

MÉTODO CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA: Uso racional pelas adolescentes

Lázaro Rosa Teixeira¹

Nicolli Bellotti de Souza²

RESUMO

O método contraceptivo de emergência foi aprovado no Brasil com o intuito de evitar gravidez indesejada em casos específicos, como por exemplo, estupros, falha de outro método já utilizado, dentre outros. É um método que apresenta uma boa eficácia quando utilizado da forma correta, porém deve-se alertar que, ele não apresenta qualquer tipo de proteção contra doenças sexualmente transmissíveis e ainda pode apresentar algumas reações adversas. Quando utilizado repetitivamente, deixa de apresentar efetividade satisfatória. Uma vez que para o comércio não é obrigatório a retenção de receita, muitas vezes a venda acontece sem o cuidado de fazer as devidas orientações à paciente, comprometendo assim o resultado da sua ação. Nesse sentido, o profissional farmacêutico, deve ter o cuidado de alertar as adolescentes sobre o risco da relação sexual sem proteção e também orientar a paciente quanto á forma correta de se utilizar os contraceptivos de emergência.

Palavras-Chaves: Contraceptivo de Emergência. Anticoncepcionais orais. Gestaçao indesejada. Eficácia. Mecanismo de ação. Orientação.

ABSTRACT

The emergency contraceptive method was approved in Brazil in order to avoid unwanted pregnancies in specific cases, such as rapes, failure of another method already used, among others. It is a method that shows a good efficacy when used correctly, but it should be warned that it does not present any type of protection against sexually transmitted diseases and may still present some adverse reactions. When used repeatedly, it is no longer satisfactory. Since commercial retention is not mandatory, the sale often happens without the care of giving the proper guidelines to the patient, thus compromising the result of their action. In this sense, the pharmacist care to alert the adolescents about the risk of sexual intercourse without condoms and also guide the patient about the correct way to use emergency contraceptives.

¹ Acadêmico do Curso de Farmácia da Faculdade Atenas

² Professora Orientadora do Curso de Farmácia da Faculdade Atenas

Keywords: Emergency Contraceptive. Oral contraceptives. Unwanted gestation. Efficacy. Mechanism of action. Orientation.

INTRODUÇÃO

O número de gestações entre a faixa etária de 10 a 14 anos, mesmo nos países desenvolvidos, ainda é muito alto. Portanto, é necessário alertar os jovens que não basta evitar uma gestação, pois esse é apenas um dos problemas do sexo sem proteção (SAITO; LEAL, 2007).

Os contraceptivos de emergência (CE) são muito indicados em casos onde há falha de outro método, relação sexual inesperada, estupro, cálculo incorreto do período fértil, atraso ao tomar anticoncepcional injetável, dentre outros (BRASIL, 2010). Quando administrado de forma correta, sob a orientação de um profissional responsável, os CE são seguros. No entanto vale ressaltar que é fundamental avaliar os efeitos colaterais (DREZETT et al, 2011).

Para que se alcance o efeito desejado dos CE, os mesmos devem ser utilizados corretamente, e para isso é indispensável orientação do farmacêutico na hora da dispensação do mesmo, uma vez que não se exige a receita médica para a venda desse tipo de medicamento.

CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA

Os contraceptivos de emergência (CE) foram criados em 1972, pelo médico canadense Albert Yuspe, com o intuito inicial de se evitar a gravidez nos casos de estupros. O método ficou conhecido como regime de Yuspe, em homenagem ao seu criador e era uma combinação de estrogênio e progesterona, apresentando como efeitos adversos náuseas, vômitos e dores de cabeça. Já no final da década de 90, criou-se a pílula do dia seguinte, composta apenas por progesterona. A efetividade dos métodos pode chegar a 75 %, dependendo de qual método é utilizado e do momento que ele é administrado (PAIVA; BRANDÃO, 2012).

O método CE está presente no mercado brasileiro desde 1990, sendo o levonorgestrel a fórmula mais conhecida. Esse método é utilizado em duas doses ou em dose única, sendo indicado para os casos:

- a) em que não se faz a utilização de outro método contraceptivo;
- b) falha do que está sendo utilizado;
- c) de estupros.

Os CE são indicados em casos de rompimento do preservativo, algo relativamente comum, ou deslocamento do diafragma. Esquecimento prolongado do contraceptivo oral, atraso na data do injetável mensal, cálculo incorreto do período fértil, erro no período de abstinência ou interpretação equivocada da temperatura basal são algumas circunstâncias que levam ao uso inadequado do método e expõem ao risco de gravidez (BRASIL, 2010). Contudo, deveriam ser usados sob prescrição médica devido aos danos que podem trazer para a saúde das mulheres que fazem uso frequente (FIGUEIREDO; NETO, 2005).

Atualmente encontra-se disponível no mercado brasileiro um total de dez marcas diferentes. Apesar disso, o Brasil não tem profissionais devidamente treinados para uma correta orientação das pacientes, (PAIVA; BRANDÃO, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde Brasileiro, os CE podem ser:

- a) anticoncepcionais orais apenas de progestogênio: $\frac{3}{4}$ Levonorgestrel 0,75 mg (Postinor-2, Norlevo, Pozato e Pilem);
- b) método de Yuzpe: anticoncepcionais orais combinados contendo 0,25 mg de levonorgestrel e 0,05mg de etinilestradiol (Evanor, Neovlar) ou 0,15 mg de levonorgestrel e 0,03mg de etinilestradiol (Microvlar, Nordette).

Os CE foram introduzidos no Brasil com o intuito de evitar gestação indesejada e as consequências que ela pode trazer. No entanto, o uso desse método deveria ter prescrição médica, assim como referido nas embalagens, não deixando que a população fizesse o uso de forma indiscriminada, sem saber dos efeitos que podem trazer (BRASIL, 2002).

Com o intuito de incentivar o uso dos CE, e a fim de se evitar a gravidez na adolescência, o Ministério da Saúde, desde 2000, tenta incorporar esse método aos demais contraceptivos, disponibilizando a oferta no Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, a prescrição dos CE continua restrita, e ainda pode-se citar como agravante a não distribuição em unidades básicas de saúde e a falta de divulgação da disponibilidade dos CE para a população. Diante desse fato, o consumo maior se dá pelas vendas em farmácias e drogarias, o que acaba limitando o público consumidor, uma vez que o valor não é acessível a todos,

contribuindo para o surgimento de um maior número de gestações entre as adolescentes de classe social menos favorecida³.

Entretanto, para que haja a indicação de algum método contraceptivo, existem alguns critérios que, segundo a Organização Mundial de Saúde, devem ser avaliados. O quadro a seguir expõe uma síntese desses critérios (SILVEIRA et al, 2014).

QUADRO 1- Síntese dos critérios de elegibilidade para uso de método contraceptivo em condições clínicas especiais, segundo categorias, conforme recomendações da Organização Mundial da Saúde, 2010

Condição clínica	ACO	Anel vaginal	DIU-LNG	Patch	ACI	POP
Idade > 35 anos	1	1	1	1	2	1
Tabagismo e idade < 35 anos	2	2	1	2	2	1
Tabagismo e idade ≥ 35 anos Consumo < 15 cigarros/dia	3	3	1	3	3	1
Tabagismo e idade ≥ 35 anos consumo ≥ 15 cigarros/dia	4	4	1	4	4	1
Hipertensão arterial controlada	3	3	1	3	2	1
Obesidade índice de massa corpórea (IMC) ≥ 30	2	2	2	2	2	2
Infecção pelo HIV risco de adquirir com uso do método	1	1	1	1	1	1
Infecção pelo HIV uso de antirretroviral	1/2/3	1/2/3	½	1/2/3	1/2/3	½
<i>Diabetes mellitus</i> sem doença vascular periférica	2	2	2	2	2	2
<i>Diabetes mellitus</i>	¾	¾	2	¾	3	2

¹Disponível em <http://redece.org/marcoLegal.pdf> Acesso em 21/06/2017

Condição clínica	ACO	Anel vaginal	DIU-LNG	Patch	ACI	POP
com doença vascular periférica						
Depressão	1	1	1	1	1	1
Lúpus eritematoso sistêmico com anticorpo antifosfolípide	4	4	3	4	3	3
Lúpus eritematoso sistêmico sem anticorpo antifosfolípide	2	2	2	2	2	2

ACO, anticoncepcional oral combinado; DIU-LNG, dispositivo intrauterino de levonorgestrel; Patch, adesivo transdérmico; ACI, anticoncepcional injetável; POP, pílula de progesterona.

Fonte: SILVEIRA et al, 2014.

Um fator importante que deve ser observado é o índice de efetividade dos CE. Esse índice pode ser calculado por duas formas: a primeira é denominada Índice de Pearl, onde se tem o número de gestação a cada 100 mulheres que fizeram uso do CE, nesse caso o índice é cerca de 2% em média; a segunda forma calcula o valor pelo Índice de Efetividade, onde obtêm-se o número de gestação prevenidas por cada relação sexual, cujo índice é de 75% (BRASIL, 2005).

Quando falamos em eficácia dos métodos contraceptivos, devemos nos atentar para alguns fatores que influenciam. Durante a adolescência os jovens geralmente não mantêm estabilidade nos relacionamentos, sendo assim, pode-se supor que o uso dos métodos contraceptivos acaba oscilando também. Nesse contexto, a utilização do CE surge como recurso emergencial, substituindo outro método anteriormente utilizado. Outro fator que induz a utilização dos CE é a insegurança em relação ao método em uso ou o aparecimento de falha do mesmo (BATAGLIÃO ; MAMEDE, 2011).

A eficácia dos CE varia consideravelmente em função do tempo entre a relação sexual e sua administração. Segundo a OMS, ao se utilizar o método Yuzpe entre 0 e 24 horas, o índice de falha é de 2%, já entre 25 a 48 horas o índice de falha passa de 2 para 4,1%. Já quando se utiliza o levonorgestrel, as taxas são menores, considerando os tempos mencionados anteriormente, são respectivamente 0,4% e 1,2%. Em média, nos três primeiros dias, o índice é de 3,2% para o método Yuzpe e de 1,1% para o levonorgestrel, sendo que essa taxa de falha é bem mais elevada quando o medicamento é administrado entre o 4º e o 5º dia.

Logo, a recomendação é que o CE seja utilizado até o 5º dia de relação sexual desprotegida (BRASIL, 2005).

MECANISMO DE AÇÃO

De acordo com Herter e Acetta (2001), os contraceptivos hormonais agem principalmente de três formas:

- a) anovulação;
- b) alteração do muco cervical;
- c) atrofia do endométrio.

O mecanismo de ação dos CE varia de acordo com a fase do ciclo menstrual em que a mulher se encontra, podendo interferir com a ovulação, com a nidação ou na fecundação. Se o processo de nidação já tiver iniciado, tal método perde o efeito. Nesse caso, não há evidência de efeitos nocivos para o embrião. Há também as alterações endometriais, inibindo a implantação do embrião, mecanismo comum à maioria dos métodos hormonais e até mesmo na fase da amamentação (NOGUEIRA et al, 2000).

A eficácia dos CE está totalmente relacionada com o intervalo de tempo entre a relação sexual e a tomada do mesmo, uma vez que quando utilizado após cinco dias, não há indicação do seu efeito; portanto pode-se dizer que os CE promovem o efeito desejado nos primeiros cinco dias após a relação sexual (DREZETT et al, 2011).

O efeito anovulatório depende totalmente do momento do ciclo menstrual em que é administrado. Quando administrado até 3 dias antes da ovulação, esta pode ser adiada em 96 a 120 horas. A administração do CE na segunda fase do ciclo menstrual, mesmo que ocorrida a ovulação, apresenta capacidade de inibir a migração sustentada dos espermatozoides (DREZETT et al, 2011).

Diante dos seus mecanismos de ação, os CE ainda são considerados uma alternativa importante para a prevenção da gravidez indesejada, dada a sua eficácia se administrado de forma adequada. Quando utilizado no momento do ciclo menstrual em que ainda pode interferir na ovulação ou na migração espermática, o levonorgestrel tem potencial de evitar a gravidez. No entanto, se utilizado tardiamente para impedir esses eventos em ciclos ovulatórios, o método falha e pode ocorrer a gravidez. Dessa forma, explica-se a menor eficácia do CE quando comparada aos métodos anticoncepcionais modernos e de uso rotineiro, justificando sua indicação somente em situações especiais (DREZETT et al, 2011).



EFEITOS COLATERAIS

O uso dos CE, assim como todos os demais métodos contraceptivos, deve ser avaliado pelo médico, analisando o histórico da paciente e avaliando qual o método mais indicado para cada caso. A paciente deve ser bem orientada e aconselhada, para que o medicamento possa ter sua eficácia garantida trazendo o mínimo de complicações⁴.

Os principais efeitos colaterais são náuseas e vômitos. Caso o vômito ocorra até duas horas após ingestão, a dose deve ser repetida. Em alguns casos com menor frequência, a mulher poderá apresentar outras reações, tais como cansaço e maior sensibilidade nos seios. Geralmente ocorre sangramento entre 14 e 21 dias após a ingestão do medicamento (NOGUEIRA et al, 2000).

Além dos efeitos colaterais citados anteriormente, os CE podem apresentar efeitos secundários, sendo os mais comuns: náuseas, vômitos, tontura, fadiga, cefaleia, mastalgia, diarreia, dor abdominal e irregularidades menstruais (SAITO; LEAL, 2007).

É de suma importância ressaltar que juntamente com a adolescência, alguns jovens tem o início da vida sexual. Muitas das vezes, os jovens não recebem as devidas orientações e acabam apresentando uma única preocupação em relação ao assunto, a gravidez (RODRIGUES; JARDIM, 2012). Embora o número de gestações entre a faixa etária de 10 a 14 anos, mesmo nos países desenvolvidos, ainda seja muito alto, é necessário alertar os jovens que não basta prevenir contra uma gestação, pois essa é apenas um dos problemas do sexo sem proteção. A transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, a gestação e o aborto, estão dentre as consequências mais comuns entre os jovens, as quais podem trazer graves consequências. É, portanto, fundamental trabalhar no sentido de conscientizar os jovens sobre a importância de se manter uma vida sexual totalmente segura (SAITO; LEAL, 2007).

ORIENTAÇÕES SOBRE COMO E QUANDO UTILIZAR CE

É de suma importância uma devida orientação à paciente que irá fazer uso dos CE, para que a mesma o faça de forma consciente.

⁴ Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia2.pdf>>. Acesso em: 14/10/2017.

Existem alguns fatores que devem ser avaliados antes da adesão a esse tipo de método contraceptivo. Em alguns países são adotadas medidas políticas que monitoram a venda segura, como nos Estados Unidos, onde o farmacêutico deve passar por um treinamento específico para realizar a devida orientação à paciente, podendo optar por vender ou não, baseando-se na cláusula da objeção consciente (PAIVA; BRANDÃO, 2012).

Os CE são considerados um método seguro e eficaz, conseguindo atender ao propósito do seu uso. No entanto, ele é contraindicado em caso de gravidez confirmada e alguns casos específicos que devem ser avaliados pelos médicos (BRASIL, 2012).

As mulheres que apresentarem antecedentes de acidente vascular cerebral, tromboembolismo, enxaqueca severa ou diabetes com complicações vasculares, são classificadas na categoria 2 da Organização Mundial da Saúde, que recomenda precauções. Nesses casos, deve-se dar preferência ao levonorgestrel ao invés do método Yuzpe (BRASIL, 2005).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, 57% das mulheres que usam a CE terão a menstruação seguinte ocorrendo dentro do período esperado, sem atrasos ou antecipações. Em cerca de 15% dos casos, a menstruação poderá atrasar até sete dias e, em outros 13%, pouco mais de sete dias. A antecipação da menstruação, menor que sete dias, ocorre em apenas 15% dos casos. Geralmente o ciclo menstrual tende a se normalizar, no entanto, o uso repetitivo ou frequente da CE pode acentuar os transtornos menstruais e dificultar o reconhecimento das fases do ciclo e do período de fertilidade. Não há evidências científicas que impeçam a administração do CE, temendo por efeitos danosos para o ciclo menstrual. A afirmação pode ser aplicada, com a mesma segurança, para o uso do CE entre os adolescentes (BRASIL, 2005).

Segundo o Ministério da Saúde (2012), diante do uso do CE, o paciente deverá ser orientado, recebendo alguns aconselhamentos:

- a) não o utilizar de forma programada, substituindo contraceptivos de rotina;
- b) os CE protegem apenas contra a gravidez, deixando ainda a usuária exposta às DST's;
- c) em caso de vômito nas duas primeiras horas após tomar, repetir a dose;
- d) os CE não devem ser adotados como método de rotina, pois seu uso frequente e repetitivo diminui sua eficácia.

Saito e Leal (2007), apontam outras importantes orientações:

- a) orientar a paciente quanto ao fato de que, ao utilizar o CE, ela não estará protegida até o próximo ciclo menstrual, pois não garante proteção sequencial;
- b) a respeito das indicações e quanto à dosagem, forma adequada de administrar;
- c) reforçar que o CE é a última alternativa antes da gestação, devendo ser utilizada somente quando outros métodos contraceptivos falharem ou na falta de outro método;
- d) orientar sobre a possibilidade de aparecimento dos efeitos colaterais, como cefaleia, vômito e náusea;
- e) explicar que no caso de já haver uma gestação, que a ingestão do CE não irá interferir na evolução da mesma e que também não produz efeito teratogênico;
- f) ressaltar que quanto antes por utilizado, após a relação sexual, menor é o índice de falha, devendo ser utilizado no máximo até o 5º dia após a relação;
- g) não causa grandes variações no ciclo menstrual;
- h) esclarecer que pelo fato de não atuar após a nidação, não é considerado um método abortivo;
- i) caso não aconteça a menstruação em até três semanas, pensar na possibilidade de uma gestação;
- j) aproveitar o contato que se tem com a paciente no momento da venda e reforçar, orientar sobre a necessidade de se proteger afim de se evitar um possível contato com alguma DST;
- k) se possível, incluir essa adolescente no programa de atenção à saúde do adolescente da Unidade de Saúde, pelo fato de haver a necessidade de uma melhor orientação.

Os CE são uma boa opção para se evitar uma gravidez indesejada em alguns casos particulares, como por exemplo, em casos de estupros. Contudo devem ser oferecidas as devidas orientações para as adolescentes, que são geralmente as pacientes menos informadas, para que o CE seja utilizado de forma correta a fim de garantir o efeito desejado do medicamento. Além da preocupação em se evitar uma gravidez, não se deve esquecer o fato de que essas jovens, que recorrem ao uso dos CE, estão expostas a um risco maior, que é o contato com as DSTs. Diante disso faz-se necessário informar aos jovens que nenhum outro tipo de método contraceptivo, que não os preservativos, promovem qualquer proteção contra doenças (BRASIL, 2010).

CONCLUSÕES

Os CE são uma excelente escolha diante de algumas situações, como por exemplo, a falha ou esquecimento de um método contraceptivo de rotina. Porém, está sendo amplamente utilizado entre as adolescentes, na maioria das vezes sem as devidas orientações.

Diante dessa necessidade, cabe ao profissional farmacêutico, instruir, de forma clara e objetiva, as pacientes usuárias dessa classe de medicamento, informando elas também que temos campanhas educativas nos postos de saúde sobre o cuidado que se deve ter com essas medicações e até mesmo informações de prevenção e cuidado da saúde da mulher. As informações também devem sobre os riscos do sexo desprotegido, ressaltando sempre que os CE foram desenvolvidos pra serem utilizados em casos de emergência e que os mesmos não devem ser substituídos pelos métodos de rotina. O farmacêutico deverá orientar sobre a forma correta de utilizar a pílula, informando sobre as possíveis reações adversas e as possibilidades da não eficácia do medicamento caso seja utilizado de forma repetida.

REFERÊNCIAS

BATAGLIÃO, Eléia Marina Lemos; MAMEDE, Fabiana Villela. **Conhecimento e utilização da contracepção de emergência por acadêmicos de enfermagem**. Esc Anna Nery (impr.)(2):284-290Ro de Janeiro RJ,2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência em planejamento familiar: manual técnico**. Ministério da Saúde, 150 p. (Normas e manuais técnicos, n.40, série A) Brasília DF, 2002.

_____. **Perguntas e respostas para profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde 2010, Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 3. Tiragem: 2ª edição – Brasília DF, 2010.

_____. **Anticoncepção de emergência perguntas e respostas para profissionais de saúde**. Série F. Comunicação e Educação em Saúde Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 3. 1ª Edição –Brasília DF, 2005.

_____. **Anticoncepção hormonal.** Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia2.pdf> Acesso: 24/09/17.

DREZETT, Jefferson; ABREU, Luiz Carlos; KUROBE, Flavia Cella; PEDROSO, Daniela; NEVES, Jaqueline da Silva; MONTINO, Mayara Santos; LIMA, Renata Cavalcante. **Mecanismo de ação da anticoncepção de emergência.** *Reprod Clim*; 26(2): 44-51, Brasília DF, 2011.

FIGUEIREDO, Regina; NETO, Jorge Andalaft. **Uso de contracepção de emergência e camisinha entre adolescentes e jovens.** Publicado em Revista da SOGIA, ano 6, nº 2, abril/maio/junho, Sogia -BR2005.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HERTER, Liliane Diefenthaeler; ACCETTA, Solange Garcia. **Anticoncepção e gestação na adolescência.** *J Pediatr* ;;77(Supl.2):s170-s8, Rio de Janeiro RJ,2001.

NOGUEIRA, Antonio Alberto; REIS, Francisco José Candido; NETO, Omero Benedicto Poli. **Anticoncepcionais de emergência, por que não usar?** *Medicina*, 33: 60 – 63 jan/mar. Ribeirão Preto – RJ, 2000.

RODRIGUES, Milena de Freitas; JARDIM, Dulcilene Pereira. **Conhecimento e uso da contracepção de emergência na adolescência: contribuições para a enfermagem.** *Cogitare Enferm*; 17(4):724-9, Goiânia GO, 2012.

PAIVA, Sabrina Pereira; BRANDÃO, Elaine Reis. **Contracepção de emergência no contexto das farmácias: revisão crítica de literatura.** *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 22 [1]: 17-34, Rio de Janeiro RJ, 2012.

SAITO, Maria Ignez. LEAL, Marta Miranda. **Adolescência e contracepção de emergência: FÓRUM 2005.** *Rev Paul Pediatría*; V.25, n.2, p.180-6, Fortaleza CE, 2005.

SILVEIRA, Camila Oliveira; MENDES, Sâmara Silveira Marques; DIAS, Júlia Alves; FERREIRA, Márcia Cristina França; PAIVA, Sara de Pinho Cunha. **Contracepção em**



mulheres com condições clínicas especiais. Critérios médicos e elegibilidade. Soc. Bras. Rep. Humana, [Volume 29, Issue 1](#), pages 13-20, January–April, 2014.