

A PÍLULA DO DIA SEGUINTE

Thais Ataíde Macarini¹; Priscila de Matos Cândido Bacani^{2,4}; Cleber Costa Martini^{3,4*}

¹ Farmacêutica – FITL/AEMS; ² Doutora em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste – UFMS; ³ Farmacêutico – UNIP, Mestre em Ciência Animal – UNESP; ⁴ Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

* autor correspondente: cleber.martini@hotmail.com

RESUMO

A anticoncepção de emergência é um método contraceptivo, utilizado para se prevenir de uma gravidez indesejada, após uma relação sexual desprotegida ou em casos de abuso sexual. É conhecida como pílula do dia seguinte. É disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde, gratuito para toda população. Atualmente a pílula vem sendo usada com maior frequência e muitas vezes sem conhecimento, seu uso irracional ou prolongado pode acarretar problemas a saúde. Este trabalho objetiva descrever o uso da pílula do dia seguinte e seus efeitos quando usado de forma inadequada, descrever de forma clara seus efeitos adversos à saúde. Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada em artigos científicos, revistas eletrônicas.

Palavras-chave: pílula do dia seguinte, contraceptivo de emergência, uso irracional.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Brasil (2011), a contracepção de emergência (CE), também conhecido como pílula do dia seguinte ou contracepção pós-coito, é um método anticonceptivo ágil para prevenir uma gestação indesejada. Composta por 1,5 mg de hormônio levonorgestrel, sua eficácia é adequada ao tempo de administração, quanto mais próximo da última relação sexual maior será sua eficácia.

O contraceptivo de emergência é um medicamento que deve ser usado em casos específicos como rompimento do preservativo, falha do anticoncepcional ou em casos de abuso sexual (FIGUEIREDO; BASTOS, 2008).

No Brasil, existe um alto índice de gravidez na adolescência, falar sobre sexualidade para jovens e adolescentes é de suma importância pois são nesses períodos que ocorre as mudanças

hormonais, psicológicas e sociais. Muitos destes começam a ter experiências sexuais nesta fase, onde acaba sendo um atrativo devido suas descobertas (BRASIL, 2013).

Segundo Almeida (2017), o Ministério da Saúde oferece oito tipos de contraceptivos reversíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). Os métodos são preservativos femininos e masculinos, contraceptivo oral e injetáveis, e contraceptivos de emergência. Também são disponíveis métodos irreversíveis como vasectomia e laqueadura.

Esse método pode ser usado por mulheres em qualquer fase do ciclo menstrual e vida reprodutiva. Existe dois mecanismos de ação para desempenho da atividade terapêutica, o primeiro mecanismo proposto impede ou retarda a ovulação e o segundo facilita o espessamento do muco cervical, o que dificulta a locomoção do espermatozoide. Por ser um método eficaz, seu uso irracional ou

prolongado de levonorgestrel pode acarretar prejuízos a saúde da mulher como, doença do colo uterino, câncer de mama, e diminuição terapêutica do medicamento, tornando possível uma gravidez ou até mesmo problemas de infertilidade. Além de não proteger contra infecções sexualmente transmissíveis (OLIVEIRA, 2015).

O estudo baseou-se em pesquisas bibliográficas nacionais, indexada em bases de dados especializadas, tais como Pubmed, Scielo e Google acadêmico, revisão de artigos e textos oficiais do Ministério da Saúde.

2 HISTÓRICO DA PÍLULA DO DIA SEGUINTE

Na década de 1960-1970, o médico Albert Yuzpe, iniciou seus estudos para a criação da pílula de emergência. A primeira pílula foi criada a base de progesterona oral, e logo em seguida apresentou ao mercado, surgindo como resposta aos casos de violência sexual, sendo pouco usado na época (SOUZA; BRANDÃO, 2009).

O contraceptivo de emergência foi criado pelo médico canadense no ano de 1970, sendo a combinação de dois compostos combinados o estrogênio e o progesterona, para prevenção da gravidez ou em casos de estupro. Essas novas medicações criadas por ele provocarão inúmeros efeitos adversos. No ano de 1990 foi criado um medicamento com um único hormônio o levonorgestrel, que diminuiu os efeitos adversos e aumentou a efetividade do fármaco, sendo conhecida como pílula do dia seguinte (RAGLAND et al., 2009).

Após a criação dos contraceptivos houve bastante controvérsias na época, dificultando assim sua venda. Pois muitas pessoas acreditavam ser um método abortivo, e por medo de aumentar os casos de transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (IST) pela ausência dos preservativos no ato sexual

(SOUZA; BRANDÃO, 2009).

Foi criado no ano de 1995 o Consórcio Internacional de Anticoncepção de Emergência, com o propósito de criar estratégias para ampliar o método contraceptivo para vários países, principalmente para aqueles que ainda estão em desenvolvimento (MARTINI, 2004).

Em 1996, foi aprovada no Brasil, por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a comercialização dos contraceptivos em farmácias por meio da obtenção da receita médica. Estão disponíveis no mercado mais de dez marcas, e se tornou mais fácil sua obtenção sem receita médica (BASTOS, 2009).

3 PÍLULA DO DIA SEGUINTE

O contraceptivo de emergência conhecido como pílula do dia seguinte é usado após uma relação sexual desprotegida. Indicada somente em casos de emergência como rompimento do preservativo, uso inadequado do anticoncepcional ou até mesmo em casos de abuso sexual (AQUINO et al., 2008).

Segundo Lubianca (2016), a pílula é composta por levonorgestrel e deve ser usada no período de até 72 h após o ato sexual desprotegido. Após esse período, a pílula pode não surtir os mesmos efeitos no organismo. Esse método contraceptivo depende do ciclo da mulher.

Segundo Figueiredo (2008), o preservativo é de conhecimento popular entre jovens e adultos, porém o seu uso é feito por apenas 37% da população. O objetivo geral do artigo é alertar sobre os riscos causados pelo uso inadequado da pílula do dia seguinte, trazendo uma visão geral sobre o tema.

3.1 Mecanismo de ação

De acordo com o Ministério da Saúde (2005), o mecanismo de ação da pílula dependerá da fase do ciclo menstrual da mulher quando a pílula for administrada. Se for utilizada na primeira fase

do ciclo menstrual, a pílula altera o desenvolvimento dos folículos atrasando ou impedindo a ovulação por alguns dias. E o outro facilitando o espessamento do muco cervical, dificultando a movimentação do espermatozoide e dos óvulos nas trompas, impedindo o encontro entre os óvulos e espermatozoide.

Não se tem evidência de que a pílula exerce função após a fecundação ou que implique na eliminação do embrião (LEFEVRE et al., 2010).

3.2 Posologia, efeitos e indicações

São disponíveis no mercado dois tipos, uma pílula contendo 1,5 mg de levonorgestrel, utilizadas em dose única após a relação sexual. E a outra contendo duas pílulas de 0,75 mg de levonorgestrel, uma ingerida a após a relação e a outras 12 h após a primeira. Sendo necessário fazer o uso no período máximo de 72 horas após o ato sexual desprotegido, após esse período os efeitos não serão os mesmos (TRUSSELL, RAYMOND, 2011).

Os danos colaterais causados pela pílula do dia seguinte à base de levonorgestrel são mais leves, sendo comum a alteração do ciclo menstrual, causar náuseas, fraquezas, tontura, vômitos entre outros. Em algumas mulheres a menstruação pode atrasar ou adiar. Portanto seu uso frequente pode causar desordem no ciclo menstruais e nos períodos férteis (YUNTA, 2001).

Deve se ressaltar que a utilização de altas doses ingeridas, ocorre o risco de ter grandes chances da formação de coágulo sanguíneo e diminuir a eficácia do fármaco (BRASIL, 2011).

4 ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO DA PÍLULA DO DIA SEGUINTE

Como verificado por Lima (2011), a atenção farmacêutica e de responsabilidade do farmacêutico, na orientação dos medicamentos, na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, orientando

e esclarecendo dúvidas e riscos sobre a pílula. Obtendo um tratamento correto sem riscos à saúde.

O profissional deve orientar sobre o uso prolongado e irracional da pílula, deve também orientar sobre a forma correta de utilizar o medicamento. É importante conhecer o paciente, saber os motivos pela busca daquele medicamento, podendo agir de forma correta e ajudar a ter um tratamento seguro, com o propósito de alcançar resultados que melhorem a qualidade de vida dos pacientes (ANGONESI, SEVALHO, 2010).

Segundo Lupião (2011), a informação e de suma importância, pois na drogaria é onde ocorre a dispensação desses medicamentos e é onde deve ser feita a orientação. Muitos jovens fazem uso da pílula sem ao menos saber para que serve, muitas vezes por pressão dos companheiros, correndo assim risco de uma gravidez indesejada. O farmacêutico deve promover uma atenção básica na dispensação de qualquer medicamento, incluindo os contraceptivos de emergência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contraceptivo de emergência tem se mostrado efetivo como método de escolha emergencial.

As campanhas de conscientização sobre a sexualidade devem ser realizadas com maior frequência, pois, existe uma carência de informações adequadas que chegue a esses jovens. A falta de conhecimento sobre métodos contraceptivos e de barreira acaba fazendo com que os adolescentes se utilizem de algum método sem conhecimento algum. A educação sexual é de extrema importância para esclarecer dúvidas tanto dos jovens quanto dos próprios pais, e preparar esses indivíduos para uma vida sexual mais segura. Por conta disso, as campanhas de saúde devem ser intensificadas em escolas, postos de saúde, e principalmente em casa através

dos pais.

Realizar palestras demonstrativas de como usar um preservativo, o risco de infecções sexualmente transmissíveis, e o risco de uma gravidez indesejada na adolescência.

O farmacêutico desempenha um papel fundamental de informar e orientar seus clientes quanto aos medicamentos, ação farmacológica e possíveis efeitos adversos. A atenção farmacêutica é importante na vida dos pacientes podendo oferecer um tratamento bem-sucedido, trazendo informações claras e objetivas, o uso racional da pílula deve ser incentivado a fim de diminuir riscos ocasionados pelo uso indiscriminado.

REFERÊNCIAS

ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA: perguntas e respostas para profissionais de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília Ministério da Saúde, 2005.

ALMEIDA, A. P. F.; ASSIS, M. M. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. *Revista Eletrônica Atualiza Saúde*, v. 5, n. 5, p. 85- 93, 2017.

ANGONESI, D.; SEVALHO, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3603-3614, nov. 2010.

AQUINO, E. M. L. et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad. Saúde Pública*, v. 19, n. 2, p. 377-388, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Anticoncepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília-DF, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Anticoncepção de Emergência perguntas e respostas para profissionais de saúde. 2ª edição 2ª reimpressão Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 3. Brasília – DF 2014. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br/proex/novo/eventos/eventos14/maistrinta/images/stories/anticoncepcao.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

BASTOS, S; et al. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e procura da contracepção de emergência em farmácias e drogarias do município de São Paulo. *Saúde sociedade*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 787-799, 2009.

CARMO, M. S. A. G.; DUARTE, S. F. P. Avaliação do Uso de Anticoncepcionais de Emergência entre Estudantes Universitários. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, v. 5, n. 3, p. 49-55, 2017.

FIGUEIREDO, R.; BASTOS, S. Contracepção de emergência: atualização, abordagem, adoção e impactos em estratégias de DST/AIDS. São Paulo: Instituto de Saúde, p. 52, 2008.

LUPIÃO, A. C.; OKAZAKI., E. L. F. J. Métodos Anticoncepcionais: *Rev. Enferm. UNISA*, v. 12, v. 2, n. 136-141, 2011.

LEFÈVREII, F.; CAVALCANTE, A. M.; ARAÚJO, S. D. T. Gravidez na adolescência e contracepção de emergência: opinião de profissionais de serviços primários de saúde pública do município de São Paulo. *Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos – Boletim do Instituto de Saúde*, v. 17, n. 2, p. 55-68, 2016.

LIMA, L. R. M.; ALVES, S. N. D.; PARTATA, A. K. Contracepção medicamentosa em situações especiais: *Revista científica do Itapac*, v. 4, n. 2, abr. 2011.

LUBIANCA, J. N. Opções de Anticoncepção na Adolescência - Uso Racional de

Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Brasília, v. 1, n. 17, p. 8-9, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, secretaria de atenção à saúde departamento de atenção básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Cadernos de Atenção Básica, nº 26: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf>. Acesso em: 22 out. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, secretaria de atenção à saúde departamento de ações programáticas estratégicas. Anticoncepção de Emergência perguntas e respostas para profissionais da saúde. Série F. Comunicação e Educação em Saúde Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 3: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno3_saude_mulher.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2021.

MARTIN, A. La anticoncepción de emergencia em América Latina y el Caribe. Rev. Panamericana de Salud Pública, v.16, n. 6, p.424-431, 2004.

OLIVEIRA, M. I. C.; OLIVEIRA, V. B.

Avaliação quantitativa da dispensação de contraceptivos de emergência na região de Curitiba, PR, Brasil, entre 2012 e 2014. Revista Infarma Ciências Farmacêuticas, v. 27, n. 4, p. 248-252, 2015.

RAGLAND, D.; WEST, D. Pharmacy students' knowledge, attitudes, and behaviors regarding emergency contraception. American Journal Pharm Educ, v. 73, n. 2, p. 1-4, 2009.

SANTOS, A. A. P.; FERREIRA, C. C.; SILVA, M. L. Fatores que interferem na escolha do método contraceptivo pelo casal: revisão integrativa. Revista de APS, v. 18, n. 3, p. 368-377, 2015.

SOUZA, R. A. BRANDÃO, E. R., Marcos normativos da anticoncepção de emergência e as dificuldades de sua institucionalização nos serviços públicos de saúde. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1067-1086, 2009.

TRUSSEL, J.; RAYMOND, E. G. Emergency Contraceptivo: A Lãs Chance too Prevento Unintended Pregnancy, PhD1, MD, MPH2, MPA, MPH3 March 2015. Disponível em: Acesso em 21 agosto 2021

YUNTA, EDUARDO RODRIGUEZ M. El Levonorgestrel Y Su Mecanismo de Accion. ARS medica. Revista de Estudios Médico Humanístico, v. 6 n. 6, 2001.