interações Medicamentosas do Anticoncepcional de Emergência

Não há dados específicos disponíveis sobre as interações de AE com outras drogas, mas parece razoável de que as interações medicamentosas seriam semelhantes àqueles com pílulas anticoncepcionais orais regulares. Mulheres que tomam medicamentos que podem reduzir à eficácia dos contraceptivos orais devem ser avisadas que a eficácia do AE pode ser reduzida (TRUSSELL; RAYMOND, 2011).

4.4 INDICAÇÕES DO ANTICONCEPCIONAL DE EMERGÊNCIA

O Anticoncepcional de Emergência, deve ser usado apenas em situações de emergência (BRASIL, 2006).

É preciso lembrar que não é um método contraceptivo regular, mas sim, um recurso que deve ser utilizado de maneira eventual após ter ocorrido uma relação dentro do período fértil sem proteção alguma (BRANDÃO, 2004).

AE é indicado nos casos de relações sexuais não planejadas e desprotegidas, comuns na adolescência, nos casos de violação sexual ou na falha de outro método de contraceptivo regular, como por exemplo, o rompimento do condom (ALVES; LOPES, 2008).

A contracepção de emergência constitui uma metodologia contraceptiva ética e alternativa, de caráter excepcional que pode ser utilizada em situações especiais (BRASIL, 2006).

Uma pesquisa realizada entre jovens universitários do Rio de Janeiro, destacou que a utilização da AE entre os jovens é relativamente alta, considerando este uso em âmbito nacional, o qual atingiu um percentual de 18,5% entre mulheres com idade entre 20 e 24 anos, estes dados confirmam a prática do uso do contraceptivo entre os jovens (BORGES et al., 2010).

É preciso lembrar que o uso da contracepção de emergência é um direito da mulher. Porém, ainda persiste a falsa convicção de que a contracepção de emergência é um método abortivo (BRASIL, 2006).

Não existe qualquer sustentação científica para afirmar ou fazer suspeitar que a AE seja um método que resulte em aborto, nem mesmo em percentual pequeno de casos. Algumas pesquisas asseguram que o mecanismo de ação da AE vai impedir ou retardar a ovulação, como também vai impedir a migração dos espermatozoides. Não há encontro entre os gametas masculinos e femininos. Assim sendo, não ocorre a fecundação (SOUZA; BRANDÃO, 2009).

Conforme transcorre o tempo a partir da relação sexual a AE diminui progressivamente seu efeito e com isso a capacidade de produzir sangramento imediato ou mesmo em caso de gravidez são demonstrações simples, porém evidentes de que a AE é capaz de evitar a gravidez, mas não de interrompê-la. (ALVES; LOPES, 2008).

O uso do anticoncepcional de emergência é fundamental para proteger as vítimas de uma dolorosa violência sexual, evitando que a mesma venha a engravidar do agressor. Existem Países onde as leis penais são mais restritivas na questão do aborto, ou pelo menos tentam garantir o direito legal para que essas mulheres venham a abortar. Neste caso, são os mesmos que colocam as mais incompreensíveis barreiras e restrições quanto ao uso da AE (BRASIL, 2010).

4.5 EFEITOS COLATERAIS DO ANTICONCEPCIONAL DE EMERGÊNCIA

Efeitos colaterais do Levonorgestrel, são mais leves do que outras formas de contracepção de emergência: altera o ciclo menstrual, causa náuseas, sensibilidade das mamas, fraqueza, tonturas, acne, dores de cabeça, perda do desejo sexual, depressão e vômito. O risco de tromboembolismo é baixo, uma vez que é fornecido por um período muito curto pode causar mudanças nos fatores de coagulação (YUNTA, 2001).

Um estudo feito pela Organização Mundial de Saúde, mostra uma menor incidência de efeitos colaterais com a pílula, contendo apenas o progestogênio do que com as pílulas combinadas. Os efeitos colaterais mais comuns são: náuseas, vômitos, tontura, fadiga, cefaléia, sensibilidade mamária, dor abdominal e irregularidade menstrual (MANUAL..., 2001).

As náuseas e os vômitos são efeitos colaterais mais comuns que podem ser minimizados com a utilização de antieméticos. É bom lembrar da necessidade de serem tomadas doses adicionais caso os vômitos eliminem os comprimidos já ingeridos (BRASIL, 2010; PEREIRA, 2010).

A Anticoncepção de Emergência com hormônios pode provocar antecipação do fluxo menstrual, sendo comuns as alterações no padrão de sangramento. No caso de haver atraso ou a persistência da menstruação anormal deve-se afastar a possibilidade de gravidez (SOUZA; BRANDÃO, 2010).

Durante a amamentação apenas um estudo examinou levonorgestrel farmacocinética no plasma e leite de mulheres lactantes que tomam contracepção de emergência, as mães devem interromper a amamentação por pelo menos 8 horas, mas não mais de 24 horas, depois de tomar o contraceptivo de emergência (TRUSSELL; RAYMOND, 2011).

A AE causa pouca ou nenhuma alteração no ciclo menstrual não causa sangramento imediato logo após o seu uso. A menstruação pode atrasar ou antecipar depois da utilização da AE. Com isso, o uso repetido ou frequente vai causar transtornos menstruais e dificultar o reconhecimento das fases do ciclo e o período fértil (BRASIL, 2010).

O uso de um método regular de anticoncepcional pode ser iniciado imediatamente logo após o uso da AE, ou a paciente poderá continuar a mesma cartela que estava usando (MANUAL..., 2001).

4.5.1 O Profissional que Prescrever a Anticoncepção de Emergência para a Adolescente pode estar Fazendo um ato Ilegal ou Antiético?

A Constituição Federal define o planejamento familiar como sendo ações preventivas e educativas, com garantia de acesso igualitário as informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade. E que o adolescente tem direito a confidencialidade e ao sigilo sobre sua vida sexual e sobre a prescrição de métodos anticonceptivos, segundo os artigos 11, 102 e 103 do Código de Ética Médica, e o Estatuto da Criança e do Adolescente (DREZETT, 2008).

O profissional que prescrever métodos de contraceptivos incluindo a AE, não fere nenhum princípio ético ou legal. Ao contrário eles têm total responsabilidade com a atenção à saúde sexual do adolescente, conforme a Lei n.º 9.263, de 1996, que regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal (BRASIL, 2010).

O planejamento familiar no Brasil é de responsabilidade dos níveis de atenção em saúde, desenvolvido, principalmente, na atenção básica, através da Estratégia de Saúde da Família, dessa forma os clientes podem controlar as ações da saúde, de modo a atender as necessidades e avaliarem a qualidade da atenção oferecida (PIERRE; CLAPIS, 2010).

O profissional da saúde tem um papel muito importante na divulgação de informações a respeito dos métodos de contraceptivos, antes mesmos deles terem relação sexual, seja através de orientação em atendimentos individuais ou até mesmo em atividades desenvolvidas nas escolas. As adolescentes não possuem orientações sobre como prevenir uma gestação dentro do meio familiar. Quando os

profissionais da saúde estiverem mais próximos das necessidades das famílias, estes conseguirão mobilizá-las e impulsioná-las para o desenvolvimento do seu equilíbrio, tornando-as provedoras de saúde através da prevenção e do cuidado (DEPRÁ, 2011).

4.5.2 A Anticoncepção de Emergência pode atuar como um Método Abortivo?

Estudos feitos sobre a AE afirmam, não existe nenhuma sustentação científica de que AE seja um método que resulte em aborto, nem mesmo em percentuais pequenos de casos. AE não atua após a fecundação e não impede a implantação caso a fecundação já tenha ocorrido (DREZETT, 2008).

O ovário produz a progesterona a partir da ovulação ou vai ser administrada depois da fecundação a qual vai favorecer o desenvolvimento ou a manutenção da gravidez. Por isso, o nome de progesterona o qual significa pró-gestação. Dessa forma, a progesterona não causa efeitos sobre a gestação mesmo em altas doses, sendo ela essencial para a gravidez. No caso de inseminação artificial ou transferência do feto são administradas doses de progesterona natural como forma de profilaxia (BRASIL, 2010).

Ao fazer o uso repetitivo e frequente da AE, ela irá se tornar menos eficiente na prevenção da gravidez do que quando utilizada em longo prazo (BRASIL, 2010).

O farmacêutico assume a responsabilidade sobre a prestação de cuidados integrais relacionados com a medicação, o qual tem como objetivo melhoria da qualidade de vida dos pacientes, ou seja, fazer a atenção farmacêutica ao paciente, orientar sobre as anticoncepção deve contemplar a mulher protegendo seus direitos reprodutivos e oferecendo oportunidades da cliente conhecer todas as alternativas de anticoncepcionais e optar livremente pelo método que lhe convier. As dúvidas e outros eventuais problemas deveram ser solucionados (LIMA; VAZ; PARTATA, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo descrever a importância do uso e ação do anticoncepcional oral de emergência, o qual proporciona às mulheres uma última chance de evitar a gravidez após a relação sexual desprotegida. As mulheres merecem essa chance, vencer barreiras relativas à aceitação, acesso e o uso adequado entre potenciais usuárias e profissionais da saúde devem ser eliminadas. Mas é improvável que a expansão do acesso terá um grande impacto na redução da taxa de gravidez indesejada, principalmente porque a incidência de relações sexuais desprotegidas é tão alta, as pílulas de (AE) são apenas moderadamente eficazes, se não usadas com frequência.

Com base neste estudo permite-se considerar que apesar do método Anticoncepcional de Emergência ser eficaz, não pode ser um recurso a ser utilizado comumente ou periodicamente.

É evidente que o AE é um recurso rápido, sem contra indicação, de fácil acesso, entre outros, porém, o que deve ser bem claro é que, a saúde da mulher não pode ser exposta ao ponto de simplesmente ignorar a relação sexual sem o uso do preservativo (a camisinha), o qual previne contra as doenças sexualmente transmissíveis como: vírus HIV, Candidíase, Gonorréia, Cancro Mole, Condiloma, Herpes Genital, Sífilis, Tricomoníase, etc.

Em suma, não se pode esquecer que o Contraceptivo de Emergência, deve ser utilizado somente em casos de emergência e não como uso rotineiro, para isso, existe outros métodos de contraceptivo.

As pílulas não necessitam de receituário médico e estão disponíveis nas farmácias e drogarias ficando o farmacêutico com o papel de informar as suas clientes, e com responsabilidade também, na informação do público em geral, sobre esse assunto. As mulheres procuram o farmacêutico para o esclarecimento e indicações de métodos anticoncepcionais, e este sendo o portador do conhecimento deve saber orientar corretamente sua paciente.

REFERÊNCIAS

ALVES, Aline Salheb; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Anticoncepção de Emergência. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 07, p. 2-4, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n7>>. Acesso em: 15 out. 2011.

BASTOS, Silvia et al. Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Procura da Contracepção de Emergência em Farmácias e Drogarias do Município de São Paulo. **Saúde Soc**, São Paulo, v.18, n. 4, 2 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n4/21.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2011.

BATAGLIÃO, Eléia Marina Lemos; MAMEDE, Fabiana Villela. Conhecimento e Utilização da Contracepção de Emergência por Acadêmicos de Enfermagem. **Esc Anna Nery** v. 15, n. 2, jan./mar., 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a10.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2011.

BORGES, Ana Luiza Vilela et al. Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26 n. 4, p. 817-823, 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v26n4/23.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2011.

BRANDÃO, Elaine Reis. **Acesso à anticoncepção de emergência**. Brasília, v. 17, n. 3, p. 6-8, 2004. Disponível em: <<http://www.scielobr.org/pdf/rpmebr/v17n3.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anticoncepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. Brasília- DF, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ae_2006.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Anticoncepção de Emergência: Perguntas e Respostas para Profissionais de Saúde. **2ª Ed. Revisada e Ampliada. Caderno 3**. Brasília – DF, 2010. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/anticoncepcao_emergencia_perguntas_respostas_2ed.pdf>. Acesso em 04 out. 2010.

CONSTANTINO, Clóvis Francisco. Contracepção de emergência e adolescência: responsabilidade e ética. **Revista Bioética**, v. 18 n. 2, p. 354-356, 2010. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/568/540>. Acesso em: 20 ago. 2011.

DEPRÁ, Aline Scolari et al. Gravidez de Adolescentes na Unidade de Saúde da Família, **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 1, n.1, p. 60-64, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/25/75>>. Acesso em: 20 ago. 2011.

DREZETT, Jefferson. **Anticoncepção de Emergência**. 2008, [S.l.: s.n.]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/artigo_anticoncepcao_emergencia_2008.pdf>. Acesso em 01 out. 2011.

HARDY, E. et al. Anticoncepção de emergência no Brasil: facilitadores e barreiras. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 1031-1035, v.17, n. 4, jul./ago. 2001. Disponível em :<<http://www.scielo.org/pdf/csp/v17n4/5310.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2011.

LAPA, Thaís de Souza; GONÇALVES, Tamara Amoroso. **Contraceção de emergência**: nova pauta do judiciário brasileiro, 2008. Disponível em :<<http://www.ccr.org.br/uploads/eventos/seminarionov09/apresentacoes/Contracep%C3%A7%C3%A3o%20de%20emerg%C3%Aancia-%20nova%20pauta%20do%20judici%C3%A1rio%20brasileiro%20-%20Tha%C3%ADs%20Lapa%20e%20Tamara%20Gon%C3%A7alves.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2011.

LEFEVRE, Fernando et al. Pílula do dia seguinte, adolescência e sociedade de consumo. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, v. 20 n. 3 , p. 03-06, 2010. Disponível em:<<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v20n3/15.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2011.

LIMA, Leila Renata Moura; VAZ, Sandy Narielle David Alves; PARTATA, Anette Kelsei. Contraceção Medicamentosa em Situações Especiais. **Revista Científica do Itpac**. ano 5, v. 4, n. 2, p. 5-10, abr. 2011. Disponível em: <<http://www.itpac.br/hotsite/revista/artigos/42/1.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2011.

MANUAL de Anticoncepção: anticoncepção oral de emergência. p. 4-15. 2001. Disponível em: <http://www.anticoncepcao.org.br/html/manual/corpo/cap3/cap3_pdf.pdf>. Acesso em: 05 out. 2011.

NOGUEIRA, Antonio Alberto; REIS, Francisco José Candido; POLINETO, Omero Benedicto. Anticoncepcionais de emergência – por que não usar? **Medicina, Ribeirão Preto**, v. 33, n. 60, jan./mar. 2000. Disponível em: < http://www.fmrp.usp.br/revista/2000/vol33n1/anticoncepcionais_emergencia_porque_nao_usar.pdf >. Acesso em: 19 mai. 2011.

PAZ, Elizandra Cristina Mulher; DITTERICH, Rafael Gomes. O conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos no planejamento familiar. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba v.1, n.1, p. 1-10, 2009. Disponível em: < <http://www.herrero.com.br/revista/Edicao%201%20Artigo%204.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2011.

PEREIRA, Sandra de Moraes. Rompendo preconceitos sobre a utilização da anticoncepção de emergência para as adolescentes. **Adolescência Saúde**. v. 7 n. 1, p. 33, jan. 2010, Disponível em: < http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=178>. Acesso em: 19 mai. 2011.

PIERRE, Luzia Aparecida dos Santos; CLAPIS, Maria José. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, v. 18, n. 6, p. 1-8, nov./dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_17.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2011.

POGETTO, Maíra Rodrigues Baldin-Dal; SILVA, Márcia Guimarães; PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima. Prevalência de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres profissionais do sexo, em um município do interior paulista, Brasil. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 1-7, maio/jun. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_07.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2011.

RAINE, Tina et al. Emergency Contraception: **Advance Provision in a Young, High-Risk Clinic Population**, v. 96, n. 1, p. 1-2, july. 2000. Disponível em: <http://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2000/07000/Emergency_Contraception__Advance_Provision_in_a.1.aspx>. Acesso em: 31 ago. 2011.

SAITO, Maria Ignez; LEAL, Marta Miranda. O exercício da sexualidade na adolescência: a contracepção em questão. **Pediatria**, São Paulo, v. 25, p. 41. Disponível em <<http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/572.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2011.

SOUZA, Rozana Aparecida. Pílula do Dia Seguinte: uma revisão de literatura sobre a Anticoncepção de Emergência. **Caderno UniFOA**, n. 8, p. 65-67, dez, 2008. Disponível em: <<http://www.foa.org.br/cadernos/edicao/08/58.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2011.

SOUZA, Rozana Aparecida; BRANDÃO, Elaine Reis. Marcos normativos da Anticoncepção de emergência e as dificuldades de sua institucionalização nos serviços públicos de saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1070-1073, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n4/v19n4a09.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2011.

SOUZA, Rozana Aparecida; BRANDÃO, Elaine Reis. Métodos de anticoncepção de emergência e as dificuldades nos serviços públicos de saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 62, n. 13, p. 35-47, 2010a. Disponível em: <<http://www.unifoa.edu.br/pesquisa/caderno.pdf>>. Acesso em 17 ago. 2011.

SOUZA, Rozana Aparecida; BRANDÃO, Elaine Reis. **O debate social sobre a anticoncepção de emergência no Brasil (2005-2008)**. 2010b. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278271534_ARQUIVO_artcomplFazendoGenero9.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2011.

SUÁREZ, Víctor J. et al. Efecto del Levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergência em La ovulación, El endométrio y los espermatozoides. **Rev Peru Med Exp Salud Publica**. v. 27, n. 2, 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v27n2/a10v27n2.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2011.

TRUSSELL, James; RAYMOND, Elizabeth G. **Emergency Contraception: A Last Chance to Prevent Unintended Pregnancy**, [S.l.: s.n.], p. 1-9 June, 2011. Disponível em: <<http://ec.princeton.edu/questions/ec-review.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2011.

YUNTA, Eduardo Rodriguez M. El Levonorgestrel Y Su Mecanismo de Accion. ARS MEDICA. **Revista de Estudios Médico Humanísticos**, v. 6, n. 6, 2001. Disponível em: <<http://escuela.med.puc.cl/publ/ArsMedica/ArsMedica6/Art05.html>>. Acesso em: 05 set. 2011.