

ANÁLISE DA DISPENSAÇÃO DE PÍLULA DO DIA SEGUINTE EM UMA FARMÁCIA DO MUNICÍPIO NO OESTE DO ESTADO DO PARANÁ

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i1.20239056

Recebido em: 03/01/2023

Aceito em: 03/02/2023

Elaine Pereira Cesar ¹
Eliana Fernandes dos Santos ²
Rosinéia Aparecida Vilela Cebrian ³
Mariana Dalmagro ⁴
Juliana Cogo ⁵
Monica Micheli Alexandre ⁶
Emerson Luiz Botelho Lourenço ⁷
Daniela de Cassia Faglioni Boleta-Ceranto ⁸
Giuliana Zardeto ⁹

RESUMO: A pílula contraceptiva de emergência (CE) é chamada pelos médicos de pílula anticoncepcional pós-coito. É um método anticoncepcional de emergência e deve ser tomada até 72 horas após a relação sexual. É adequado para casos de abuso sexual, preservativos rompidos ou falha de outros métodos anticoncepcionais. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil da dispensação do contraceptivo de emergência (CE) em uma farmácia comercial localizada em um distrito do município de Assis Chateaubriand no oeste do estado do Paraná. Para o desenvolvimento da pesquisa, foi avaliado a quantidade do medicamento dispensado com o princípio ativo levonorgestrel no período de três meses em uma farmácia de dispensação de medicamentos no distrito de Bragantina, assim como a faixa etária da paciente que utilizou, o seu estado civil e o motivo da compra da pílula. O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética sob o número do CAAE: 60509322.3.0000.0109. Os resultados mostraram que no período do desenvolvimento da pesquisa, 10 pacientes fizeram uso da CE, sendo 5 solteiras e 5 casadas, sendo 50%. Quando relatado a idade das pacientes que fazem uso do CE, os resultados foram entre 19 até 41 anos. Quando perguntado para as pacientes se elas faziam uso de outro método contraceptivo e se presente, qual seria este método, os resultados encontrados foram: 40% das mulheres não utilizam outro método contraceptivo e 60% fazem o uso de outro contraceptivo, destes, o percentual foi de 66% que faziam o uso de preservativo e 34% faziam o uso de anticoncepcional. Em relação ao

¹ Graduanda em Farmácia, Universidade Paranaense (UNIPAR). E-mail: elaine.cesar@edu.unipar.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2202-1139>

² Graduanda em Farmácia, Universidade Paranaense (UNIPAR). E-mail: eliana.s@edu.unipar.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3413-0009>

³ Mestranda no Mestrado Profissional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica, Universidade Paranaense (UNIPAR), E-mail: rosineia.cebrian@edu.unipar.br

⁴ Mestranda no Programa de pós-graduação em Biotecnologia Aplicada à Agricultura (UNIPAR).
E-mail: mariana.dal@edu.unipar.br

⁵ Doutora em Ciências Farmacêuticas, Universidade Cesumar de Maringá (UNICESUMAR).
E-mail: julicogo@gmail.com

⁶ Graduação em Medicina, Universidade Paranaense (UNIPAR). E-mail: monica.ale@edu.unipar.br

⁷ Pós-Doutor em Farmacologia, Universidade Paranaense (UNIPAR). E-mail: emerson@prof.unipar.br

⁸ Doutora em Odontologia, Universidade Paranaense (UNIPAR). E-mail: dcholeta@prof.unipar.br

⁹ Doutorado em Biotecnologia Aplicada à Agricultura, Universidade Paranaense (UNIPAR).
E-mail: giulianazardeto@prof.unipar.br

horário pós-coito, isto é, quantas horas após o coito elas procuraram a farmácia para comprar a CE, os resultados encontrados foram de 08 horas até 52 horas. Sendo assim, conclui-se que o estudo possui relevância frente à procura da PDS, no entanto, é de suma importância não esquecer de que a PDS deve ser utilizada somente em casos de emergências e não como uso rotineiro, para isso, existem outros métodos de contraceptivos que podem ser de recurso rotineiro. Neste sentido, mais estudos são necessários para avaliar se a população tem conhecimento sobre o tema, se o farmacêutico está preparado para atendê-los e o porquê da população não se programar melhor para evitar os possíveis “acidentes”.

PALAVRAS-CHAVE: Medicamento, Contraceptivo de Emergência, Levonorgestrel.

ANALYSIS OF THE DISPENSATION OF THE PILL OF THE FOLLOWING DAY IN A PHARMACY IN THE MUNICIPALITY IN THE WEST OF THE STATE OF PARANÁ

ABSTRACT: The morning after pill (PDS) is called the post-coital birth control pill by doctors. It is an emergency contraceptive method and must be taken within 72 hours of sexual intercourse. It is suitable for cases of sexual abuse, broken condoms or failure of other contraceptive methods. Therefore, the objective of the present study will be to evaluate the profile of the dispensation of emergency contraceptives (EC) in a pharmacy in the western municipality of the state of Paraná. For the development of the research, the amount of medication dispensed in a period of three months in a drug dispensing pharmacy was evaluated, as well as the age group of the patient who will use it, her marital status and the reason for purchasing the pill. The project was approved by the Ethics Committee under CAAE number: 60509322.3.0000.0109. The results showed that during the research development period, 10 patients used PDS, 5 of them single and 5 married, being 50%. When reporting the age of patients using the morning-after pill, the results ranged from 19 to 41 years. When asked to patients if they used another contraceptive method and, if present, which method this would be, the results found were: 40% of women do not use another contraceptive method and 60% use another contraceptive, of these, the percentage 66% used condoms and 34% used contraceptives. Regarding the post-coital time, that is, how many hours after coitus they looked for the pharmacy to buy the PDS, the results found were from 08 hours to 52 hours. Therefore, it is concluded that care with medication intake becomes more important when it comes to EC, due to its potential risks to the female body, which can have consequences, especially when used excessively and without prior knowledge. Thus, more guidance on the use and its adverse effects, as more studies on the subject are necessary, in order to minimize the damage that PDS can cause in the female organism.

KEYWORDS: Medication, Emergency Contraception, Levonorgestrel.

ANÁLISIS DE LA DISPENSACIÓN DE LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE EN UNA FARMACIA DEL MUNICIPIO DEL OESTE DEL ESTADO DE PARANÁ

RESUMEN: La píldora del día después (PDS) es llamada por los médicos píldora anticonceptiva poscoital. Es un método anticonceptivo de emergencia y debe ser tomada dentro de las 72 horas siguientes a la relación sexual. Está indicada en casos de abuso sexual, rotura del preservativo o fracaso de otros métodos anticonceptivos. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio será evaluar el perfil de la dispensación de anticonceptivos de emergencia (AE) en una farmacia del municipio oeste del estado de Paraná. Para el

desarrollo de la investigación, se evaluó la cantidad de medicación dispensada en un período de tres meses en una farmacia dispensadora de medicamentos, así como el grupo etario de la paciente que la utilizará, su estado civil y el motivo de compra de la píldora. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética con el número CAAE: 60509322.3.0000.0109. Los resultados mostraron que durante el período de desarrollo de la investigación, 10 pacientes utilizaron la PDS, 5 de ellas solteras y 5 casadas, siendo el 50%. Al informar sobre la edad de las pacientes que utilizaban la píldora del día después, los resultados oscilaron entre 19 y 41 años. Cuando se preguntó a las pacientes si utilizaban otro método anticonceptivo y, en caso afirmativo, cuál sería, los resultados encontrados fueron: 40% de las mujeres no utilizan otro método anticonceptivo y 60% utilizan otro anticonceptivo, de estas, el porcentaje 66% utilizó preservativo y 34% anticonceptivos. En cuanto al tiempo post-coital, es decir, cuántas horas después del coito buscaron la farmacia para comprar la PDS, los resultados encontrados fueron de 08 horas a 52 horas. Por lo tanto, se concluye que el cuidado con la ingesta de medicamentos se vuelve más importante cuando se trata de la AE, debido a sus riesgos potenciales para el organismo femenino, que pueden tener consecuencias, especialmente cuando se usa en exceso y sin conocimiento previo. Por lo tanto, son necesarias más orientaciones sobre el uso y sus efectos adversos, así como más estudios sobre el tema, con el fin de minimizar los daños que la PDS puede causar en el organismo femenino.

PALABRAS CLAVE: Medicación, Anticoncepción de Emergencia, Levonorgestrel.

1. INTRODUÇÃO

A pílula contraceptiva oral (CO) combinada é extremamente eficaz, não havendo doença intercorrente e/ou tratamento com medicamentos com os quais possa interagir potencialmente. O estrógeno que é combinado nessas preparações (pílulas de segunda geração) é o etinilestradiol, apesar de alguns fármacos conterem o mestranol. A progesterona pode ser noretisterona, levonorgestrel, etinodiol pílulas de “terceira geração” desogestrel ou gestodenos, que são mais potentes, têm menos ação androgênica e causam poucas mudanças no metabolismo de lipoproteínas, mas que, nesta apresentação podem ter um risco maior de tromboembolia que as preparações de segunda geração (RITTER *et al.*, 2020).

O modo de ação ocorre quando o hormônio estrógeno inibe a secreção do Hormônio Folículo Estimulante (FSH), via retroalimentação negativa na adeno-hipófise, e, assim, suprime o desenvolvimento do ciclo ovariano. A progesterona inibe a secreção do Hormônio Luteinizante (LH) e, assim, previne a ovulação; ela também estimula a produção de muco cervical menos suscetível à passagem do esperma. Estrógeno e progesterona agem combinadamente para alterar o endométrio, de tal modo que evite a implantação (RITTER *et al.*, 2020).

É de conhecimento geral que o uso da contracepção de emergência (CE), chamado de pílula do dia seguinte (PDS) pode ser utilizado em alguns casos como, por exemplo, na falha do método anticoncepcional usual, como o esquecimento da pílula anticoncepcional, falta ou perfusão do preservativo, em violência sexual (LAHMANN; DA SILVA ECKER, 2021). A CE tem sua definição como um método que oferece às mulheres uma maneira não arriscada de prevenir uma gravidez não planejada até 120 horas após a relação sexual desprotegida (BRASIL, 2022).

Os médicos e os farmacêuticos orientam que o ideal é a mulher tomar a CE o mais rápido possível, após a relação sexual desprotegida, já que o prazo limite de uma melhor eficácia é de até 72 horas após a relação e, depois desse período, torna-se bastante reduzida essa eficácia, sendo em torno de 95 % até as primeiras 12 horas; 85 % após as primeiras 24 horas, logo, quanto maior o atraso na ingestão, maiores as chances de gravidez (MATSUOKA; GIOTTO, 2019; PEREIRA *et al.*, 2021).

O princípio ativo conhecido como Levonorgestrel, em um comprimido de dose única, é o CE mais utilizado e disponibilizado para a população, segundo os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (PÊGO; DA SILVA CHAVES; DE JESUS MORAIS, 2021). Atualmente, são disponibilizados mais de um tipo de CE no mercado, o convencional, de dose única com 1,5 mg, caixa com 1 comprimido; e outra fórmula farmacêutica contendo 2 comprimidos de 0,75 mg do mesmo princípio ativo, com posologia de 12 em 12 h, por via oral; ambos devem ser utilizados em tempo máximo de 72 h após o ato sexual desprotegido (PÊGO; DA SILVA CHAVES; DE JESUS MORAIS, 2021).

Ritter *et al.* (2020) explicam que a pílula combinada contém um estrógeno e um progestógeno. Ela é formada por 21 dias consecutivos a cada 28 dias, o modo de ação no estrógeno inibe a liberação do hormônio foliculoestimulante (FSH), inibindo assim, o desenvolvimento do folículo. Já a progesterona inibe a liberação do hormônio luteinizante (LH) e, assim, a ovulação, estimulando a produção de um muco cervical que se torna inóspito para o espermatozoide. Juntos, esses hormônios mantêm o endométrio inapto para a implantação.

A CE age atrasando a menstruação e deixando o muco cervical mais espesso, dificultando que o espermatozoide consiga alcançar o óvulo (MATSUOKA; GIOTTO, 2019). A pílula deixa a camada interna do útero, o endométrio, pouco receptivo para a fecundação, alternando as características físico-químicas, entre elas, o pH, além de agir

alterando a motilidade dos espermatozoides, ou seja, diminuindo a capacidade dos espermatozoides de se moverem até o óvulo (PEREIRA *et al.*, 2021).

A CE não é abortiva, pois no caso de a paciente estar grávida, tal medicação não é capaz de interrompê-la (COSTA *et al.*, 2021). Segundo a OMS (2018) é recomendado o uso de anticoncepcionais para evitar a gravidez, porém o seu efeito pode variar com o tempo de uso, não sendo recomendado a ingestão de mais que três vezes ao ano (COSTA *et al.*, 2021).

Os contraceptivos de emergência constituem um método hormonal que auxilia à mulher em uma chance a mais para se evitar uma gravidez não desejada. Porém embora este seja um método que ajude em um maior controle e melhora a segurança quanto a se evitar uma possível gravidez, ele não assegura nenhum tipo de proteção quanto a Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) ou o vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (MATSUOKA; GIOTTA, 2019).

Apesar de ser um método altamente eficaz, o uso prolongado do levonorgestrel pode acarretar em grandes prejuízos à saúde da mulher, evoluindo para um câncer de mama e colo uterino, bem como, na diminuição da eficácia terapêutica, com possível gravidez e até mesmo uma possível infertilidade (BRASIL, 2022). Neste sentido, julga-se importante a orientação do profissional farmacêutico quanto aos efeitos benéficos e maléficos (efeitos adversos) vindo do uso prolongado deste método. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil da dispensação do contraceptivo de emergência em uma farmácia do município Oeste do estado do Paraná.

2. METODOLOGIA

No presente trabalho foi desenvolvido um estudo quantitativo e documental, de caráter transversal retrospectivo com aplicação de questionário semi estruturado, com coleta de dados através do levantamento da quantidade do medicamento contraceptivo de emergência dispensado em uma farmácia do Oeste do estado do Paraná, no período de 90 dias, entre os meses de 01 de junho até 31 de agosto de 2022.

O campo de estudo foi em uma farmácia comercial, localizada em um distrito, com aproximadamente 2.500 habitantes, pertencente à cidade de Assis Chateaubriand, no estado do Paraná, com aproximadamente 33.306 habitantes (IBGE, 2021). Está situado a 413 metros de altitude, de Assis Chateaubriand tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 24° 24' 53" Sul, Longitude: 53° 31' 39" Oeste (MUNICÍPIO DE ASSIS CHATEAUBRIAND, 2022).

Para tanto, foi aplicado um questionário (Tabela 01), com informações sobre a idade, estado civil e o motivo da compra do medicamento contraceptivo de emergência e se a mesma aceitaria, segundo o termo de consentimento livre e esclarecido, de forma anônima, não comprometendo o cliente e não divulgando dados, participar da presente pesquisa.

Tabela 01. Análise da dispensação de pílula do dia seguinte em uma farmácia comercial no distrito de Bragantina no município de Assis Chateaubriand – PR.

Idade	Estado civil		Período após a relação sexual (h)	Utiliza método anticoncepcional			Atraso menstrual	
	Solteira	Casada		Pílula	Preservativo	Tabelinha	Sim	Não

Legenda: (h): horas. Fonte: os autores (2022).

Foi realizado um levantamento acerca da quantidade dispensada do CE com princípio ativo sendo o levonorgestrel, dentro do período de estudo, com o objetivo de delinear um perfil de dispensação do CE, segundo os dados fornecidos pela empresa. O presente estudo foi submetido ao comitê de ética e aprovado sob o número do CAAE: 60509322.3.0000.0109.

3. RESULTADOS

Nesta farmácia comercial de pequeno porte trabalha-se com apenas uma apresentação de CE que é disponibilizado em 02 apresentações comerciais, sendo com 01 comprimido (dose única) e com 02 comprimidos (com 02 dose) o levonorgestrel.

O questionário aplicado nas pacientes voluntárias no período de 90 dias, iniciando no dia 01 de junho de 2022 até 31 de agosto de 2022 sobre a utilização da pílula do dia seguinte, com o princípio ativo levonorgestrel, e analisando os critérios utilizados, como a idade, estado civil, horas após o coito, utilização de algum outro método contraceptivo e qual no caso da utilização com as seguintes opções: pílula; preservativo; e/ou tabelinha, os resultados mostraram que as pacientes que fazem uso do contraceptivo de emergência possuem entre 19 até 41 anos, do qual, das 10 pacientes do presente estudo, 5 eram solteiras (50%) e 5 casadas (50%), foi possível observar nos resultados que as pacientes

que compraram CE tinham acima de 30 anos de idade (60%), variando em sua totalidade, de 19 a 41 anos (Tabela 02).

Tabela 02. Idade e estado civil das 10 pacientes entrevistadas que fizeram uso da contracepção de emergência no período do estudo.

Pacientes	Idade	Estado civil
01	23	Solteira
02	38	Casada
03	40	Solteira
04	21	Solteira
05	31	Solteira
06	41	Casada
07	27	Casada
08	35	Casada
09	40	Casada
10	19	Solteira

Fonte: os autores (2022).

Analisamos quantas horas após o coito elas procuraram a farmácia para comprar a CE, pode-se observar nos resultados que as pacientes que compraram CE demoraram em média 24 horas, variando de 8 a 52 anos. 70% se dirigiram a farmácia em até 24 h, 30% em até 48 horas (Tabela 03).

Tabela 03. Horas após o coito das 10 pacientes entrevistadas que fizeram uso da pílula do dia seguinte no período do estudo.

Pacientes	Horas após o coito
01	24
02	08
03	12
04	24
05	16
06	12
07	52
08	12

09 36

10 48

Fonte: os autores (2022).

Quando perguntado para as pacientes se elas faziam uso de outro método contraceptivo e se presente, qual seria este método, os resultados encontrados foram: 40% (n=4) das mulheres não utilizam outro método de contraceptivo e 60% (n=6) faziam o uso de outro contraceptivo, destes o percentual foi de 66% que faziam o uso de preservativo e 34% faziam o uso de pílula anticoncepcional (via oral) (Tabela 04).

Tabela 04. Utilização de outro método contraceptivo e qual seria este método das 10 pacientes entrevistadas que fizeram uso da pílula do dia seguinte no período do estudo.

Pacientes	Faz uso de outro método contraceptivo?	Qual outro método seria?
01	Não	NA
02	Sim	Preservativo
03	Sim	Pílula
04	Sim	Preservativo
05	Não	NA
06	Sim	Pílula
07	Não	NA
08	Sim	Preservativo
09	Sim	Preservativo
10	Não	NA

Legenda: NA: Não aplicável. Fonte: os autores (2022).

4. DISCUSSÃO

No presente estudo, as pacientes entre 19 e 41 anos, mostraram que a prática da utilização da CE entre mulheres jovens é comum (Tabela 2). Segundo o Ministério da Saúde (MS) (2011), às mulheres em idades férteis, podem realizar o uso da pílula de contracepção, inclusive a CE. Em uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro entre jovens universitários, com idade entre 20 e 24 anos, foi relatado que o uso da pílula do dia seguinte é relativamente alto, atingindo um percentual de 18,5%. Dados estes que confirmaram a prática do uso da CE entre jovens, estando de acordo com o presente estudo (BORGES *et al.*, 2010).

Dados coletados pela Faculdade dos Grandes Lagos (UNILAGO) através de uma pesquisa de campo, com preenchimento de um questionário que foi composto por 9 questões, que contemplam o conhecimento das mulheres sobre o uso dos contraceptivos orais e de emergência, realizado nos meses 05, 06 e 07 de 2021 com 60 mulheres, por meio de uma plataforma online, os resultados que demonstraram que 56% das entrevistadas conheciam outros métodos contraceptivos, sendo que, 42% conhecem o método DIU, 37% os preservativos e apenas 21% os injetáveis. Destas 60 mulheres, 28% das mulheres fizeram uso do contraceptivo de emergência e 72% não utilizaram esse contraceptivo (DOS SANTOS; CAIRES, 2021).

Através de uma amostra probabilística realizada no estado de São Paulo no ano de 2015 em entrevistas “face a face” por entrevistadoras foram incluídas na amostra todas as mulheres de 15 a 44 anos, residentes nos domicílios selecionados totalizando 3.985 mulheres, distribuídas em 3.081 domicílios. O inquérito de base populacional intitulado “*Ouvindo Mulheres: Contracepção no Município de São Paulo*” investigou as histórias sexual, reprodutiva e contraceptiva de mulheres, onde 60% das mulheres que tiveram relação heterossexual haviam usado contracepção de emergência pelo menos uma vez na vida. O estudo demonstrou que os principais motivos para o uso desse tipo de contraceptivo foram: estar sem camisinha no momento da relação (30,4%), não confiar na contracepção em uso (16,6%), ter tido relação sem estar esperando ou preparada (16,3%), a camisinha ter estourado, furado ou ficado retida (16%) e ter usado a anticoncepção de rotina de maneira inadequada (9%) (OLSEN *et al.*, 2015).

Segundo Olsen *et al.* (2015) a proporção de jovens que fizeram uso do contraceptivo de emergência alguma vez na vida foi seis vezes maior que a observada no Brasil em 2006 pela mesma pesquisa, o que é explicado pelo maior conhecimento das mulheres sobre o método CE.

Na pesquisa realizada por Lago (2020) os fatores associados ao não uso de contracepção de rotina, dois fatos chamaram a atenção: A influência da religião na adoção ou não de contracepção não havia sido verificada em pesquisas anteriores no Brasil (2006). As pessoas com relações estáveis, pentecostais e protestantes apresentavam a menor frequência de uso do preservativo masculino. Já a frequência da prática da contracepção entre mulheres de 15 a 44 anos sexualmente ativas foi semelhante à observada no Brasil em 2006 (85,3%).

O MS recomenda dois métodos anticoncepcionais de emergência: comprimido de levonorgestrel e método Yuzpe (contraceptivos orais combinados rotineiros). O

levonorgestrel é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e está na Relação de Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (BRASIL, 2018; MEDEIROS, 2019).

A ação da CE utilizada no estudo, com princípio ativo sendo o Levonorgestrel, sua ação inicia uma hora após sua ingestão, ou seja, na farmacocinética, a absorção deste fármaco é rápida, passando pelo efeito de primeira passagem pelo fígado e absorvendo no período de sessenta minutos após a administração por via oral (RITTER *et al.*, 2020).

O mecanismo de ação do CE varia de acordo com o momento do ciclo menstrual em que esta é administrada. Se administrado antes do pico do LH que é na primeira fase do ciclo, a CE altera o crescimento folicular, retardando ou impedindo a ovulação por muitos dias. A ovulação é adiada em 85% dos casos, não ocorrendo contato dos gametas feminino e masculino. Se administrado na segunda fase do ciclo menstrual (após a ovulação), a CE atua por meio destes mecanismos para impedir a fecundação alterando o transporte dos espermatozoides e do óvulo pelas trompas de falópio, modificando assim o muco cervical, tornando-o hostil à espermomigração. Não há qualquer evidência científica de que a CE exerça efeitos após a fecundação dos gametas (RITTER *et al.*, 2020; BRASIL, 2022).

O medicamento é comercializado sob apresentação de comprimidos de 0,75 mg por dose (02 comprimido por embalagem) e comprimidos de 1,5mg por dose (01 comprimido por embalagem), sendo 1,5 mg a dose recomendada. É preciso a administração de 0,75 mg (primeiro comprimido) após a relação sexual desprotegida e 0,75 mg 12 horas após o primeiro comprimido, ou 2 comprimidos de 0,75 mg cada em uma dose única após a relação sexual (RATHKE *et al.*, 2008; MEDEIROS, 2019).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2020), quando as pacientes utilizam o método da pílula do dia seguinte, é recomendado que este tempo após o coito seja de até 72h para que o CE faça a inibição da ovulação e/ou impedindo a fertilização do óvulo pelo espermatozóide. Estando de acordo com os resultados do presente estudo, no qual demonstraram que as pacientes se direcionaram até a farmácia para a compra do medicamento com 8 até 52 horas após o coito (Tabela 03).

No entanto, este princípio ativo não é o único disponível nas farmácias como contraceptivo de emergência, o acetato de ulipristal, é o outro fármaco disponível no mercado com indicação de CE, apresenta 1 comprimido contendo 30 mg, com posologia que abrange ser ingerido, por via oral, até 5 dias (120 horas) após a relação sexual e sua eficácia é de 98,5% (ULIP, 2022).

O Ulip (2022) não é um método contraceptivo de uso habitual e o seu uso deve ser ocasional, não gerando proteção em futuras relações sexuais. Deve-se usar um método de barreira, como o preservativo sempre que tiver novas relações sexuais até o seu próximo período menstrual. Caso a paciente faça uso de pílulas de contracepção, a mesma deverá tomá-la normalmente a partir do dia em que tomou o Ulip (ULIP, 2022). O fármaco age principalmente bloqueando e retardando a ovulação, prejudicando a mobilidade dos espermatozoides no útero, por isso seu efeito é anterior à fecundação (ULIP, 2022).

Para um melhor resultado, o ideal é a indicação de uma posologia no qual a mulher tome a pílula o mais próximo possível da relação sexual desprotegida, pois acarreta na porcentagem da eficácia. Nas primeiras 24 horas, por exemplo, a eficácia do CE é elevada, com índice de efetividade médio de 75% a 80% e índice de Pearl (índice de falha) de cerca de 2%. As taxas de falha do levonorgestrel variam de 0,4% (0-24 horas) até 2,7% (49-72 horas). Entre o 4º e 5º dia da relação sexual desprotegida a CE ainda oferece razoável proteção, embora com taxas de falha expressivamente maiores (BRASIL, 2012).

O levonorgestrel contém duas apresentações para a CE; a primeira com a concentração de 0,75 mg que tem seu uso recomendado 01 comprimido a cada 12 horas e/ou 02 comprimidos em dose única, totalizando 02 comprimidos via oral, e a apresentação de por comprimido de 1,5mg de levonorgestrel que tem seu uso recomendado em 01 comprimido em dose única (BRASIL, 2012).

Apesar de ser um método altamente eficaz, o uso prolongado e irracional pode ocasionar em grandes prejuízos à saúde da mulher, com ênfase para o câncer de mama e do colo uterino, bem como a redução da eficácia terapêutica, com possível gravidez indesejada e infertilidade (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2015; DE ALMEIDA *et al.*, 2015). Dentre os demais efeitos adversos observados relacionados a CE pode-se ressaltar náuseas, vômitos, sangramento uterino irregular, antecipação ou atraso da menstruação, aumento da sensibilidade mamária, retenção hídrica e cefaleia (FIGUEIREDO; BASTOS, 2008).

Na pesquisa realizada pelo Instituto de Saúde (IS), órgão ligado à Secretaria Estadual de Saúde do estado de São Paulo, em colaboração com o Núcleo de Estudos em População (NEPO), da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) do estado de São Paulo, mostraram que em relação aos métodos contraceptivos mais usados, a pílula via oral de contraceptivo (26,40%) e o preservativo (18,6%) estão presentes com maiores frequências. Mais de 15% das mulheres disseram não fazer uso de nenhum método para

impedir a gravidez. O hormônio injetável foi indicado por 10,8% das entrevistadas. A combinação de pílula e preservativo é opção de 8,7% das mulheres (PAIVA; BRANDÃO, 2009).

No presente estudo, este trabalho mostra que quando perguntado para as pacientes se elas faziam uso de outro método contraceptivo e se presente, qual seria este método, os resultados encontrados foram de 40% das mulheres não utilizam outro método de contraceptivo e 60% fizeram o uso de outro contraceptivo, destes o percentual foi de 66% que faziam o uso de preservativo e 34% faziam o uso de anticoncepcional (Tabela 4).

O CE deve ser utilizado apenas em situações de emergências como por exemplo, no uso inadequado do anticoncepcional regular como esquecimento de duas ou mais pílulas, falha do anticoncepcional (oral), rompimento do preservativo, ou deslocamento do diafragma, violência sexual, relação sexual desprotegida e não planejada (NOGUEIRA; REIS; POLINETO, 2000).

Como alternativa de CE, quando a paciente não possui o acesso fácil a pílula, é recomendado outro método de CE, conhecido como Regime de Yuzpe, onde é utilizado anticoncepcionais hormonais orais combinados (AHOC) que tem seu uso rotineiro em planejamento familiar (conhecidos como “pílulas anticoncepcionais”). Este método consiste na administração de um estrogênio associado a um progestágeno sintético, podendo ser administrados até cinco dias após a violência (BRASIL, 2012).

A associação mais estudada para o Regime Yuzpe, recomendada pela OMS, é a que contém dose total de 0,2 mg de etinil-estradiol e de 1 mg de levonorgestrel, dividida em duas doses iguais, em intervalo de 12 horas. Existem no mercado AHOC com 0,05 mg de etinil-estradiol e 0,25 mg de levonorgestrel por comprimido, nesse caso, utilizam-se dois comprimidos, via oral, a cada 12 horas, em um total de 4 comprimidos. Nas apresentações comerciais com 0,03 mg de etinil-estradiol e 0,15 mg de levonorgestrel por comprimido, devem ser administrados quatro comprimidos, via oral, a cada 12 horas, em um total de oito comprimidos (BRASIL, 2012).

Os efeitos secundários mais frequentes para as mulheres que usam a CE são náuseas, em 40 a 50% dos casos, e vômito, em 15 a 20%, que é minimizado com uso de antieméticos uma hora antes do uso do CE. Podem ocorrer ainda, em uma menor frequência, cefaléia, dor mamária e vertigens que podem desaparecer espontaneamente nas primeiras 24 horas após o uso da CE. Excepcionalmente, ocorrem efeitos indesejáveis mais intensos ou severos com o uso da CE, podendo estes, alterar a quantidade de

sangramento vaginal (menstruação) para o próximo período menstrual e/ou até mesmo atrasar a menstruação (BRASIL, 2011).

Sendo assim, a presença do profissional farmacêutico na assistência farmacêutica (AF) é de suma importância, pois a AF é de responsabilidade do farmacêutico, assim como a prestação de cuidados integrais relacionados com o medicamento, no qual possui o objetivo da melhoria da qualidade de vida dos seus pacientes, ou seja, protegendo seus direitos reprodutivos, esclarecendo os riscos (efeitos adversos) e benefícios, e orientando-os de maneira correta sobre a PDS (LIMA; VAZ; PARTATA, 2011).

Neste sentido, o profissional de saúde, habilitado para tais orientações, devem repassar as devidas orientações para as paciente, quanto ao uso do medicamento, que o próximo período de sua menstruação pode acontecer dias antes ou depois do esperado, e se não ocorrer o período menstrual em até 3 semanas do esperado, a paciente deve fazer retorno para realização de um teste de gravidez e esclarecer todos os efeitos adversos, desde uma única ingestão via oral até mesmo se a paciente faz uso mais que 3 vezes ao ano (LUPIÃO; OKAZAKI, 2011).

Fator importante a ser lembrado com relação ao método de barreira para evitar uma gravidez indesejada é a utilização do diafragma, composto de uma cúpula de látex que cobre o colo do útero (preservativo feminina), este não possui nenhum tipo de hormônio e isso favorece seu uso para as mulher que possui restrições médicas para utilização de métodos hormonais, é eficaz quanto a diminuição de doenças como gonorreia, câncer de colo de útero, Papilomavírus humano (HPV) e doença inflamatória pélvica, mas deixa a desejar na eficácia da prevenção da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Tratando-se do preservativo masculino (método bastante recomendado), é seguro desde que usados corretamente, pois previne contra a gravidez, infecções sexualmente transmissíveis (IST) e assegura contra a AIDS (MATSUOKA; GIOTTA, 2019).

5. CONCLUSÃO

O presente estudo pôde concluir que no distrito de Bragantina cuja a população de aproximadamente 2500 habitantes e pertencente ao município de Assis Chateaubriand na estado do Paraná onde as pacientes/clientes foram entrevistadas e fazem o uso método de CE em questão, faz-se necessário uma maior orientação e conhecimentos acerca da utilização da pílula com consciência, pois a utilização inadequada pode gerar efeitos adversos. Portanto, o farmacêutico deve estar preparado para um atendimento de

qualidade e disponível para fazer a indicação com toda a orientação necessária, através de cursos de formação complementar permanente, folders e demais materiais no qual a população tenha acesso às informações.

Sendo assim, é de suma importância não esquecer de que a pílula do dia seguinte deve ser utilizada somente em casos de emergências e não como uso rotineiro, para isso existem outros métodos de contraceptivos que podem ser de recurso rotineiro. Neste sentido, mais estudos são necessários para avaliar se a população tem conhecimento sobre o tema, se o farmacêutico está preparado para atendê-los e o porquê da população não se programar melhor para evitar os possíveis “acidentes”.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 9.263/1996, de 12 de janeiro de 1996. Capítulo I, do planejamento familiar. Que **Regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências**, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em 26/05/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anticoncepção de emergência perguntas e respostas para profissionais de saúde**, 2ª ed., Comunicação e Educação em Saúde Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, nº 3, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno3_saude_mulher.pdf, acesso em: 04/10/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. Norma Técnica 3ª edição atualizada e ampliada. 1ª reimpressão Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, nº 6. Brasília - DF, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso em: 04/10/2022.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 12.845/2013, de 01 de agosto de 2013. **Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual**, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm. Acesso em 26/05/2022.

BRASIL. Organização Mundial de Saúde (OMS). **Contracepção de emergência**, 2018. Disponível em: <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en/>. Acesso em 03/05/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Planejamento Sexual e Reprodutivo**. Assessoria de Comunicação Social Secretaria Municipal de Saúde, Belo Horizonte - MG, 2022. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2022/Protocolo_%20PlanejamentoSexualReprodutivo_01-07-22.pdf. p. 46. 01 a 65 p. Acesso em: 04/10/2022.

COSTA, Wallace Rodrigues et al. 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**, v. 7, n. 8, p. 932-940, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados. Assis Chateaubriand**, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/assis-chateaubriand.html>.

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**, [S.l.], v. 13, n. 43, p. 379-

386, dez. 2018. ISSN 1981-1179. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1541>>. Acesso em: 04 out. 2022. doi:<https://doi.org/10.14295/idonline.v13i43.1541>.

LAGO, Tania Di Giacomo do et al. Diferenciais da prática contraceptiva no Município de São Paulo, Brasil: resultados do inquérito populacional Ouvindo Mulheres. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00096919, 2020.

LAHMANN, Lauryeni Amaral; DA SILVA ECKER, Alessandra Barrochelli. Avaliação do conhecimento do uso da anticoncepção de emergência de estudantes em um centro universitário da região Noroeste do Paraná. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 107777-107789, 2021.

LEAL, Amanda Vieira; RODRIGUES, Camilla Rodrigues. Atenção farmacêutica no uso de contraceptivos de emergência: uma breve revisão. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.27, n.2, pp.159-163, 2019.

MATSUOKA, Julia Sayuri; GIOTTO, Ani Cátia. Contraceptivo de emergência, sua funcionalidade e a atenção farmacêutica na garantia de sua eficácia. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 3, p. 154-162, 2019.

MEDEIROS, Marcela Freitas. **O Uso Da Pílula Do Dia Seguinte Por Estudantes Universitárias**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) - Graduação em Farmácia. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Florianópolis - SC, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/202044/O%20uso%20da%20p%20C3%ADlula%20do%20dia%20seguinte%20por%20estudantes%20universit%C3%A1rias_Marcela%20Freitas%20Medeiros.pdf?sequence=2. Acesso em: 04 out 2022.

MUNICÍPIO DE ASSIS CHATEAUBRIAND, estado do Paraná. **Prefeitura Municipal de Assis Chateaubriand**, 2022. Disponível em: http://www.assischateaubriand.pr.gov.br/index.php?sessao=b054603368vfb0&id=1430400&id_secretaria=1556.

OLSEN, Julia Maria et al. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 2, 2018. Disponível em: http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/pages/iframe_print.php?aid=354. acesso em: 18/10/2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Contracepção de emergência. 2020**, 2020. Disponível em: <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en/>.

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.

PEREIRA, Lucas Santhiago Martins et al. Percepção de uma comunidade acadêmica sobre a utilização da pílula do dia seguinte Perception of an academic community on the

use of the morning's pill. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 15702-15714, 2021.

REBELO, Giovanna; AMORIM, Jeane; SANTOS, Larissa; MATIAS; Pollyana Uso indiscriminado da pílula do dia seguinte e a importância da informação para as usuárias: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.6, p. 27802-27819, 2021.

RITTER, James M. et al. **Rang y Dale. Farmacologia**. 9. ed., Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda., 2020. 808p.

RORIZ, Letícia Carvalho; RIBEIRO, Maria Luzineide P. da Costa. A pílula do dia seguinte: um estudo sobre a percepção ético-moral de acadêmicas de enfermagem da FACESA. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 5, n. 1, p. 63-69, 2016.

SANTOS, Mayra Barbosa; CAIRES, Cássia Suzuki. Risco do uso de contraceptivos orais e de emergência. **Revista Científica**, v. 1, n. 1, 2021.

SILVA, Gabrielle Adorno; PILLATI, Gabrielle Racoski Custódio; DAL PIVA, Rafaela. Contraceptivos de emergência: uma revisão teórica do tipo narrativa para identificar evidências da farmacodinâmica e do uso desses medicamentos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.7. n.10., 2021.

ULIP **Acetato de ulipristal**. Laboratórios León Farma S.A., 2022. Disponível em:https://docs.google.com/gview?url=https://uploads.consultaremedios.com.br/drug_leafilet/Bula-Ulip-Paciente-Consulta-Remedios.pdf?1548439902&embedded=true. Acesso em 04 out 2022.