

FARMÁCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE 3

IARA LÚCIA TESCAROLLO
(ORGANIZADORA)



Atena
Editora
Ano 2020

FARMÁCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE 3

**IARA LÚCIA TESCAROLLO
(ORGANIZADORA)**



Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Karine de Lima

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

F233 Farmácia e promoção da saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadora
Iara Lúcia Tescarollo. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-81740-26-9

DOI 10.22533/at.ed.269200301

1. Atenção à saúde. 2. Farmácia – Pesquisa. I. Tescarollo, Iara
Lúcia.

CDD 615

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O mundo passa por profundas transformações, e as formas de acessar, socializar e produzir conhecimento, sem dúvida, tem um papel fundamental no direcionamento dessas mudanças. Mantendo o compromisso de divulgar e disseminar o conhecimento científico, a Atena Editora, através da coletânea “Farmácia e Promoção da Saúde”, vem desempenhando com competência o desafio de atender as demandas da modernidade, articuladas com o propósito de contribuir com o progresso da ciência envolvendo a Profissão Farmacêutica. Diversos e interessantes temas são discutidos em cada volume com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres, doutores, farmacêuticos e todos aqueles profissionais que, de alguma maneira, possam interessar por assuntos relacionados à Farmácia, especialmente “Promoção da Saúde”.

Os volumes estão organizados em capítulos com temáticas que se complementam. No primeiro volume estão 19 capítulos que relatam estudos com ênfase em plantas medicinais, produtos naturais, cuidados com a saúde, dentre eles o desenvolvimento farmacotécnico de produtos farmacêuticos e dermocosméticos empregando insumos de origem vegetal; prospecção tecnológica e avaliação de atividade terapêutica de derivados vegetais; estudo dos benefícios de probióticos e consumo de nutracêuticos; panorama atual dos medicamentos fitoterápicos e produtos homeopáticos, e outros temas de repercussão. No segundo volume estão contemplados 16 capítulos que abordam assuntos relacionados ao controle de qualidade na área farmacêutica; alterações bioquímicas, análises clínicas e toxicológicas; prospecção tecnológica e síntese de novos fármacos, e outros assuntos relevantes.

Neste terceiro volume estão reunidos 19 capítulos que versam sobre farmacologia, farmacoterapia, assistência farmacêutica, atuação do profissional farmacêutico em diferentes serviços de saúde, uso racional de medicamentos, prevenção e promoção da saúde.

Esta coletânea representa um estímulo para que pesquisadores, professores, alunos e profissionais possam divulgar seus achados de forma simples e objetiva. Também faz um convite para que o conhecimento gerado nas diferentes instituições, possa ser disseminado e utilizado na busca de soluções para os problemas estudados, na elaboração de produtos inovadores, na prestação de serviços, trazendo resultados que possam refletir favoravelmente na promoção da saúde e qualidade de vida das pessoas. Boa leitura!

Iara Lúcia Tescarollo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ASPECTOS ETIOPATOGÊNICOS E TERAPÊUTICA DA MENINGITE BACTERIANA: UMA REVISÃO	
Morganna Thinesca Almeida Silva	
Ícaro da Silva Freitas	
Ediléia Miranda de Souza Ferreira	
Thays Matias dos Santos	
José Marcos Teixeira de Alencar Filho	
Carine Lopes Calazans	
Ivania Batista de Oliveira	
Mabel Sodré Costa Sousa	
Joseneide Alves de Miranda	
DOI 10.22533/at.ed.2692003011	
CAPÍTULO 2	10
ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS E FARMACOTERAPÊUTICOS DA MIOCARDITE E PERICARDITE	
Larissa Dantas de Souza	
Marina Pereira Silva	
Jade Ferreira de Souza Santos	
Mariana Cavalcante Barbosa	
José Marcos Teixeira de Alencar Filho	
Carine Lopes Calazans	
Ivania Batista de Oliveira	
Mabel Sodré Costa Sousa	
Joseneide Alves de Miranda	
Elaine Alane Batista Cavalcante	
Morganna Thinesca Almeida Silva	
DOI 10.22533/at.ed.2692003012	
CAPÍTULO 3	22
AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE CONSUMO DE ANFETAMINAS E BEBIDAS CAFEINADAS EM CAMINHONEIROS	
Railson Pereira Souza	
Rayran Walter Ramos de Sousa	
Kar�cia Lima de Freitas Bonfim	
Layane Carneiro Alves Pereira	
Roberta Pires de Sousa Matos	
Herlem Silva Rodrigues	
Ayesca Thaynara Toneli da Silva	
Margareth Coêlho dos Santos	
Ceres Lima Batista	
Maryana Matias Paiva de Lima	
Danielly Silva de Melo	
Eduardo Emanuel Sátiro Vieira	
DOI 10.22533/at.ed.2692003013	
CAPÍTULO 4	35
BASES FARMACOLÓGICAS PARA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO DIANTE DA TERAPÊUTICA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)	
Atílio Araújo Sabino	
Camila Ferreira Santos	
Jane da Silva Carvalho	
José Marcos Teixeira de Alencar Filho	
Carine Lopes Calazans	

Ivania Batista de Oliveira
Mabel Sodré Costa Sousa
Joseneide Alves de Miranda
Elaine Alane Batista Cavalcante
Morganna Thinesca Almeida Silva

DOI 10.22533/at.ed.2692003014

CAPÍTULO 5 45

BASES TEÓRICAS PARA ATUA O DO FARMAC TICO CLÍNICO NA TERAPÊUTICA COM ANTICOAGULANTES, ANTIPLAQUETÁRIOS E ANTITROMBÓTICOS

Morganna Thinesca Almeida Silva
Ivan Rosa de Jesus Júnior
Ana Carolina Vieira Delfante
Maria de Lourdes Alves dos Reis
José Marcos Teixeira de Alencar Filho
Carine Lopes Calazans
Ivania Batista de Oliveira
Mabel Sodré Costa Sousa

DOI 10.22533/at.ed.2692003015

CAPÍTULO 6 54

CARACTERÍSTICAS DA ASSISTÊNCIA FARMAC TICA NA ATEN O BÁSICA A SAÚDE E MEIOS DE PROMOVER ADEQUADAMENTE ESTA A O

José Allan Coelho Ramos
Bruna Rafaela Aleixo Gomes
Lidiany da Paixão Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.2692003016

CAPÍTULO 7 62

CONTRACEP O DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE A PÍLULA DO DIA SEGUINTE E SEUS EFEITOS

Henrique Luiz Gomes Junior
João Paulo de Melo Guedes

DOI 10.22533/at.ed.2692003017

CAPÍTULO 8 73

EFEITOS DO USO DAS ESTATINAS E A REDU O DOS NÍVEIS DE UBIQUINONA (COENZIMA Q10)

Camila Araújo Costa
Ianara Pereira Rodrigues
Maria Rayane Matos de Sousa
Andreson Charles de Freitas Silva

DOI 10.22533/at.ed.2692003018

CAPÍTULO 9 85

FATORES COEXISTENTE NO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CR NICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM POLICIAIS MILITARES LOTADOS EM UMA COMPANHIA DE POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Glaucan Meneses da Silva
Severina Rodrigues de Oliveira Lins

DOI 10.22533/at.ed.2692003019

CAPÍTULO 10 97

IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA ONCOLOGIA

Janaina Araújo da Silva
Lidiany da Paixão Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.26920030110

CAPÍTULO 11 107

ÍNDICE DE IDOSOS DIAGNOSTICADOS COM HIV NO AGRESTE DE PERNAMBUCO ASSISTIDOS PELA V GERES

Ellyssandra Luanna da Silva Lira
Emesson Soares da Silva
Ismael Manassés da Silva Santos
Laryssa Lima de Andrade
Marcia Alessandra da Silva Calado
Marisa Virgínia de Menezes Pereira da Silva Azevedo
Mariana de Oliveira Santos
Micaelle Batista Torres
Sabrina Izidio Vilela
Severina Rodrigues de Oliveira Lins

DOI 10.22533/at.ed.26920030111

CAPÍTULO 12 116

INFLUÊNCIA DA MELATONINA E GELDANAMICINA FRENTE AOS TESTÍCULOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Marcos Aurélio Santos da Costa
Thiago Oliveira Nascimento
Luiz Henrique da Silva Linhares
Maria Luísa Figueira de Oliveira
José Anderson da Silva Gomes
Jennyfer Martins de Cavalho
Geovanna Hachyra Facundo Guedes
Diana Babini Lapa de Albuquerque Britto
Carina Scanoni Maia
Juliana Pinto de Medeiros
Fernanda das Chagas Angelo Mendes Tenorio
Sônia Pereira Leite

DOI 10.22533/at.ed.26920030112

CAPÍTULO 13 127

O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA PROFILAXIA E NO TRATAMENTO DE PACIENTES TUBERCULÍNICOS EM AGRESTINA-PE, 2019

José Gustavo Silva Farias
Hugo Wesley Pereira
Vivian Mariano Torres

DOI 10.22533/at.ed.26920030113

CAPÍTULO 14 138

O PAPEL DOS ASSISTENTES FARMACÊUTICOS, PERANTE A AUTOMEDICAÇÃO E O USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS NO BRASIL: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Eliza Maria Nogueira do Nascimento
Diego de Hollanda Cavalcanti Tavares

DOI 10.22533/at.ed.26920030114

CAPÍTULO 15 146

O PAPEL E A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE FARMÁCIA PARA A SAÚDE PÚBLICA E PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO BRASIL

Otaviano Eduardo Souza da Silva
Vivian Mariano Torres

DOI 10.22533/at.ed.26920030115

CAPÍTULO 16 157

OS FATORES ENVOLVIDOS NA NÃO ADESÃO DO DIABÉTICO À TERAPIA FARMACOLÓGICA COM HIPOGLICEMIANTE ORAIS

Anderson Marcos Vieira do Nascimento
Steffane Caroliny Sampaio Ribeiro
Jessika Brenda Rafael Campos
Andreza Nogueira Silva
Arthur Silva Pereira
Luana Maria Angelo dos Santos
José Rafael Eduardo Campos
Suiany Emidia Timóteo da Silva
Teresa Maria Siqueira Nascimento Arrais
Willma José de Santana
Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz

DOI 10.22533/at.ed.26920030116

CAPÍTULO 17 169

PRINCIPAIS CAUSAS DO USO INDEVIDO DE MEDICAMENTOS ENTRE IDOSOS

Jorge André de Souza Lucena
João Paulo de Mélo Guedes

DOI 10.22533/at.ed.26920030117

CAPÍTULO 18 182

RESISTÊNCIA E FARMACODINÂMICA DE ANTIBIÓTICOS EM UM ENFOQUE LITERÁRIO

Suzane Meriely da Silva Duarte
Ricardo Matos de Souza Lima
Tatiana Mesquita Basto Maia
Greg Resplande Guimarães
Miquéias de Oliveira Martins

DOI 10.22533/at.ed.26920030118

CAPÍTULO 19 193

AValiação DA POTENCIALIZAÇÃO DO EFEITO DA AZITROMICINA PELA AÇÃO ANTIMICROBIANA DO ALHO (ALLIUM SATIVUM)

Thauany Torres Santos
Rosilda Maria Batista
Samilla da Silva Andrade
Thais Margarida Silva Santos
Michele Cristina da Silva
Weslley Rick Cordeiro de Lima
Sabrina Izidio Vilela

DOI 10.22533/at.ed.26920030119

SOBRE A ORGANIZADORA..... 199

ÍNDICE REMISSIVO 200

CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE A PÍLULA DO DIA SEGUINTE E SEUS EFEITOS

Data de submissão: 06/11/2019

Data de aceite: 24/01/2020

Henrique Luiz Gomes Junior

Centro Universitário do Vale do Ipojuca -
UNIFAVIP/WYDEN
Caruaru-PE

João Paulo de Melo Guedes

Centro Universitário do Vale do Ipojuca -
UNIFAVIP/WYDEN
Caruaru-PE

RESUMO: A pílula do dia seguinte é uma opção contraceptiva composta de doses concentradas de hormônios sintéticos, as mesmas usadas em pílulas anticoncepcionais orais comuns a base de etinil-estradiol e levonorgestrel. A atuação da pílula do dia seguinte age na interferência da viabilidade e funcionalidade, interferindo na produção de progesterona. No entanto, existem os efeitos secundários entre as usuárias de AE são náuseas e vômitos, ocorre-se, porém em menor constância e em curta duração, cefaléia e vertigens. Objetivos são buscar dados, na literatura, que apontem os efeitos colaterais da pílula do dia seguinte e suas causas e consequências no organismo. Foi realizada revisão da literatura, através de pesquisas em bases de dados científicas Lilacs, SciELO, pubmed e livros-texto de

Farmacologia entre o período de fevereiro a outubro de 2019. A pílula do dia seguinte é um método contraceptivo de emergência e assim deve ser encarada. É importante frisar que a contracepção de emergência é um método de controle de natalidade para ser usado ocasionalmente, em situações de emergência. De forma alguma a pílula do dia seguinte não deve ser usada habitualmente, como substituta dos métodos tradicionais de controle de natalidade, pois seu uso abusivo é basicamente uma bomba hormonal. Deve-se ter cautela para não banalizar o uso, pois ela não é tão efetiva quanto os métodos de controle de natalidade tradicionais, como também porque a dose de hormônios contida na mesma é mais elevada do que nos anticoncepcionais comuns, podendo causar efeitos colaterais graves se usada repetidamente. Os principais efeitos colaterais são: Dor de cabeça; Náusea; Aumento de retenção de líquido Dor abdominal; Sangramentos escape; Amenorreia, Eventos trombóticos; Aumento do risco de Doenças Cardiovasculares e Aumento do risco de uma gravidez ectópica. A pílula do dia seguinte é um método de exceção, ou seja, deve ser tomada só em caso de emergência. Para mulheres com vida sexual ativa, o ideal é usar um método de barreira (camisinha masculina ou feminina) associado a um anticoncepcional hormonal via oral ou injetável. O contraceptivo

de emergência pode falhar e efeito colateral além de causar irregularidade se for utilizado com frequência.

PALAVRAS-CHAVE: Pílula do Dia Seguinte; Uso Abusivo; Efeitos Colaterais.

EMERGENCY CONCEPTION: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW ON A NEXT DAY PILL AND ITS EFFECTS

ABSTRACT: The emergency contraceptive pill is a contraceptive option made up of concentrated doses of synthetic hormones, the same as those used in common oral contraceptive pills based on ethinyl estradiol and levonorgestrel. The action of the emergency contraceptive pill acts on the interference of viability and functionality, interfering with progesterone production. However, there are side effects among users of AE are nausea and vomiting, occur, but less frequently and in short duration, headache and dizziness. Objectives are to search data in the literature that point out the side effects of the morning after pill and its causes and consequences in the body. A literature review was performed through searches of scientific databases Lilacs, SciELO, pubmed and Pharmacology textbooks from February to October 2019. This kind pill is an emergency contraceptive method and should be faced. It is important to note that emergency contraception is a birth control method to be used occasionally in emergency situations. By no means should this contraceptive method be used as a substitute for traditional birth control methods because its abuse is basically a hormonal pump. Care should be taken not to trivialize the use, as it is not as effective as traditional birth control methods, but also because the dose of hormones contained in it is higher than in common contraceptives and may cause serious side effects. if used repeatedly. The main side effects are: Headache; Nausea; Increased fluid retention Abdominal pain; Exhaust bleeds; Amenorrhea, Thrombotic Events; Increased Risk of Cardiovascular Diseases and Increased Risk of an Ectopic Pregnancy. The emergency contraceptive pill is an exception method, ie it should be taken only in an emergency. For women with an active sex life, it is ideal to use a barrier method (male or female condom) combined with an oral or injectable hormonal contraceptive. The emergency contraceptive may fail and side effect in addition to causing irregularity if used frequently.

KEYWORDS: Emergency contraceptive pill; Abusive use; Side effects.

1 | INTRODUÇÃO

O uso de anticoncepcionais de emergência é muito comum entre mulheres, o medo de uma gravidez indesejada torna o consumo desse fármaco muito frequente. Por ter sua venda em drogarias sem a obrigatoriedade de retenção de receita médica, é usado na maioria das vezes de forma incorreta, onde a paciente não procura as orientações corretas, com o farmacêutico (a), de como utilizar este medicamento, o administrando várias vezes e em um curto intervalo de tempo, podendo vir a sofrer

efeitos adversos do mesmo.

Desde a antiguidade já existia a idéia da contracepção, um dos primeiros relatos foram encontrados em escritos egípcios datados por volta de 1850 A.C. onde os mesmos borrifavam substâncias sobre o órgão genital feminino: chumaços de acácia, mel e algodão, uso de pólvora e saliva de camelo como solução oral, poções de folhas e nozes coladas nos seios. Em Roma, já foi criado por Sorano de Éfeso, um composto de frutas, nozes e lã, e era colocada na vagina com o intuito de criar uma barreira espermicida (INÊS, 2010).

Visando a eficácia na contracepção para evitar os possíveis efeitos de uma gravidez indesejada, adicionam um estrógeno, sendo ambos de síntese vegetal. Esses fármacos são comercializados até hoje, seja eles associados ou isolados (BONFIM FILHO, 2006, p. 847). Os métodos anticoncepcionais são classificados em duas classes: os fitoterápicos (naturais) e alopatícos (sintéticos).

Os principais mecanismos de ação dos contraceptivos hormonais comum, mudam a produção de ciclos reprodutivos femininos sem ovulação. Resultado do uso habitual dos contraceptivos hormonais, estrogênio, com ou sem progesterona, que age no hipotálamo e na hipófise, resultando na inibição de secreção do GnRH, do FSH e do LH, fundamentais na ovulação. Em ciclos sem ovulação, as diferenças endometriais são imperceptíveis, o endométrio proliferativo desenvolve-se normalmente, no entanto, não acontece a ovulação nem formação do corpo lúteo (SAAD, 2007).

A pílula do dia seguinte (PDS) aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), foi um método contraceptivo desenvolvido pelo cientista Albert Yuzpe, para as consequências de violência sexual contra mulheres e adolescente nas décadas de 60 e 70. No entanto, apenas em meados de (1995), a OMS (Organização Mundial de Saúde) considera a pílula como medicamento essencial, esse novo cenário surgiu junto com o interesse de algumas instituições atuarem na área da saúde sexual e reprodutiva, onde se formou o CLAE (Consórcio Internacional de Anticoncepção de Emergência). Os objetivos eram de ampliar o uso e seu acesso. (SOUZA, 2008).

A pílula do dia seguinte é uma opção contraceptiva composta de doses concentrada de hormônios sintéticos, as mesmas usadas em pílulas anticoncepcionais orais comuns, a base de etinilestradiol e levonorgestrel. Disponível em dose única, 1,5 mg ou em dois comprimidos orais de levonorgestrel 0,75 mg, sendo utilizado um comprimido em até 72hs após o ato e segundo 12hs após o primeiro comprimido (FIGUEIREDO; BASTOS, 2008). A atuação da pílula pode ser antes da fecundação, influenciando a ovulação provocando o seu retardamento ou bloqueio, outra atuação é dificultando a migração do espermatozóide causando o adensamento do muco cervical.

No entanto, existem os efeitos secundários entre as usuárias de medicamentos contraceptivos de emergência são: náuseas e vômitos, porém em menor constância e em curta duração, cefaléia e vertigens. Normalmente, a pílula é bem aderida pela maioria das mulheres. Embasado nos estudos de Gorennoi, Schonermark e Hagen

(2007), ao observarem os riscos e a utilização desses contraceptivos hormonais em mulheres, em especial, os contraceptivos de emergência. Onde foi analisado que nas mulheres que fazem tal uso o risco de tromboembolismo venoso aumenta de três para seis vezes, o risco de derrame cerebral e de infarto do miocárdio aumenta de duas a três vezes. Apontou-se também um risco relativo de carcinomas ovarianos e endometriais, de câncer de mama ou cervical.

O objetivo desse trabalho é conhecer os efeitos colaterais do método anticonceptivo de emergência através das moléculas de etinilestradiol e levonorgestrel (pílula do dia seguinte), suas causas e consequências no organismo, além de determinar os sintomas clínicos sobre o abuso do medicamento, apresentando as possíveis implicações causadas no organismo e ampliando o acesso a informações sobre o método.

2 | DESENVOLVIMENTO

O presente trabalho se propõe em fazer uma revisão da literatura do tipo narrativa, sobre o tema medicamentos métodos contraceptivos, pílula do dia seguinte e seus efeitos.

Para tal pesquisa foram levados em consideração artigos inseridos nas bases de dados Lilacs e SciELO, no período entre de maio de 2019 a setembro de 2019. Como critérios de busca foram utilizadas as palavras-chaves: fitoterápicos; óleo de copaíba; propriedades medicinais. Também foram feitas buscas em livros e monografias. Dos artigos recuperados nesta pesquisa inicial, foram selecionados apenas aqueles que se enquadraram nos critérios de inclusão com os descritores: 1) métodos contraceptivos; 2) Que está em português e em inglês. Foram selecionados 15 artigos, destes, os excluídos foram 5, pois fugiram da temática, com os descritores.

Com objetivo de ter sustentação teórica para discutir o tema e o problema da pesquisa, com base no quadro teórico e conceitual.

Esse trabalho devido se tratar de revisão não precisará de aprovação do Comitê de Ética, pois se trata de uma revisão da literatura.

2.1 A história da contracepção no Brasil

No início de 1950, diversas foram forma de comunicação e conceitos sobre a saúde de mulheres e homens abraçada por inúmeros países. Idéias que presumem o controle de natalidade e populacional, planejamento familiar, saúde da mulher e sexual, saúde reprodutiva e seus direitos reprodutivos, entre outros, apontando o trabalho dos países acerca do corpo, da reprodução e da sexualidade.

O Brasil apresentou um aumento populacional entre os anos de 1940 a 1970. Segundo Vieira (2003), neste período, o país vivenciou uma alta na taxa de natalidade. Esta alta aconteceu graças a dois fatores: 1- declínio moderado na taxa de mortalidade

iniciado na década de 1940, devido ao controle de doenças transmissíveis e às melhorias no saneamento básico; 2- a alta da fecundidade. Essa fase produziu uma pirâmide etária com concentração em jovens.

A partir de 1970, o país mostra significativo declínio da fecundidade. O uso de métodos contraceptivos explica este declínio, considerado rápido e intenso. Segundo Berquó (apud Vieira, 2003), o Brasil demorou 40 anos para aumentar 45% na esperança de vida e 15 anos para diminuir 48% na taxa de fecundidade. Esta queda da fecundidade não foi resultado de nenhuma política nacional destinada a tal objetivo. Porém, segundo Vieira (2003), havia uma política implícita de controle populacional.

Esta política colocava no mercado contraceptivos orais de baixo custo, facilitava o acesso à esterilização feminina e, também agia de forma indireta, através de ações de ampliação à educação, aumento das mulheres na força de trabalho e a promoção do consumo pela mídia televisiva. Sorj et al. (2007) explicam a rápida redução da fecundidade através de vários fatores, tais como: melhoria e popularização dos métodos contraceptivos, mudanças comportamentais relativas ao lugar da maternidade na identidade social das mulheres e, também o ingresso maciço das mulheres no mercado de trabalho (ocasionando menos prioridade para a formação de um núcleo familiar com filhos).

Para Costa et al. (2006), esta atuação frágil do MS frente às ações de planejamento familiar, possibilitou que instituições de cunho controlista agissem em território nacional de forma desordenada. Vieira (2003) informa que proliferaram clínicas privadas de planejamento familiar e o comércio de contraceptivos no Brasil, já em 1965. Estas clínicas foram introduzidas por agências financiadas por órgãos internacionais, e eram denominadas controlista por alinharem um discurso de controle de natalidade, almejando políticas de controle populacional e adotando metas demográficas, que incluíam o declínio da fecundidade. Tiveram maior relevância neste cenário a Sociedade Civil de Bem-Estar da Família no Brasil (BEMFAM) e o Centro de Pesquisas de Assistência Integrada à Mulher e à Criança (CPAIMC).

Este cenário abordado por Costa et al. (2006) e Vieira (2003), começou a mudar na década de 1980. Segundo as autoras, o início da década de 1980 foi marcado pela radicalização do discurso dos militares em relação ao controle demográfico. Esta radicalização foi acompanhada de uma reação indignada de novos atores sociais, dentre eles o movimento feminista, recente ainda no cenário nacional, mas com capacidade de introduzir neste debate posições firmes.

Os movimentos feministas criticavam a adoção de metas demográficas das entidades de planejamento familiar de cunho controlista, pois acreditavam que essas entidades queriam a todo custo aumentar o uso de contraceptivos para alcançar metas demográficas, porém, não apresentavam nenhuma preocupação com a saúde das mulheres. Duas idéias já se destacavam no país, através dos discursos dos movimentos feministas: a idéia do controle sobre o próprio corpo e sobre a reprodução e a questão da qualidade da assistência à saúde. O movimento feminista clamava

pela autonomia das mulheres nas escolhas sobre procriação e contrapunha-se aos argumentos pró-natalistas de ocupação do território nacional. (ÁVILA e CORRÊA, 1999; VIEIRA, 2003).

2.2 Evolução da Pílula Anticonceptiva

As mudanças a partir da liberação do uso do anticoncepcional foram imensas, não somente na saúde, mas na sociedade como um todo. O uso intensivo do anticoncepcional coincidiu, com o crescimento do trabalho feminino. Entre 1970 e 2010, a quantidade de brasileiras inseridas no mercado de trabalho passou de 18,5% para 52,4%. No entanto, para que atualmente a pílula possa ser utilizada por um número tão expressivo de mulheres, em todo o mundo, a pílula também teve se modificou, pois os primeiros exemplares não eram isentos de efeitos colaterais. (FIGUEIREDO, 2012).

No início, as dosagens de hormônios sintéticos semelhantes ao estrogênio e à progesterona eram muito altas, causando diversos distúrbios como náuseas, corpo inchado, dores nas pernas e na cabeça, problemas circulatórios que podiam acometer à trombose, principal problema em virtude de seu uso. No ano de 1961, um médico britânico revelou à uma conceituada revista científica “The Lancet”, que uma paciente desenvolveu trombose e veio a óbito no período em que fazia utilização da pílula. (LOBO, 2013).

A partir desse acontecimento deu origem a inúmeras pesquisas objetivando aperfeiçoamento, que resultaram no surgimento de versões com menores doses hormonais. A primeira cartela continha mais de 150 microgramas de estrogênio. Nos dias atuais, a dose foi reduzida em mais de 90%. Além do que, o progestógeno inicial (como é chamada a versão sintética que imita a progesterona) foi substituído por outros, desenvolvidos depois, o que também contribuiu para minimizar os efeitos colaterais, (COSTA et al., 2006).

Através de testes contínuos, constatou-se que as quantidades hormonais podiam ser suficientemente reduzidas, sem percas para o efeito anticoncepcional. Ainda nos anos 80, os níveis hormonais aproximaram dos que são usados nos dias de hoje, que chegam até dez vezes menores que os iniciais. (LOBO, 2013).

2.3 Regulação da Anticoncepção de Emergência (AE)

Mesmo após confirmar a eficácia da AE há mais de 30 anos e foi apenas a partir de 1995 que sua obtenção foi estendida, através do Consórcio Internacional de Anticoncepção de Emergência incentivado pela OMS e outras instituições influentes na área da saúde sexual e reprodutiva (COSTA, 2008; PAIVA; BRANDÃO, 2012).

O que se relaciona ao cenário nacional devesse destacar dois momentos. O primeiro em 1996, com a inclusão da AE (método Yuzpe) no Manual de Assistência ao Planejamento Familiar do Ministério da Saúde (MS), em 1995, depois da oficina

nacional incentivado pelo escritório do Population Council no Brasil e pela Coordenação de Saúde Materno-Infantil do Ministério da Saúde. O segundo foi em 1999, com sua venda, por meio de prescrição médica, do primeiro produto específico para AE (levonorgestrel) no mercado brasileiro (DÍAZ et al., 2001).

Além da área de reprodução, outros campos de estudo incentivaram desenvolvimentos na década de 1990 que auxiliaram na inserção da AE no Brasil, como o combate à violência contra mulheres. Como consequência disso foi a norma técnica “Prevenção e tratamento de agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes”, publicado pelo MS, em 1998, e regulamentada em 1999, 16 depois da repercussão no Congresso Nacional fomentada por parlamentares que a consideravam “legitimadora do aborto” (HARDY et al., 2001).

No ano de 2000, iniciaram-se pelo MS as primeiras aquisições de AE, distribuindo-a a princípio aos Serviços de Atendimento às Vítimas de Violência e, em 2002, passou a ser item dos anticonceptivos oferecido aos municípios pelo Programa de Planejamento Familiar (CAVALCANTE, 2009).

Em 2005, foram executadas medidas essenciais na abrangência do acesso à AE, por meio da publicação do manual “Anticoncepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde” confeccionados pelo MS e o crescimento da distribuição da AE nos serviços públicos. Além do mais, ocorreu o “Fórum 2005: Adolescência e Contracepção de Emergência”, que argumentou e produziu estratégias para descomplicar o acesso dos adolescentes à AE. Este evento proveu subsídios teóricos e técnicos para a publicação, em 2006, da Resolução nº. 1.811 do Conselho Federal de Medicina, que determina normas técnicas para o uso da AE e a considera um método não abortivo, podendo ser usado em qualquer faixa etária (SAITO; LEAL, 2007; SOUZA; BRANDÃO, 2009).

Ainda no ano de 2006, o MS publicou a Nota Técnica sobre a AE que se refere à definição, do mecanismo de ação, de indicações de uso, prescrição e demais explicações, tornando-o mais um instrumento para legalizar e legitimar a contracepção pós-coito no contexto nacional. Ocorreu também o reconhecimento de que a prescrição da AE nas situações de exposição a risco propício de gravidez configura obrigação do médico e direito da mulher. (Brandão e Souza, 2009).

2.4 Propriedades Farmacológicas

As elevadas doses de hormônios composto no levonorgestrel atuam sobre o organismo feminino, intervindo no processo da ovulação (adiantamento/inibição), alterando a motilidade das trompas e modificando as características bioquímicas e histológicas do endométrio (camada que reveste o útero internamente, que recebe o óvulo fertilizado, e que se renova após a menstruação), gerando um ambiente inapropriado para a implantação do óvulo, caso haja fecundação.

A repentina elevação (e queda) dos níveis hormonais também interfere no modelo menstrual. A data habitual da menstruação pode ser antecipada ou adiada (em até

uma semana), e a intensidade do fluxo também sofre alterações, podendo ser maior ou menos que o de costume, dependendo da fase do ciclo em que este método é usado (pré ou pós-ovulatória). Em boa parte dos casos, entre três e oito dias após a ingestão, é esperado um sangramento.

Caso não ocorra esse sangramento, no prazo de três semanas, pode ser uma prenúncia de gravidez. Vale ressaltar que, a anticoncepção de emergência não tem relação com nenhum tipo de ação sobre uma gravidez já instalada, logo não é abortiva (COSTA, 2004).

O levonorgestrel quando administrado na primeira fase do ciclo menstrual, modifica os folículos e impede ou prorroga a ovulação por alguns dias. A ovulação pode ser impedida ou prorrogada numa média de 85% dos casos e, nessas condições, os espermatozoides não terão nenhuma chance de proximidade com o óvulo. Ao ser administrado na segunda fase do ciclo, modifica a locomoção dos espermatozoides e do óvulo nas trompas, alterando o muco cervical e interfere na locomobilidade dos espermatozoides (Ministério da Saúde, 2011).

Além do mais, interfere na habilitação dos espermatozoides, mecanismo essencial para a fecundação. Através de um ou mais desses processos é que este tipo de contraceptivo impede a fecundação. Podendo afirmar que o mesmo impede o encontro entre o óvulo e os espermatozoides. De toda forma, a eficácia do levonorgestrel é consequência dos processos de ação descritos que, em conjunto ou isoladamente, atuam impedindo a fecundação sempre antes da implantação. Não existindo quaisquer evidências científicas de que este método funcione após a fecundação ou que provoque a expulsão precoce do embrião. Sendo sua principal atribuição de impedir a colisão entre óvulo e espermatozóide, para não ocasionar a fecundação.

Absorção: O Levonorgestrel possui excelente absorção no trato gastrointestinal e sua concentração sérica máxima foi atingida 1,6 hora após o consumo de dose oral única, com biodisponibilidade cerca de 100% (SILVA, C. et al, 2011).

Metabolismo: O levonorgestrel apresenta vários metabólitos, sendo os principais 3- α -, 5- β - e 3- α ,5- α -tetraidrolevonorgestrel, com 16-beta-hidroxinorgestrel também distinguido. Simultaneamente, representam menos de 10% dos níveis plasmáticos. Foram distinguidos também metabólitos urinários hidroxilados nas posições 2-a e 16-b. Pequenas quantidades dos metabólitos estão presentes no plasma nos moldes conjugadas de sulfatos e glicuronídeos. No entanto, atualmente, ainda não está especificado se os seus metabólitos são biologicamente ativo ou não (SILVA, C. et al, 2011).

Eliminação: A cerca da eliminação, a meia-vida é de $24,4 \pm 5,3$ horas após dose única oral. Taxas de 40-50% são eliminadas por via renal como conjugados de sulfatos (25%) ou de glicuronídeos (32%), e cerca de 20% eliminados na forma não conjugada. A fundamental via de eliminação é a renal, apenas pequenas quantidades são eliminadas por meio das fezes (SILVA, C. et al, 2011).

Precauções ao Uso: O levonorgestrel requer alguns cuidados e precauções em

relação ao seu uso, o mesmo designa-se somente a circunstâncias eventuais e não deve ser administrado se (SILVA, C. et al, 2011): tiverem ocorrido outras relações sexuais com risco de gravidez, durante o mesmo ciclo menstrual, num prazo superior a 72 h e já tiver sido utilizada a contracepção de emergência no mesmo ciclo menstrual.

Interações Medicamentosas: Os fármacos contestados de restringir a eficácia do levonorgestrel são os barbitúricos, a fenitoína, oxycarbazepina, carbamazepina, primidona, fenilbutazona, griseofulvina e antibióticos em geral. (LIMA, 2007)

2.5 Efeitos colaterais

Geralmente, os efeitos colaterais mais comuns no uso do levonorgestrel são náuseas, em especial nas pacientes que ingeriram as pílulas associadas - Levonorgestrel + Estradiol - (cerca de 50%) ao comparar com pacientes que ingeriram pílulas que continham exclusivamente progestogênio (cerca de 20%), normalmente não excede 24 horas. A cerca dos vômitos, considera-se que ocorrem em média 20% das pacientes com as pílulas combinadas e 5% com as pílulas à base de progestogênio. Nos casos que a incidência de vômitos se dê no intervalo de duas horas após ingestão, aconselha-se que a dose seja repetida. (AMADO e LEAL, 2001).

Recomenda-se também a utilização de antiemético por volta de uma hora anterior da nova dose. É provável que ocorra um sangramento uterino irregular. Geralmente, em boa parte das mulheres, ocorre no período menstrual uma antecipação ou atraso. Nos casos que houver atraso menstrual acima de uma semana, recomenda-se a verificação por meio de um teste de gravidez. Além dos sintomas supracitados, ainda há reclamações acerca da elevação da sensibilidade mamária, retenção de líquidos e cefaléia.

No entanto, as pílulas compreendendo exclusivamente progestogênio devem ser preferidas, pois apresentarem efeitos contrários em menor escala. Este fato deve ser especialmente considerado nas mulheres mais jovens que tenham algumas patologias crônicas em que as pílulas contendo estrógeno são contra-indicadas por causa dos seus efeitos desagradáveis. Como entre as jovens, os riscos de uma gravidez são mais elevados, devem-se verificar atentamente cada caso e analisar vantagens e desvantagens do uso da contracepção de emergência, mesmo com pílulas combinadas, e estas forem exclusivamente disponíveis.

Uma ponderação imprescindível após a utilização da contracepção de emergência é a aplicação de outro método contraceptivo (de prioridade o preservativo) em todas as relações seguintes até o novo ciclo menstrual. A contracepção de emergência não atua em relações sexuais seguintes ao seu uso (FIGUEIREDO e BASTOS, 2008).

2.6 Contra Indicações

Geralmente, o levonorgestrel é contra-indicado nos casos de gravidez confirmada ou em suspeita da mesma. No entanto, não há comprovações sobre qualquer tipo de

ação sobre gravidez já confirmada, logo, não se configura um medicamento abortivo (COSTA, 2004). Sendo apenas aconselhado, por questões evidentes, que não se faça ingestão de um medicamento contraceptivo em caso de gravidez suspeita ou já instalada. Portanto, também devem ser estorvados por mulheres com contra-indicação clínica para o uso de anticoncepcional hormonal.

Outra questão que é considerada como contra-indicação ao uso do levonorgestrel, assim como quaisquer outros medicamentos contraceptivos, é o caso da usuária demonstrar hipersensibilidade a algum determinado componente de sua composição. O medicamento é contra-indicado também em circunstância que houver sangramento genital anormal ou de etiologia desconhecida nos períodos em que se faz utilização do levonorgestrel (SILVA, C. *et al*, 2011).

Analisa-se que quanto mais antecipado for a utilização do levonorgestrel após a relação sexual, maior será a sua eficácia, de acordo com a demonstração da tabela abaixo. O tempo transcorrido entre a relação sexual e a toma dos comprimidos em horas e a sua taxa de eficiência nos períodos de até 24 horas; de 24 horas à 48 horas e de 48 horas à 72 horas.

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir após as considerações apresentadas, que no decorrer do tempo o método Yuzpe foi substituído pelo levonorgestrel em virtude de possuir menores contra-indicações e efeitos colaterais em uma única dose de 1,5 mg. Assim sendo, ele modifica os folículos e impossibilita ou atrasa a ovulação por diversos dias. Depois, modifica o transporte dos espermatozoides e do óvulo nas trompas, alterando o muco cervical e intervindo na locomoção dos espermatozoides, atestando a sua eficiência.

Em todos os casos mencionados acima, o uso do levonorgestrel é possível, desde que se o fizer necessário para evitar uma gravidez indesejada. Além do que, o contraceptivo de emergência pode ser utilizado em qualquer fase da vida reprodutiva e fase do ciclo menstrual, pois não é abortivo. No entanto, o seu uso não ser continuou devido à alta dosagem de hormônio de 1,5 mg. Devendo seguir sempre as condições e precauções de uso informado pelos médicos, e/ou farmacêuticos. Observa-se também, outro fator positivo do levonorgestrel é não se relacionar com medicamentos antirretrovirais, benefício vital em casos de mulheres soropositivas.

Vale ressaltar, que o levonorgestrel previne a gravidez, mas não proteger o usuário de doenças sexualmente transmissíveis, logo, faz-se necessário o uso do preservativo.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. S. P., COSTA, L. O. B. F. Comportamento sexual e contracepção de emergência entre adolescentes de escolas públicas de Pernambuco, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.3, p. 551-562, mar. 2009.
- BASTOS, M. R.; BORGES, A. L. V.; HOGA, L. A. K.; FERNANDES, M. P.; CONTIN, M. V. Práticas contraceptivas entre jovens universitárias: o uso da anticoncepção de emergência. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 447-456, set. 2008.
- BORGES, A. L. V., FUJIMORI, E., HOGA, L. A. K., CONTIN, M. V. Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 816-826, abr. 2010.
- BRASIL. Lei nº 12.845, de 01 de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 02 ago. 2013. Seção 1, p. 1.
- CAVALCANTE, M. de S. **Perfil de utilização de contraceptivo de emergência a partir de um serviço de atendimento farmacêutico de uma rede de farmácias comunitárias**. 90 f. (Mestrado), Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009.
- CONSTANTINO, C. F. Contracepção de emergência e adolescência: responsabilidade e ética. **Revista Bioética**, v. 18, n. 2, p. 347-361, 2010.
- COSTA, N. F. P., FERRAZ, E. A., SOUZA, C. T., SILVA, C. F. R., ALMEIDA, M. G. Acesso à anticoncepção de emergência: velhas barreiras e novas questões. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 2, p. 55-60, 2008.
- DÍAZ, J., BARACAT, E., GALVÃO, L., DÍAS, M. O lugar da contracepção de emergência no planejamento familiar no Brasil. **Feminina**, v. 29, n. 3, p. 153-156, 2001.
- DUARTE, C. de F.; HOLANDA, L. B.; MEDEIROS, M. L. de. Avaliação de conhecimento contraceptivo entre adolescentes grávidas em uma unidade básica de saúde do Distrito Federal. **J Health Sci Inst**, v. 30, n. 2, p. 140-143, 2012.
- FIGUEIREDO, R., BASTOS, S. Contracepção de emergência: atualização, abordagem, adoção e impactos em estratégias de DST/AIDS. **Instituto de Saúde NEPAIDS/USP**, São Paulo, p. 52, 2008.
- FIGUEIREDO, R., BASTOS, S., TELLES, J., L. Perfil da distribuição da contracepção de emergência para adolescentes em municípios do estado de São Paulo. **Journal of Human Growth and Development**, v. 22, n. 1, p. 1-15, 2012.
- LEFEVRE, F., LEFEVRE, A. M. C. **Aconteceu ... e daí? Pílula do dia seguinte - atalhos e caminhos**. São Paulo: Instituto de Pesquisas do Discurso do Sujeito Coletivo, 2010, p. 104.
- LOBO RA. Where are we 10 years after the Women's Health Initiative? *J Clin Endocrinol Metab*. 2013.
- 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.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adesão 6, 16, 36, 37, 40, 43, 51, 53, 99, 102, 135, 141, 153, 157, 158, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 173, 179
AIDS 33, 72, 107, 108, 109, 110, 111, 114, 115, 137
Allium sativum 193, 194, 195, 198
Anfetaminas 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 33, 34
Antibióticos 6, 70, 176, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 198
Anticoagulante 46, 48, 49
Anti-hipertensivos 36, 40, 41, 42, 92, 177
Antineoplásicos 97, 98, 99, 102
Área de Atuação Profissional 146, 149
Assistência à saúde 66, 97, 100, 101, 137, 178
Assistência Farmacêutica 47, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 127, 129, 133, 134, 135, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 151, 152, 153, 154, 155, 169, 175, 177, 179, 180, 199
Atenção básica a saúde 54, 56, 58
Automedicação 129, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 172, 174, 175, 176, 179, 180, 181, 194
Azitromicina 193, 194, 195, 196, 197, 198

B

Bactéria 5, 7, 183, 190, 194, 196, 197, 198

C

Cafeína 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33
Coenzima Q10 73, 74, 75, 76, 77, 80, 82, 83
Colesterol 73, 74, 75, 76, 77, 78, 81, 82, 122
Consumo de alimentos 23

D

Diabetes mellitus 33, 73, 74, 83, 157, 158, 159, 160, 162, 167, 174, 178

E

Efeitos Colaterais 62, 63, 65, 67, 70, 71, 80, 117, 121, 124, 135, 141, 175, 177, 178, 187, 189
Envelhecimento populacional 169, 170, 173, 180
Escherichia coli 4, 193, 194, 195, 196, 197, 198
Estatinas 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83
Estimulantes do Sistema Nervoso Central 23, 32
Etiologia 2, 11, 12, 13, 17, 19, 71, 101, 184

F

Farmacêutico 19, 35, 36, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 54, 58, 59, 60, 61, 63, 72, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 110, 127, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139,

140, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 169, 175, 177, 179, 180, 182

Farmacodinâmica 11, 12, 18, 50, 173, 182, 183, 185

Farmacoterapia 2, 3, 42, 43, 44, 46, 47, 52, 58, 97, 98, 99, 100, 102, 143, 177, 184

G

Geldanamicina 116, 117, 119, 123

H

Hemostasia 45, 46, 48, 51

Hipertensão Arterial Sistêmica 35, 36, 37, 38, 44, 158, 163

HIV 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 130

I

Idoso 44, 145, 158, 169, 171, 172, 173, 174, 178, 179, 180

Iluminação Constante 117

Inflamação 4, 7, 11, 12, 13, 17, 20, 21, 119

M

Medicamento 3, 4, 14, 17, 19, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 47, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 71, 88, 90, 91, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 127, 129, 132, 134, 135, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 161, 163, 164, 165, 166, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 184, 188, 194, 195, 197, 199

Melatonina 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123

Meningite 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Miocardite 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

O

Oncologia 97, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106

P

Patogenia 2, 11, 12, 13, 21

Pericardite 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20

Pílula do dia Seguinte 62, 63, 64, 65, 72

Promoção da assistência farmacêutica na atenção básica 54, 56

S

Saúde 3, 4, 7, 8, 10, 20, 22, 23, 24, 25, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 72, 73, 75, 83, 85, 86, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 115, 116, 125, 127, 129, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 165, 166, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 191, 193, 194, 199

Saúde do Trabalhador 23

Saúde Pública 8, 23, 32, 33, 44, 46, 51, 60, 61, 72, 91, 95, 100, 129, 136, 137, 141, 143, 144, 145, 146, 149, 151, 154, 156, 175, 183

Staphylococcus aureus 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198

T

Terapêutica medicamentosa 2, 37, 73, 75, 167

Terceira Idade 108, 110, 115, 172, 175, 176, 178

Testículos 116, 117, 119, 121, 122, 123

Tratamento Farmacológico 36, 38, 73, 76, 146, 148, 159

U

Unidade Básica de Saúde 58, 72, 144, 146, 155

Uso Abusivo 62, 63, 96, 145, 183

Uso racional de medicamentos 43, 54, 55, 57, 58, 60, 61, 134, 138, 140, 141, 142, 144, 145, 154, 155, 171, 176, 179, 180, 199

 **Atena**
Editora

2 0 2 0