

Riscos do uso indiscriminado da contracepção de emergência

Patrícia Batista da Silva^{1*}, Jair Fagner de Aquino Rodrigues¹, Cleidiane dos Santos Orssatto²

¹Discentes do Curso de Farmácia do Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná - JPR, Ji-Paraná/RO, Brasil.

²Farmacêutica, Mestre e Docente no Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná - JPR, Ji-Paraná/RO, Brasil.

***Autora Correspondente:** Patrícia Batista da Silva, graduanda em Farmácia, Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná/RO, Brasil, Av.; Brasil B.: Nova Brasília, 596, Ji-Paraná/RO – Brasil – Tel.: +55 69 993201601. E-mail: patybatista.353@gmail.com.

Recebido: 11/05/2024 **Aceito:** 23/05/2024.

Resumo

O uso não controlado da contracepção de emergência (CE), também conhecido como "pílula do dia seguinte", está se tornando cada vez mais comum. O objetivo deste trabalho é descrever os efeitos adversos que o uso indevido da contracepção de emergência pode causar no organismo feminino. Esta revisão da literatura baseia-se em artigos científicos e documentos relacionados aos riscos associados ao uso de contracepção de emergência. A CE interfere em diversos processos fisiológicos relacionados à concepção, incluindo a prevenção da ovulação, a interferência na fertilização e o transporte do embrião para o útero. É considerado eficaz na prevenção da gravidez, desde que seja administrado dentro do período recomendado. Segundo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), devido à alta concentração hormonal, o uso excessivo da contracepção de emergência é desaconselhado para pacientes com risco de trombose vascular e tromboembolismo. Para mulheres que estão amamentando, o uso da CE não é recomendado, exceto em situações específicas, pois os hormônios podem ser transferidos da mãe para o bebê através do leite materno. O uso frequente de CE pode causar alterações leves no ciclo menstrual, que geralmente se resolvem por conta própria. No entanto, o uso repetido e excessivo pode tornar essas alterações mais pronunciadas, dificultando a identificação das diferentes fases do ciclo e do período fértil. O uso desse medicamento envolvido pode levar a uma sobrecarga hormonal no organismo feminino, acarretando sérias consequências para a saúde das usuárias, especialmente quando utilizado sem conhecimento prévio e de forma excessiva, devido à sua ampla disponibilidade.

Palavras-chave: Contracepção de emergência. Uso indiscriminado. Anticoncepção Pós-Coito.

Abstract

Uncontrolled use of emergency contraception (EC), also known as the "morning-after pill," is becoming increasingly common. The objective of this work is to describe the adverse effects that the improper use of emergency contraception can cause in the female body. This literature review is based on scientific articles and documents related to the risks associated with the use of emergency contraception. EC interferes with several physiological processes related to conception, including prevention of ovulation, interference with fertilization and transport of the embryo to the uterus. It is considered effective in preventing pregnancy, as long as it is administered within the recommended period. According to the World Health Organization (WHO), due to the high hormonal concentration, excessive use of emergency contraception is not recommended for patients at risk of vascular thrombosis and thromboembolism. For women who are breastfeeding, the use of EC is not recommended except in specific situations, as hormones can be transferred from mother to baby through breast milk. Frequent use of EC can cause mild changes in the menstrual cycle, which usually resolve on their own. However, repeated and excessive use can make these changes more pronounced, making it difficult to identify the different phases of the cycle and the fertile period. The use of this medication can lead to hormonal overload in the female body, causing serious consequences for the health of users, especially when used without prior knowledge and excessively, due to its wide availability.

Keywords: Emergency contraception. Indiscriminate use. Post-coital contraception

1. Introdução

A contracepção de emergência faz parte das Normas de Planejamento Familiar do Ministério da Saúde desde 1986 e foi oficialmente reconhecida pelo Programa em 1996 como o único método contraceptivo pós-coito. Pode ser administrado através de pílulas orais contendo etinilestradiol e levonorgestrel, comprimidos com levonorgestrel ou o DIU de cobre, que também é considerado um método de contracepção de emergência. No mercado brasileiro, está disponível na forma de dose única desde 1999, sendo composta por um ou

dois comprimidos contendo levonorgestrel e etinilestradiol (Brasil, 2005).

No segundo semestre de 1999, foi lançada no mercado brasileiro uma pílula de dose única, que contém hormônios encontrados nos anticoncepcionais eficazes. Os tipos mais comuns incluem levonorgestrel, norgestrel e ulipristal, com concentrações de 1,5 mg, 3 mg e 30 mg, respectivamente. Além disso, existe uma combinação de etinilestradiol na dose de 0,1 mg, juntamente com levonorgestrel na dose de 0,5 mg, que deve ser ingerida em duas pílulas com um intervalo de 12 horas entre as doses (Costa et al., 2021).

Devido à sua dosagem consideravelmente mais alta em comparação com as pílulas contraceptivas diárias, a contracepção de emergência (CE) tem como objetivo principal prevenir a liberação de óvulos e atrasar a fertilização. Caso a ovulação já tenha ocorrido, o seu efeito visa desencadear a descamação do endométrio, resultando em sangramento e impedindo a implantação do embrião (Pugliese et al., 2021).

A contracepção de emergência representa uma alternativa eficaz para evitar a gravidez após relações sexuais desprotegidas, embora sua eficácia seja menor quando comparada a outros métodos contraceptivos, não sendo recomendada para uso habitual. Além disso, mesmo quando utilizada de maneira adequada, a pílula do dia seguinte pode apresentar falhas e não oferece qualquer proteção contra infecções sexualmente transmissíveis - ISTs (Cameron, 2017).

De acordo com o artigo 2º da Resolução 1.811/2006, do Conselho Federal de Medicina – CFM, bem como Lei 7.498/86, artigo 11º, inciso II, alínea “c”, compete ao profissional médico e também ao enfermeiro, a prescrição da Contracepção de Emergência como medida de prevenção, visando interferir no impacto negativo da gravidez não planejada e suas consequências na Saúde Pública.

Mesmo sendo um medicamento que demanda prescrição para ser dispensado (Lei nº 5991/73), acaba sendo vendido sem receituário médico. Com a facilidade ao acesso a esse medicamento, muitas mulheres acabam utilizando essa pílula como o único método de prevenção, o que caracteriza o uso irracional, já que a forma adequada para utilização é apenas em casos de

intercorrências quanto a alternativa comum de contracepção (Borges, 2008).

Tendo em vista o fato de atualmente muitas mulheres utilizarem a contracepção de emergência de forma recorrente e sem a orientação de um profissional, observou-se a necessidade da realização de um estudo acerca do tema, com o intuito de descrever os possíveis efeitos adversos causados pelo uso indiscriminado desse método contraceptivo.

2. Metodologia

Este é um estudo de revisão da literatura do tipo descritiva que foi desenvolvido a partir do levantamento bibliográfico de publicações científicas disponíveis em periódicos on-line. Para a recuperação de artigos, foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados: Scielo (Scientific Eletronic Library Online), Ministério da Saúde, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PubMed e na ferramenta de busca Google Acadêmico.

Os critérios utilizados para inclusão foram artigos publicados na línguas portuguesa, inglesa e espanhola, dos últimos 15 anos, ou seja, entre 2008 a 2023. Foram utilizados os seguintes descritores e sentenças para recuperação dos artigos: pílula do dia seguinte; uso irracional de levonorgestrel oral; contracepção de emergência; risco sobre uso frequente de contraceptivo de emergência, bem como a associação destes termos e frases.

A seleção dos artigos foi realizada através da leitura do resumo, palavras-chave e introdução. Os artigos publicados fora do recorte temporal, e os textos que não se aplicavam ao objetivo da pesquisa de busca do tema, foram excluídos.

3. Resultados e Discussão

3.1 Contracepção de Emergência

A Contracepção de Emergência (CE), popularmente conhecida como pílula do dia seguinte, teve sua origem nos estudos conduzidos por Albert Yuzpe durante as décadas de 1960 e 1970, como uma resposta médica destinada a evitar gravidezes resultantes de estupros. Esse método envolve a ingestão de uma substância hormonal chamada levonorgestrel, que pode ser administrada em uma ou duas doses, e deve ser tomada após a relação sexual (Carmo, et al., 2017; Costa, et al., 2020).

O contraceptivo de emergência (CE) que contém levonorgestrel está disponível na forma de comprimidos de 0,75 mg (vendidos em cartelas com 2 comprimidos) e 1,5 mg de levonorgestrel (disponíveis em cartelas com 1 comprimido). Diversas marcas comerciais oferecem essas opções, sendo as mais conhecidas: Postinor, Pozato Uni, Levonorgestrel, Pilem, Neodia, Minipil2-Post, Um, Norlevoendo, Negócios e Diad (Dopo, 2021).

Os Contraceptivos de Emergência (CE), frequentemente referidos como "pílula do dia seguinte" ou "pílula pós-coito", representam um método contraceptivo distinto dos outros, uma vez que são utilizados após a atividade sexual, ao contrário dos demais métodos que visam evitar a concepção antes e durante as relações sexuais (Brasil, 2011; Leitão, 2016).

A contracepção de emergência (CE) é um método anticoncepcional de alta dose hormonal usado imediatamente após uma relação sexual desprotegida para evitar a ovulação e o deslocamento dos espermatozoides. Deve ser reservado para situações específicas, como ausência de contracepção, falha em métodos regulares, contracepção inadequada ou violência sexual

(Paiva, 2012; Lima et al., 2020; Brandão et al., 2017).

A CE consiste em medicamentos hormonais de curto prazo, geralmente administrados em duas doses. A primeira dose deve ser tomada até 72 horas após o ato sexual, e a segunda dose, até 12 horas depois. É crucial notar que a eficácia diminui com a demora na administração (Costa et al., 2021).

O Levonorgestrel, um componente da CE, atua bloqueando a ovulação quando administrado antes do pico do hormônio luteinizante no ciclo menstrual. Se administrado após o pico, reduz a secreção de muco cervical, dificultando o transporte de espermatozoides em direção ao óvulo nas tubas uterinas (Pego et al., 2021).

A partir do ano 2000, houve um aumento notável no uso de métodos contraceptivos, incluindo a Contracepção de Emergência (CE), que se tornou mais acessível nas farmácias e drogarias, sem a necessidade de prescrição médica. Além disso, o Ministério da Saúde passou a disponibilizar a (CE) para atender às mulheres vítimas de violência sexual, incorporando-a posteriormente ao conjunto de serviços oferecidos pelo Plano Familiar (Carmo, et al., 2017).

Um estudo conduzido com 420 estudantes de graduação na Nigéria revelou que a falta de informação sobre a Contracepção de Emergência (CE) resultou em gravidezes não planejadas e levou as jovens universitárias a recorrerem a métodos de aborto inseguros, colocando em risco suas vidas. O estudo apontou que, mesmo entre aquelas que tinham conhecimento sobre o CE algumas optaram por não a usar devido a considerações culturais, uma vez que o sexo antes do casamento era desaprovado (Ajayi et al., 2017).

Bauzá e colaboradores (2018) realizaram um estudo com 1.309 estudantes com idade média de 20 anos, evidenciando que 523 estudantes universitárias da Universidade das Ilhas Baleares (UIB), na Espanha, já utilizaram o CE em algum momento. Entre as principais razões para isso, citaram falhas em outros métodos contraceptivos, como preservativos ou contraceptivos orais regulares, falta de uso desses métodos ou o medo de engravidar por parte dos jovens.

Apesar das limitações na pesquisa sobre os impactos do uso de contraceptivos de emergência, tanto a curto quanto a longo prazo, é amplamente reconhecido que esses contraceptivos são eficazes na prevenção de gestações indesejadas quando utilizados de maneira adequada. No entanto, é crucial enfatizar que o uso inadequado desses contraceptivos pode acarretar riscos, como a interferência na fertilização e um aumento na probabilidade de desenvolver condições cardiovasculares, como hipertensão, e tromboembolismo (Ferreira et al., 2021).

3.2 Contracepção de emergência e Trombose

A Trombose é uma doença que se dá pela formação aguda de trombos (coágulos sanguíneos) em veias profundas, sendo mais comum em membros inferiores (80 a 95% dos casos). A Trombose pode estar associada a complicação de afecções cirúrgicas ou clínicas, idade, trombofilias, traumas, gravidez e puerpério, tabagismo, imobilidade, contraceptivos orais, reposição hormonal, vasculites, entre outras (Maffei et al., 2008). Devido à concentração de hormônios que é aproximadamente dez vezes maior do que a encontrada nos métodos anticoncepcionais de uso regular, o uso excessivo da contracepção de emergência pode resultar em reações

adversas, como aumento de duas a seis vezes no risco de eventos tromboembólicos e hemorragia vaginal (Acácio; Magalhães; Sampaio, 2019).

O elevado uso de contraceptivos orais tende a aumentar a coagulação sanguínea devido o componente estrogênico, que dependendo da dose, pode aumentar os fatores II, V, VII, VIII, IX, X e XII da coagulação e diminuir a antitrombina III, a proteína S e atividades da proteína C (fatores anticoagulantes) (Fioretti, R. V., Mello, A. R. N.).

McDaid et al. (2017) conduziram um estudo com 1.622 mulheres na França e Suíça que usavam contracepção combinada. Metade delas (794) desenvolveu um evento tromboembólico (TEV) durante o uso de contraceptivos, sendo que 46 delas apresentavam polimorfismos genéticos. O estudo investigou as características clínicas e genéticas que influenciam o risco de TEV em mulheres que usam contraceptivos.

Além do fato de que a contracepção hormonal pode aumentar o risco de tromboembolismo venoso (TEV), a existência de determinados fatores de risco, quando associados ao uso de contraceptivos hormonais, pode acentuar ainda mais esse risco. Em apoio a essa afirmação, Sá et al. (2019) realizaram um estudo de casos que destacou que hábitos como o tabagismo, má alimentação, falta de atividade física e obesidade contribuem para o aumento desse risco.

Além disso, Callai et al. (2017) confirmaram a associação entre tabagismo e o uso tanto de contracepção de emergência (CE) quanto de anticoncepcionais orais (ACO) de uso diário em relação a eventos tromboembólicos. Uma revisão da literatura destacou que todos os estudos analisados corroboraram que tanto o uso de ACO quanto

o tabagismo são fatores de risco significativos para o desenvolvimento de doenças tromboembólicas.

Na pesquisa de Padovam e Freitas (2014), é destacado um estudo realizado pela Universidade de Leiden, na Holanda, que investigou os diferentes progestagênios e seu potencial de causar trombose venosa. Concluíram que os anticoncepcionais orais contendo levonorgestrel apresentam um menor risco de trombose em comparação com outros progestagênios, devido à menor resistência à proteína C associada ao levonorgestrel. Isso é particularmente relevante, uma vez que o levonorgestrel é o principal princípio ativo usado na contracepção de emergência (CE) mais amplamente empregada atualmente. No entanto, ao prescrever o tratamento a um paciente, é fundamental ponderar tanto os riscos quanto os benefícios de cada progestagênio.

3.3 Eficácia da CE e Índice de falhas

Os contraceptivos de emergência podem prevenir mais de 95% das gravidezes quando utilizados dentro dos cinco dias após relação sexual desprotegida, pois atuam evitando ou atrasando a ovulação, impedindo a fecundação. A geração de um embrião só ocorre aproximadamente 120 horas após a relação sexual e os contraceptivos de emergência são mais efetivos quando tomados em até 72 horas após o coito, com maior efetividade nas primeiras 12 horas. (CFF, 2023).

Com base em dados de nove estudos envolvendo 10,5 mil mulheres, o regime de

levonorgestrel recomendado pela OMS demonstrou uma eficácia de 52% a 94% na prevenção da gravidez. A eficácia é maior quando o regime é administrado o mais rapidamente possível após a relação sexual. Para o ulipristal, as evidências indicam que a prevenção da gravidez ocorre em pelo menos 98% das situações, especialmente se tomado até 72 horas após a relação sexual (Fiocruz, 2022).

Pode-se mensurar a efetividade da CE por duas formas diferentes. A primeira, denominada Índice de Pearl (ou Índice de Falha), calcula número de gestações por 100 mulheres que utilizam o método no período de um ano. Estima-se que este índice seja de cerca de 2%, em média, para a CE. A segunda forma mede a eficiência da CE pelo Índice de Efetividade, que calcula o número de gestações prevenidas por cada relação sexual. A CE apresenta, em média, Índice de Efetividade de 75%. Significa dizer que ela pode evitar três de cada quatro gestações que ocorreriam após uma relação sexual desprotegida. No entanto, a eficácia da CE pode variar de forma importante em função do tempo entre a relação sexual e sua administração (Trussell et al, 2014).

A aplicabilidade do princípio ativo levonorgestrel baseia-se na sua administração de curta duração e na dosagem hormonal segura. No entanto, sua eficácia depende do momento do ciclo menstrual em que a mulher se encontra. É importante enfatizar que o contraceptivo de emergência não tem propriedades abortivas, uma vez que sua ação ocorre antes da fecundação (Medeiros, 2019).

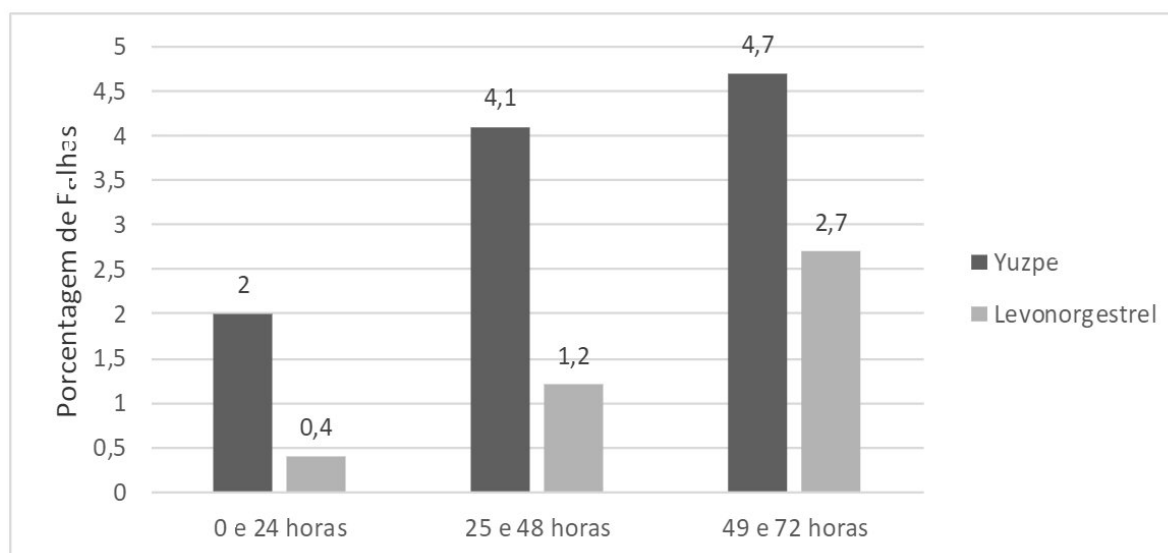


Figura 1. Índice de falhas em relação ao horário de administração dos Yuzpe (etinilestradiol+levonorgestrel) e Levonorgestrel. Fonte: (Brasil, 2011)

Em resumo, a administração da contracepção de emergência (CE) deve ser realizada o mais rápido possível e preferencialmente nos cinco dias seguintes à relação sexual desprotegida, de acordo com dados que enfatizam sua eficácia. No entanto, o uso frequente da contracepção de emergência (CE) pode resultar no aumento de efeitos colaterais, tais como irregularidades menstruais. Outro ponto importante é que a administração de levonorgestrel em dose única ou a cada 12 horas apresenta eficácia semelhante na prevenção da gravidez. Portanto, a rapidez na administração da CE é essencial para otimizar seus resultados (Von Hertzen et al., 2002; Brasil, 2014).

3.4 Riscos do uso de CE durante a amamentação

A utilização de contraceptivos hormonais durante o período de amamentação é restrita devido aos impactos na qualidade e quantidade do leite materno, à transferência de hormônios para o recém-nascido e às possíveis influências nas etapas de crescimento infantil e puberdade (Vieira, Brito, Yaslle, 2008).

Para a contracepção de emergência, é aconselhável o uso da pílula com levonorgestrel, pois esse progestágeno não

interfere na amamentação. No entanto, a combinação com etinilestradiol deve ser evitada devido ao risco de redução na produção de leite materno. Embora bulas indiquem restrições, sugere-se que a contracepção de emergência (CE) com levonorgestrel pode ser segura durante a amamentação, uma vez que o levonorgestrel presente no leite materno não parece representar riscos para o bebê (Brasil, 2005; Edgar, 2017).

Exemplos de medicamentos à base de levonorgestrel isolado incluem o DIAD® e o Postinor®. No caso de gestantes, o uso desses medicamentos é contraindicado. No entanto, estudos clínicos e pós-comercialização dos laboratórios demonstram que, seja possível encontrar fragmentos de levonorgestrel no leite materno, a presença deste, não afeta a qualidade nem a quantidade do leite. Recomenda-se o uso do DIAD® somente após seis semanas pós-parto, nos casos em que for indicado. No caso do Postinor®, é sugerido que o comprimido seja tomado imediatamente após a amamentação, devendo esta ser evitada por pelo menos 8 horas após a administração. É importante retirar o leite com uma bomba mamária 8 horas após tomar o comprimido e fazer o descarte do mesmo, de modo a garantir que o bebê receba uma

quantidade mínima do medicamento (Diad®, 2016).

Por outro lado, o EllaOne®, que contém acetato de ulipristal, deve ser evitado por mulheres que estão amamentando. O acetato de ulipristal é excretado no leite materno, e não se tem conhecimento dos efeitos em recém-nascidos/bebês. Não é possível excluir o risco para o bebê durante a amamentação após a administração de EllaOne®, e, portanto, a amamentação não é recomendada por uma semana. Durante esse período, é sugerido esvaziar e eliminar o leite materno para estimular a lactação (EllaOne®, 2018).

3.5 Contraceção de emergência e Irregularidades menstruais

A maioria das usuárias da CE experimenta pouca ou nenhuma alteração significativa no ciclo menstrual e é importante que se esclareça que ela não provoca sangramento imediato após o seu uso (CFF, 2023).

A Organização Mundial da Saúde afirma que 57% das mulheres que usam o contraceptivo de emergência terão a menstruação seguinte ocorrendo dentro do período esperado, sem atrasos ou antecipações. Em 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 (OMS, 2021).

De acordo com a pesquisa conduzida por Alano et al (2012) no Sul de Santa Catarina com mulheres universitárias, dentre as 360 mulheres entrevistadas, 48,6% haviam utilizado contracepção de emergência, e, desse grupo, 44,8% relataram experienciar modificações em seu ciclo menstrual, enquanto 44,8% também mencionaram sentir náuseas.

Já no estudo realizado por Abreu e Nunes (2021) com 232 universitárias dos cursos de medicina e farmácia da Faculdade de Medicina de Campos (FMC), situada na cidade de Campos do Goytacazes, Estado do

Rio de Janeiro, Brasil, o sintoma mais comumente reportado referente ao uso do método contraceptivo foi o sangramento irregular, com uma taxa de 35,7%. Em seguida, 30,2% das participantes relataram sentir sensibilidade ou inchaço nos seios, enquanto 27,8% manifestaram náusea e dor de cabeça, com a mesma prevalência. Por fim, a diarreia foi o sintoma menos frequente, sendo mencionado por apenas 4,8% das entrevistadas.

Essas variações são autolimitadas, tendem a desaparecer por si próprias e geralmente são bem toleradas pelas mulheres. No entanto, o uso repetido ou frequente do contraceptivo de emergência pode intensificar essas perturbações no ciclo menstrual e tornar mais difícil o reconhecimento das diferentes fases do ciclo e do período de fertilidade (CRF-PI, 2023).Parte superior do formulário

3.6 Riscos do uso da contracepção de emergência em gestantes

As pílulas de emergência com levonorgestrel são seguras, não induzem aborto e não afetam a fertilidade futura. Os efeitos colaterais, em geral, assemelham-se aos experimentados por mulheres que usam pílulas anticoncepcionais orais, sendo eles: náuseas e vômitos, efeitos tromboembólicos e outras reações adversas como tensão mamária, hemorragia vaginal, fadiga, cefaleias, vertigens, astenia e dores na região baixa do ventre, sendo pouco frequentes e geralmente leves (Castel-Branco; Figueiredo, 2007 e OMS, 2022).

As pílulas anticoncepcionais de emergência são projetadas para prevenir a gravidez e não devem ser usadas por mulheres já grávidas. No entanto, as evidências disponíveis sugerem que, se uma mulher grávida tiver tomado inadvertidamente, esses medicamentos não causarão danos à mãe ou ao feto. No entanto, em casos de gravidez de alto risco, doenças ginecológicas decorrentes de múltiplos parceiros, riscos de trombose vascular, tromboembolismo, diabetes com complicações vasculares, hipertensão não controlada, distúrbios sanguíneos, obesidade,

excesso de fluxo menstrual, devido à alta carga hormonal, o uso excessivo pode prejudicar a saúde da mulher. É fundamental enfatizar que essas substâncias não devem ser usadas para interromper uma gravidez (Toler, 2021).

3.7 HIV e o Uso da contracepção de emergência

A relação entre a disponibilidade da contracepção de emergência e a incidência de infecções sexualmente transmissíveis é tema de opiniões divergentes. No Brasil, de acordo com dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2018), observou-se que em 2011, ano em que a distribuição da contracepção de emergência se tornou mais ampla, houve um aumento significativo na taxa de detecção de casos de HIV/AIDS. Nesse ano, 22 pessoas a cada 100.000 habitantes foram diagnosticadas com a infecção, marcando a taxa mais elevada desde 2007. Contudo o Boletim Epidemiológico de HIV/Aids 2022, evidenciou que entre 2019 e 2021, o número de casos de infecção pelo HIV declinou 11,1% no Brasil, com maior percentual de redução nas regiões Sul (15,4%) e Sudeste (15,3%), de modo que não é possível assegurar que a relação entre uso de CE e ocorrência de ISTs estão diretamente relacionadas.

A CE não protege contra ISTs, incluindo o HIV, sendo fundamental que tanto profissionais de saúde quanto os usuários estejam cientes disso. Essa limitação não é exclusiva da CE, já que a maioria dos métodos anticoncepcionais, exceto os preservativos masculino e feminino, também não oferece proteção contra ISTs. Apesar das recomendações de uso de preservativos, a incidência de gravidezes não desejadas entre mulheres afetadas pelo HIV permanece alta, principalmente quando a prevenção contraceptiva com preservativos não é seguida em todas as relações sexuais. A contracepção de emergência é vista como uma opção adicional em situações em que o parceiro se recusa a usar preservativo ou

quando a mulher decide não o usar (Figueiredo e Bastos, 2008).

4. Conclusões

A contracepção de emergência é um método que tem por função impedir uma possível gravidez após uma relação sexual desprotegida, falha de outro método contraceptivo ou violência sexual, possuindo vantagens e desvantagens. A utilização desse medicamento provoca uma sobrecarga hormonal no organismo feminino, o que pode trazer sérias consequências para a usuária, principalmente quando utilizada de forma corriqueira e sem um conhecimento prévio, o que mostra a importância da conscientização das pessoas acerca do assunto, já que esse é um produto que pode ser adquirido de forma gratuita pelo serviço de saúde brasileiro ou em drogarias, mesmo sem prescrição médica. Por isso cabe ao farmacêutico e demais profissionais de saúde informar e orientar o/a paciente sobre os riscos relacionados aos medicamentos que vai consumir, garantindo assim o uso racional e seguro.

Durante a pesquisa, evidenciou-se a existência de polêmicas relacionadas ao mecanismo de ação desse medicamento, pois para alguns autores, o mesmo pode ser considerado abortivo, já outros descartam essa possibilidade e assim acaba por envolver questões éticas e políticas. Diante disso, mais estudos devem ser realizados para que as dúvidas relacionadas ao seu possível efeito abortivo sejam sanadas.

5. Declaração de conflitos de interesses

Nada a declarar.

6. Referências

ABREU, Taynara Maria Ribeiro; NUNES, Anderson Teixeira. Conhecimento sobre

método contraceptivo de emergência e seus efeitos indesejáveis pelas universitárias da área da saúde de uma instituição de ensino superior de Campos dos Goytacazes-RJ. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 16, n. 1, p. 7-11, 2021.

ACÁCIO, Alander Jefferson Maia; MAGALHÃES, Emanuel de Paula; SAMPAIO, Tiago Lima. 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**, v. 7, n. 2, 2019.

AJAYI, A. I.; NWOKOCHA, E. E.; ADENIYI, O. V.; TER GOON, D.; AKPAN, W. Unplanned pregnancy-risks and use of emergency contraception: a survey of two Nigerian Universities. **BMC health services research**, v. 17, n. 1, p. 382, 2017.

ALANO, Graziela Modolon; COSTA, Laise Nunes; MIRANDA, Luziane Righeto; GALATO, Dayani. Conhecimento, consumo e acesso à contracepção de emergência entre mulheres universitárias no sul do Estado de Santa Catarina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2397-2404, 2012

AZENHA, E. M.; CUNHA, G. V.; COSTA, V. C. R.; JÚNIOR, R. S.; PAZ, L. B.; BEZERRA, A. J. C. (2017). Ações de educação médica à distância por meio de protótipos de apresentações eletrônicas interativas. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, 6(1). Disponível em: Acessado em 27 de setembro de 2023.

BAUZÀ, M. L.; ESTEVA, M.; MOLINA, J.; PEREIRÓ, I.; INGLA, M.; MARCH, S.

Emergency contraception and risk habits in a university population. **The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care**, v. 23, n. 6, p. 427-433, 2018

BORGES, Tiago Ferreira Campos; TAMAZATO, Ana Paula da Silva; FERREIRA, Maria Silvana Cardoso. Terapia com Hormônios Sexuais Femininos e Fenômenos Tromboembólicos: uma Revisão de Literatura. **Health Sciences Journal**, v. 5, n. 2, p. 158-168, 2015.

BOSWORTH, Michele et al. **An Update on Emergency Contraception**, 2014.

Disponível em:

<https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2014/0401/p545.html>. Acesso em set 2023.

BRAGA, Ana Paula da Costa. **Efeitos do uso da contracepção de emergência: revisão de literatura**. 2016. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/9031>. Acesso em 12 de out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo para Planejamento Sexual e Reprodutivo**. Belo Horizonte, 2022. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2022/Protocolo_%20PlanejamentoSexualReprodutivo_01-07-22.pdf. Acesso em 18/10/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anticoncepção de Emergência Perguntas e Respostas para Profissionais de Saúde**. 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno3_saude_mulher.pdf. Acesso em out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - HIV/Aids 2022**. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf/view. Acesso em nov 2023.

CALLAI, T.; DARONCO, F.; LAUXEN, N.; KONRAD, N.; WICHMANN, F.; COSTA, F. & PREZZI, S. (2017). **Tabagismo e uso de anticoncepcionais orais relacionados a fenômenos tromboembólicos: relato de caso e revisão de literatura**. *Reprod Clim.* ;3 2(2):138-144 DOI <http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2016.11.004>

CARMO, Márcia Simone Almeida Galindo; DUARTE, Stênio Fernando Pimentel. Perfil das Usuárias de Anticoncepcionais de Emergência: Uma Revisão Sistemática. *ID on line Revista de Psicologia*, v. 11, n. 35, p. 317-324, 2017.

CASTEL- BRANCO, M.; FIGUEIREDO, I. V. Ainda sobre a pílula do dia seguinte. **Revista Mundo Farmacêutico**, Madri, a. 5, n. 29, p. 40-42, jul/ago, 2007.

COSTA, Rodrigo Junior Farias et al. O uso de contraceptivos de emergência em estudantes de uma instituição de ensino superior de Belém, Pará. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 10, n. 4, p. 124-130, 2020.

COSTA, W.R., Fabiana Sousa PUGLIESE, F.S; SILVA, M.S; ANDRADE, L. M. Pílula do dia seguinte: importância da atenção farmacêutica no uso de contraceptivo de emergência para as adolescentes. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.7.n.8.

ago. 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/2039/836/3492>. Acesso em: 15 ago 2023.

Costa, W. R., Pugliese, F. S., Silva, M. S., & Andrade, L. G. (2021). Pílula do dia seguinte: a importância da atenção farmacêutica no uso de contraceptivo de emergência para adolescentes. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, 7(8), 932–940. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i8.2039>. Acesso em out 2023

Conselho Federal de Farmácia - CFF. **Desinformação sobre pílula do dia seguinte é um dos fatores para alta nas taxas de jovens grávidas**. 2023. Disponível em: <https://crfpi.org/desinformacao-sobre-pilula-do-dia-seguinte-e-um-dos-fatores-para-alta-nas-taxas-de-jovens-gravidas/>. Acesso em out 2023.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – PIAUÍ, CRF-PI. **Desinformação sobre pílula do dia seguinte é um dos fatores para alta nas taxas de jovens grávidas**. Disponível em: <https://crfpi.org/desinformacao-sobre-pilula-do-dia-seguinte-e-um-dos-fatores-para-alta-nas-taxas-de-jovens-gravidas/>. Acesso em 18/10/2023.

DIAD[®]: Levonorgestrel [**bula de medicamento**]. Responsável técnico Charles Ricardo Mafra. Diadema: CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA; 2016. Disponível em: http://200.199.142.163:8002/FOTOS_TRATADAS_SITE_14-03-2016/bulas/34354.pdf Acesso em set 2023.

DOPO: Levonorgestrel. [**bula de medicamento**]. Responsável técnico Maria Benedita Pereira. São Paulo: EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. Disponível em: <https://eurofarma.com.br/produtos/bulas/vie-w/healthcare/pt/bula-dopo.html>. Acesso em 17/10/2023.

EDGAR, Carlos. **Estou amamentando posso tomar pílula do dia seguinte?**. 2017. Disponível em: <https://www.procuromaissaude.com/2017/07/estou-amamentando-posso-tomar-pilula-do.html>. Acesso em out 2023.

ELLAONE: acetato de ulipristal [**bula de medicamento**]. Responsável Técnico*****. Paris: LABORATOIRE HRA PHARMA; 2018. Disponível em: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/ellaone-epar-product-information_pt.pdf. Acesso em set 2023.

FERREIRA, J. A. P.; SILVA, R. A.; LIMA, P. S. F. Riscos associados ao anticoncepcional de emergência. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.7.n.10. out. 2021. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/2730/1104>. Acesso em nov 2023
referencia do tópico gestação

FERNANDES, Carolina dos Santos. BAIENSE, Alex Sandro Rodrigues. A Atuação do Farmacêutico na Orientação do uso de Contraceptivos de Emergência. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.9.n.04. abr 2023. disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/do>

wnload/2039/836/3492. Acesso em: 16 ago 2023.

FIGUEIREDO, Regina; BASTOS, Sílvia. **Contraceção de Emergência: atualização, abordagem, adoção e impactos em estratégias de DST/AIDS**. 2008. Disponível em: http://clae-la.org/wp-content/uploads/FICHA_07102014134001.pdf. Acesso em out 2023.

FIGUEIREDO, R.; BORGES, A. L. V.; PAULA, S. H. B. **Panorama da Contraceção de Emergência no Brasil**. 2016. Disponível em: https://pnceu.usp.br/wp-content/uploads/2020/05/PANORAMA_CONTRACEPCAO_EMERGENCIA_BRASIL.pdf. Acesso em out 2023.

FIOCRUZ. **Contraceção de emergência**. 2022. Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/contracecao-de-emergencia> Acesso em out 2023.

FIORETTI, R. V., MELLO, A. R. N. Tromboembolismo associado ao uso de Contraceção Hormonal. Disponível em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/tcc_4.pdf. Acesso em 19 set 2023.

HABLE, H. W.; MELO, N. R. Anticoncepção Hormonal. IN: GIORDANO, M. G. **Ginecologia Endócrina e da Reprodução**. 1ª ed. São Paulo, 2003, disponível em <http://itpack31.itarget.com.br/uploads/fgo/arquivos/Ginecologia-endocrina-2.pdf>. Acesso em 19 set 2023.

LACERDA, Jaciane Oliveira da Silva; PORTELA, Fernanda Santos; MARQUES, Matheus Santos. O Uso Indiscriminado da

Anticoncepção de Emergência: Uma Revisão Sistemática da Literatura. ID on line **Revista de Psicologia**, v. 13, n. 43, p. 379-386, 2019.

LAHMANN, L. A., & ECKER, A. B. S. (2021). Avaliação do conhecimento do uso da anticoncepção de emergência de estudantes em um Centro Universitário da Região Noroeste do Paraná. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, 7(11), 108729-108742 nov. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/40202>. Acesso em 15 agos 2023.

LEI No 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Acesso em: 15 ago 2023.

LEI No 5.991, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1973. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15991.htm. Acesso em: 15 ago 2023.

McDaid, A., Logette, E., Buchillier, V., Muriset, M., Suchon, P., Pache, T.D., Tanackovic, G., Kutalik, Z. & Michaud, J. (2017). **Predição do risco de desenvolver trombose venosa em usuárias de anticoncepcional oral combinado**. PLOS ONE. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182041>

MEDEIROS, M. F. **O uso da pílula do dia seguinte por estudantes universitárias**. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/202044>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA, Perguntas e Respostas para Profissionais de Saúde. Série Direitos Sexuais e Direitos**

Reprodutivos - Caderno nº 3. BRASÍLIA - DF 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno3_saude_mulher.pdf. Acesso em: 15 ago 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Anticoncepção de emergência: Perguntas e respostas para profissionais de saúde. **Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos**, Brasília, v. 2, n. 3, p. 5-43, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Anticoncepção de Emergência**. 2014. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/Anticoncep%C3%A7%C3%A3o-de-emerg%C3%Aancia-1.pdf>. Acesso out 2023.

ORGANIZAÇÃO Mundial de Saúde – OMS. **Contracepção de Emergência**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>. Acesso em out 2023.

ORGANIZAÇÃO Mundial de Saúde - OMS. **Contracepção de emergência**. 2022. Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/contracepcao-de-emergencia>. Acesso em out 2023.

PADOVAN, F. T; FREITAS, G. Anticoncepcional oral associado ao risco de trombose venosa profunda. **Braz. J. Surg. Clin. Res**, 2014; v.9, n.1, p.73-77, Dez 2014 - Fev 2015. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20141130_215705.pdf.

PÊGO, Ana Cristina Lima; DA SILVA CHAVES, Sabrina; DE JESUS MORAIS, Yolanda. **A falta de informação e os**

possíveis riscos sobre o uso exagerado da pílula do dia seguinte (levonorgestrel). Research, Society and Development, v. 10, n. 12, p. e511101220611-e511101220611, 2021.

POSTINOR: Levonorgestrel [bula de medicamento]. Responsável técnico Aline Inhesta Coutinho Gutierrez. São Paulo: Gedeon Richter Plc.; 2018. Disponível em: <https://gedeonrichter.pt/?s=prostinor>. Acesso em set 2023.

RAMOS, LDAS, dos Santos Pereira, E., Lopes, KFAL, de Araujo, ACA, & Lopes, NC (2018). **Uso de métodos anticoncepcionais por mulheres adolescentes de escola pública.** Cogitare Enfermagem, 23 (3). https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/55230/pdf_1.

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.811/2006. Conselho Federal de Medicina. 2006. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2006/1811_2006.pdf, Acesso em: 15 ago 2023.

SILVA, C.S., SÁ, R. & TOLEDO, J. (2019). **Métodos Contraceptivos e Prevalência de Trombose, no Campus Centro Universitário do Distrito Federal-UDF.** REVISIA. 8(2):190-7. DOI <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n2.p190a197>.

SILVEIRA, Eleidiane Ferreira; SANTOS, Rithyelle-Lannucy Sousa; MORAIS, Yolanda de Jesus Moraes. O uso incorreto do anticoncepcional de emergência (AE), e a contribuição da orientação farmacêutica.

Research, Society and Development, v. 11, n. 14, e394111436070, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/36070/30463/401965>. Acesso em 16 ago 2023.

SUÍÇA. **Emergency contraception: a guide for service delivery.** 1998, Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/64123/WHO_FRH_FPP_98.19.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso out 2023.

TAVARES, P. F.; FREITAS, G. Anticoncepcional oral associado ao risco de trombose venosa profunda. **Brazilian journal of Surgery and Clinical Research**, v.9, n.3, p. 73-77, dez, 2014. Disponível: . Acessado dia 09 de setembro de 2023.

TOLER, Sarah. **Contraceção de emergência: como funciona e os melhores métodos.** 2021. Disponível em: <https://helloclue.com/pt/artigos/sexo/contracepcao-de-emergencia-como-funciona-e-os-melhores-metodos>. Acesso em out 2023

TRUSSELL, J.; RODRÍGUEZ, G.; ELLERTSON, C. **New estimates of the effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception.** Contraception, 1998. Disponível em: <https://www.ibisreproductivehealth.org/publications/new-estimates-effectiveness-yuzpe-regimen-emergency-contraception>. Acesso em set 2023.

VARGAS, A. C. et al. Uso indiscriminado de contraceptivo de emergência por universitárias no Norte do Paraná. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 20, n. 1, p. 65-71, 2017.

VIEIRA, C. S.; BRITO, M. B.; YASLLE, M. E. H. D. **Contracepção no puerpério**. 2008.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/8XHkTwYkmSpw83ZTsgq3bHN/?lang=pt>. Acesso em out 2023.

VON HERTZEN, H. et al. **Low dose mifepristone and two regimes of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomized trial**. Lancet. 2002. Disponível em:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(02\)11767-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(02)11767-3/fulltext).

Acesso em set 2023.