



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA - FAI
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

CAROLINE CESLESTRIN DE SOUSA
DOMINGA IVANIA SOUSA SILVA
GABRIELA CARVALHO DE AGUIAR

**ABORDAGEM TEÓRICA ACERCA DOS MÉTODOS
CONTRACEPTIVOS E USO ABUSIVO DA CONTRACEPÇÃO
HORMONAL**

Itaituba – PA

2021

CAROLINE CESLESTRIN DE SOUSA

DOMINGA IVANIA SOUSA SILVA

GABRIELA CARVALHO DE AGUIAR

**ABORDAGEM TEÓRICA ACERCA DOS MÉTODOS
CONTRACEPTIVOS E USO ABUSIVO DA CONTRACEPÇÃO
HORMONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Itaituba como requisito para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Profa. Esp. Kátia Helena Marinho de Andrade.

Itaituba – PA

2021

SOUSA, Caroline Celestrin de; SILVA, Dominga Ivania Sousa; AGUIAR, Gabriela carvalho de.

Abordagem teórica acerca dos métodos contraceptivos e uso abusivo da contracepção hormonal/ Caroline Celestrin de Sousa; Dominga Ivania Sousa Silva; Gabriela Carvalho de Aguiar. Itaituba: FAI, 2021.

51 f.: il.

Orientadora: Prof. Esp. Kátia Helena Marinho de Andrade.

Trabalho de Conclusão de Curso Graduação em Bacharelado de Farmácia – Faculdade de Itaituba, 2021.

1. Farmácia. 2. Contraceptivos. I. Andrade, Kátia Helena Marinho de. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2021.

CAROLINE CESLESTRIN DE SOUSA
DOMINGA IVANIA SOUSA SILVA
GABRIELA CARVALHO DE AGUIAR

**ABORDAGEM TEÓRICA ACERCA DOS MÉTODOS
CONTRACEPTIVOS E USO ABUSIVO DA CONTRACEPÇÃO
HORMONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba como requisito para
obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Profa. Esp. Kátia Helena Marinho de
Andrade.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____
Prof. Kátia Helena Marinho de Andrade, Esp.

Avaliador: _____ Nota: _____
Prof. _____

Avaliador: _____ Nota: _____
Prof. _____

Resultado: _____ Média: _____

Data: ____ de julho de 2021.

*Agradecemos a Deus e as nossas famílias
por todo o apoio que nos deram até aqui.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, por ter me concedido saúde, força e disposição para cursar o Ensino Superior e a me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso. Aos meus pais, Leomar Oliveira. de Sousa e Lourdes Celestrin Pilares que contribuíram com a minha formação como ser humano. A Lourdes Celestrin, mamãe amada, esse trabalho é seu, serei eternamente grata por cada sorriso e por cada palavra gentil. A minha irmã Caroene Celestrin pela amizade e atenção dedicada quando sempre precisei. Agradeço ao meu filho Alisson Alves, que é minha razão de viver e meu marido Antônio Carlos Alves que foi compreensivo com os momentos em que permaneci distante, que sempre foi um grande companheiro e parceiro de todas as horas. Agradeço a todos os meus professores da faculdade, que foram essenciais na minha trajetória acadêmica.

Caroline Celestrin de Sousa

Agradeço a Deus por me proporcionar perseverança durante toda a minha vida. Aos meus filhos Wildson Silva de Sá e Amanda Talita Silva do Nascimento por todo amor e carinho. A minha mãe Francisca Candido Silva por todo apoio. E a minha gratidão a todos os professores da FAI, e por toda contribuição da minha orientadora Kátia Helene.

Dominga Ivania Sousa Silva

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado forças para chegar até aqui. Ao meu pai Vicente Elizeu Aguiar por ter me apoiado sempre nessa jornada, a minha mãe Salete Carvalho por toda ajuda e as minhas irmãs Vanessa Aguiar e Brenda Aguiar. Aos meus amigos pela força e paciência. Aos professores da FAI por todo conhecimento repassado e a minha orientadora por toda dedicação, apoio e as orientações ao longo dessa produção. Sou eternamente grata a todos que me ajudaram a chegar até aqui.

Gabriela Carvalho de Aguiar

Toda a arte e toda filosofia podem ser consideradas como remédios da vida, ajudantes do seu crescimento ou bálsamo dos combates: postulam sempre sofrimento e sofredores.

Friedrich Nietzsche.

RESUMO

O Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo geral realizar uma revisão bibliográfica a respeito dos perigos provenientes do uso exagerado de métodos contraceptivos hormonais. Os objetivos específicos são discutir ações passíveis de serem colocadas em prática objetivando resolver ou pelo menos amenizar o problema e demonstrar qual o papel do farmacêutico diante da resolução do problema. A metodologia utilizada foi de revisão literária, com abordagem qualitativa e de caráter exploratório, sendo que foram obtidos 16 estudos nas bases de dados *Scielo* e *MEDLINE*. Foi possível evidenciar que os efeitos colaterais devido ao uso de anticoncepcionais hormonais podem ser de caráter leve, moderado e até grave, sendo os principais quadros evidenciados são o surgimento de cravos e espinhas, a diminuição da libido, dores de cabeça, sensibilidade nas mamas, aumento do peso, desenvolvimento de quadro caracterizado por fadiga e exaustão e depressão, assim como a descompensação dos níveis hormonais e alterações fisiológicas e no metabolismo da glicose e dos colesterolos HDL e LDL. Além disso, são considerados como graves, os quadros de Trombose Venosa Profunda e o Acidente Vascular Encefálico. O farmacêutico neste sentido, tem como principal função, a dispensação racional e segura desses medicamentos, por meio de orientações e esclarecimentos de dúvidas.

Palavras-chave: Mulheres. Anticoncepcional. Medicamentos. Hormonais. Farmacêutico.

ABSTRACT

The Course Conclusion Work has as general objective to carry out a literature review regarding the dangers arising from the exaggerated use of hormonal contraceptive methods. The specific objectives are to discuss actions that can be put into practice in order to solve or at least alleviate the problem and demonstrate the role of the pharmacist in solving the problem. The methodology used was a literary review, with a qualitative and exploratory approach, and 16 studies were obtained from the Scielo and MEDLINE databases. It was possible to show that the side effects due to the use of hormonal contraceptives can be mild, moderate and even severe, with the main symptoms being the appearance of blackheads and pimples, decreased libido, headaches, breast tenderness, increase in weight, development of a condition characterized by fatigue and exhaustion and depression, as well as decompensation of hormonal levels and physiological alterations and in the metabolism of glucose and HDL and LDL cholesterol. In addition to being considered serious, deep vein thrombosis and stroke. In this sense, the pharmacist's main function is the rational and safe dispensing of these drugs, through guidance and clarification of doubts.

Keywords: Women. Contraceptive. Medicines. Hormonals. Pharmaceutical.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Sistema Reprodutor Feminino	15
Figura 2 – Fases do ciclo menstrual	21
Figura 3 – Fluxograma de pesquisa e seleção dos estudos em meio eletrônico	37

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico – Ano de publicação dos estudos	37
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos estudos conforme revista, universidade e faculdade de publicação	38
Tabela 2 – Dados dos estudos que foram selecionados para pesquisa	39
Tabela 3 – Os objetivos dos estudos selecionados	43

LISTA DE SIGLAS

AVE – Acidente Vascular Encefálico

AE – Anticoncepção de Emergência

DIU – Dispositivo Intrauterino

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

FSH – Hormônio Folículo Estimulante

HL – Hormônio Luteinizante

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

OMS – Organização Mundial da Saúde

HPV – Papilomavírus Humano

PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SIU-LNG – Sistema de Liberação Intrauterino de Levonorgestrel

TEV – Tromboembolismo Venoso

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 SAÚDE DA MULHER	14
2.2 SISTEMA REPRODUTOR FEMININO	15
2.2.1 Estrogênio	16
2.2.2 Progesterona	17
2.2.3 Hormônio Folículo Estimulante (FSH)	18
2.2.4 Hormônio Luteinizante (LH)	19
2.2.5 Hormônio Estradiol	20
2.3 O CICLO MENSTRUAL	21
2.4 FECUNDAÇÃO HUMANA	22
2.5 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	23
2.6 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS	24
2.6.1 Anticoncepção de Emergência (AE)	28
2.7 O PAPEL DO FARMACÊUTICO DIANTE DO USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS	33
3 METODOLOGIA	35
3.1 TIPO DE PESQUISA	35
3.2 COLETA E AMOSTRAGEM DOS ESTUDOS	35
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	36
3.4 ANÁLISE DOS ESTUDOS	36
3.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	36
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
4.1 ANÁLISE GERAL DOS ESTUDOS SELECIONADOS	37
4.2 RISCOS PROVENIENTES DO USO ABUSIVO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS	38
4.3 AÇÕES EM TORNO DO USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS E O PAPEL DO FARMACÊUTICO	43
5 CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

A utilização de métodos contraceptivos tem se tornado um dos temas mais relevantes a ser discutido na sociedade atual, sendo possível notar uma crescente tendência que mulheres em idade reprodutiva que fazem uso dos métodos, com o objetivo de evitar uma possível gravidez (BRAGA; VIEIRA, 2015).

Entre os variados tipos de métodos contraceptivos existentes, os hormonais ganham grande destaque, já que figuram como um dos mais utilizados, tudo em razão de sua eficácia e praticidade (ALMEIDA, 2010).

Atualmente é possível identificar uma série de medicamentos contraceptivos hormonais diferentes, sendo que a escolha pelo uso fica sob a indicação do médico, o qual irá fazer uma análise completa do perfil da mulher, com o objetivo de saber qual o medicamento é o mais indicado para a situação (AFONSO, 2016).

Mesmo que sejam eficientes e práticos, o uso desses métodos podem acarretar alguns problemas a saúde da mulher, especialmente se utilizados de forma indiscriminada, sem avaliação e acompanhamentos médico. Infelizmente o uso exagerado desse tipo de método contraceptivo, é um problema muito comum dentro da sociedade, sendo que a maioria das mulheres desconhecem os perigos provenientes dessa prática (TERREÇO, 2014).

Levando-se em consideração os perigos provenientes do uso irresponsável dos medicamentos hormonais, é muito importante que sejam realizadas ações que visem impedir tal ocorrência. Sendo que um dos pontos que podem ser abordados, diz respeito a oferta de orientações e de que maneira as mulheres possam ser conscientizadas dos riscos. Profissionais como médico, enfermeiro e o farmacêutico podem ser colocados na 'linha de frente' para lidar com esse problema, uma vez que possuem conhecimento prático e teórico científico sobre o tema (PIVA; BRANDÃO, 2012).

No decorrer da vida acadêmica, mais precisamente por meio de aulas prática em estabelecimentos de saúde, como: farmácias, hospitais e unidades básicas de saúde, foi possível ter um contato maior com o público feminino, na qual foi possível evidenciar o qual tem sido comum entre as mulheres a procura pelos métodos contraceptivos hormonais, sendo que a maioria não possui conhecimentos e nem mesmo orientação profissional sobre os perigos provenientes do uso indiscriminado desse método.

Diante do exposto foi possível elaborar as seguintes questões norteadoras, as quais servirão como base para a construção do estudo: Quais os riscos provenientes do uso exagerado de métodos hormonais? Quais ações podem ser colocadas em prática objetivando resolver ou pelo menos amenizar o problema? Qual papel o farmacêutico pode exercer visando ajudar na resolução desse problema?

O presente estudo torna-se relevante por três pontos principais. O primeiro diz respeito a importância do estudo como objeto científico para a comunidade acadêmica, uma vez que a revisão da literatura permitirá que se conheça de maneira mais profunda o tema em questão.

O segundo motivo diz respeito a contribuição que trará para a sociedade, já que se trata de um tema de grande relevância e presente no meio feminino, já que muitas não possuem o conhecimento sobre os riscos trazidos pelo uso exagerado desse método. Assim, discutir os riscos existentes pode ajudar a dar esclarecimentos a diversas mulheres.

O terceiro articula a relação ao próprio desenvolvimento acadêmico, tendo-se em vista que o processo de elaboração desse Trabalho de Conclusão de Curso contribui para dar uma maior autonomia e maturidade acadêmica e o estudante precisa lidar com os desafios referentes a pesquisa científica, sendo a sua primeira experiência na área.

O objetivo geral desta pesquisa é realizar uma revisão bibliográfica a respeito dos perigos provenientes do uso abusivo de métodos contraceptivos hormonais. Os objetivos específicos visam: discutir ações passíveis de serem colocadas em prática objetivando resolver ou pelo menos amenizar o problema e demonstrar qual o papel do farmacêutico diante da resolução do problema.

Este Trabalho de Conclusão de Curso está dividido em cinco capítulos. Esse capítulo inicial apresenta-se o problema da pesquisa, seus objetivos e justificativa. O segundo – Fundamentação teórica que apresenta um levantamento das ideias baseado em estudos científicos já publicados. O terceiro – Metodologia que ressalta a forma como processo de pesquisa foi conduzido. O quarto – Resultados e discussão apresenta os objetivos iniciais que são respondidos por meio da análise, através da comparação e reflexão acerca do tema, com base nos estudos selecionados. E o quinto – Conclusão em que são dispostas as ideias finais e realizado sugestões a respeito do resultado da pesquisa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 SAÚDE DA MULHER

As políticas voltadas a saúde da mulher como conhecemos atualmente, são resultantes de uma série de histórica de lutas por mudanças em uma sociedade que durante muito tempo, acabou marginalizando e esse grupo, o qual não tinha direito a assistência em saúde de forma integral (GUIDINI, 2012).

Até o século XX, era possível observar uma sociedade, a qual enxergava a mulher somente como um ser responsável por procriar e realizar afazeres domésticos, junto a educação de seus filhos. A ausência de práticas mais integralistas, as quais valorizasse-as em todos os ciclos de sua vida, acabou por resultar em uma busca por direitos relativos a programas assistenciais mais justos (BRASIL, 2018).

Foi só no início do século XXI, mais precisamente no ano de 2004, que o Ministério da Saúde (MS) publicou a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM), a qual se tornou um marco na história das políticas públicas em saúde para a população feminina (SANTANA *et al.*, 2019).

Conforme Guidini (2012) a PNAISM foi construída baseando-se na realidade vivenciada na época por tal grupo, de forma que foram identificadas as principais necessidades, de forma que os objetivos da política visavam justamente atender as demandas existentes.

Passados 15 anos da elaboração da PNAISM, é possível evidenciar que muitas mudanças foram realizadas, uma vez que as necessidades prioritárias acabaram se tornando outras. De qualquer maneira, a tal política foi o ponto de partida para que esse grupo pudesse enfim ser atendido por meio da oferta de atenção assistência preventiva, diagnóstica, terapêutica e de reabilitação (SANTANA *et al.*, 2019).

Bezerra *et al.*, (2018), chamam a atenção para o fato de que atualmente a população feminina é atendida por uma série de ações e programas que exaltam e promovem a saúde, sendo que nos últimos anos novos debates têm sido despertados em torno de temas que são considerados mais polêmicos, como: a violência contra a mulher, o combate a cultura do estupro e o direito de abortar.

Grillo (2013) ressalta ainda que mesmo dentro da população feminina, tem ganhado destaque o debate acerca de grupos específicos, os quais ainda sofrem marginalização na sociedade, tendo como exemplo as mulheres Lésbicas.

Para Guidini (2012) em seu estudo acerca da saúde da mulher, acredita que o processo de busca por políticas assistenciais as mulheres é algo contínuo, e que na atualidade, novos problemas estão sendo o foco central dos debates a respeito da assistência que se faz necessária.

2.2 SISTEMA REPRODUTOR FEMININO

O sistema reprodutor feminino é composto por uma série de órgãos, os quais juntos permitem que o processo de reprodução possa ocorrer. E apresenta dois ovários, duas trompas de falópio, o útero e a vagina (GUYTON, 1988). Por meio da Figura 1, é possível observar o sistema reprodutor feminino.

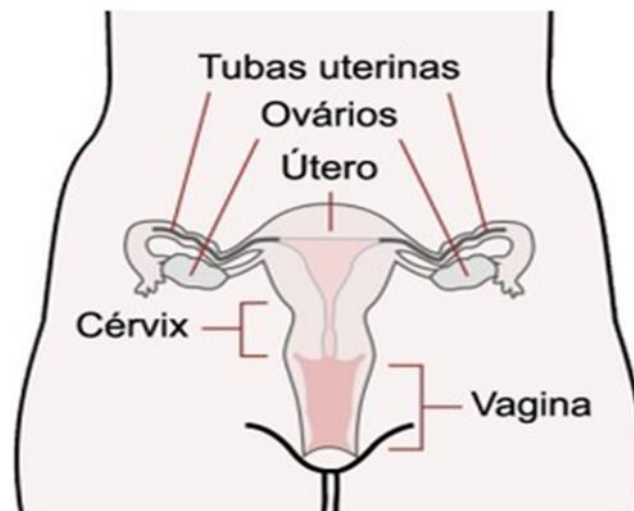


Figura 1 – Sistema reprodutor feminino. Fonte: <http://cienciasbiologiafisicapassenaprova.blogspot.com>

Os ovários são órgãos em formato oval, os quais estão localizados na cavidade pélvica superior, e é possível observar um de cada lado. E exercem a função de ovogênese (produção do gameta feminino no período de fertilidade), além de armazenamento dos óvulos produzidos, até que amadureçam e sejam liberados (SILVERTHORN, 2010).

Conforme Dangelo (2007) quando os óvulos estão maduros, são liberados pelos ovários onde se movem até as tubas uterinas. Os ovários também atuam na

secreção dos hormônios femininos, progesterona e estrogênio. Após o ato sexual, é nas trompas que ocorre o encontro entre o óvulo e o espermatozoide, promovendo o processo de fecundação que resulta em uma gestação. O útero é um órgão oco, o qual tem como função o de acomodar o feto durante todo o período gestacional, além de que é por onde decorre o fluxo menstrual (TORTORA, 2013).

Embora muitas pessoas não tenham conhecimento, o útero não apresenta somente função reprodutiva e hormonal, já que está envolvido no processo de desenvolvimento de características secundárias que surgem nos diversos ciclos de vida mulher (DANGELO, 2007).

2.2.1 Estrogênio

O estrogênio trata-se de um hormônio sexual, sendo mais conhecido pelo fato de estar presente em elevada quantidade no organismo das mulheres, no qual é responsável pelo desenvolvimento das características sexuais femininas. Quando a mulher adentra a puberdade e passa a ter função de grande relevância dentro do ciclo menstrual (SILVERTHORN, 2010).

De acordo com Aires (2017) o estrogênio é o hormônio responsável pelo estímulo do crescimento do endométrio, de forma que se torne apto ao processo de fecundação. Desta maneira, é possível evidenciar que durante a fase inicial do ciclo menstrual, ocorre uma elevação considerável com seu uso.

Além de atuar diretamente no ciclo menstrual, o estrogênio exerce influência sobre a distribuição de gordura no corpo feminino, sendo o responsável pela tendência que a mulher tem em apresentar a região do quadril mais largo (ALBUQUERQUE, 2018).

Quanto ao desenvolvimento das características secundárias, podem ser citadas: o crescimento mamário, o amadurecimento da região vaginal externa, por meio do desenvolvimento dos grandes e pequenos lábios, além do aparecimento dos pelos pubianos (MOREIRA, 2011).

Conforme Costanzo (2018), o estrogênio na verdade é usado para designar uma série de outros hormônios, sendo que existem uma quantidade considerável, porém os mais conhecidos são: Estradiol (participa do processo de fecundação),

Estroma (encontrado em quantidade acentuada em mulheres no período menopausa) e Estriol (é um subproduto do Estroma).

Alguns problemas podem surgir decorrentes da falta ou diminuição de estrogênio do corpo feminino, sendo os principais: sensação de fadiga, ansiedade, estresse e irritabilidade, cefaleia, insônia, sensação de calor, ressecamento vaginal, problemas de memória e diminuição da libido sexual (SILVERTHORN, 2010).

Em casos em que a produção do hormônio é muito elevada, é possível que a mulher também apresente problemas, como ganho de peso, irregularidades no ciclo menstrual, retenção de líquidos, inchaço das suas mamas e problemas para conseguir engravidar (ALBUQUERQUE, 2018)

O excesso do estrogênio pode ocorrer diante de patologias como ovários policísticos, tumores nos ovários ou o uso indiscriminado de determinados medicamentos (SILVERTHORN, 2010).

2.2.2 Progesterona

A progesterona trata-se de um hormônio muito importante na vida das mulheres, sendo que é produzido pelos ovários e apresenta um papel essencial no processo na gravidez, já que ajuda a preparar o útero para a fecundação e seus níveis se mostram mais elevados na fase inicial e final do ciclo menstrual (MOREIRA, 2011).

Caso a mulher apresente deficiências na produção deste hormônio, é possível que tenha problemas de fertilidade, além de que podem ocorrer gestações de risco, as quais desdobram-se em aborto ou na implantação do óvulo fecundado nas trompas uterinas (gravidez ectópica) (SILVERTHORN, 2010).

Conforme Franzen (2012) a produção de progesterona se mostra mais elevada a partir do período de da ovulação, sendo que ajuda a preparar a parede do útero e mantê-las com vitalidade, para que a gestação possa ocorrer. Desta forma, caso ocorra a fecundação o organismo continua a produzir este hormônio e, no entanto, quando não ocorre a gravidez, e sofre diminuição, o que resulta em fragilidade das paredes uterinas, levando a menstruação.

Durante o ciclo menstrual os níveis do hormônio podem chegar a um valor superior a 10 ng/ml no organismo da mulher, sendo este um sinal sugestivo de boa fertilidade. Nos casos, em que a elevação do nível ocorre de forma contínua o ovulo

não sendo fecundado pode indicar problemas, tais como: cistos e cânceres nos ovários, assim como alterações no funcionamento das glândulas suprarrenais (ALBUQUERQUE, 2018).

Calandrini (2017) explica que ao se realizar exames que mensurem a taxa do hormônio no sangue, uma taxa elevada de progesterona é um bom indicativo de que a mulher se encontra em período fértil. É preciso ter atenção em relação a esses valores, uma vez que algumas patologias estão relacionadas a sua alteração.

Quando os níveis de progesterona se encontram muito baixos ou quando a mulher apresenta dificuldade para engravidar relacionadas a esse hormônio, se faz necessária a intervenção médica, sendo indicado uma abordagem medicamentosa, na qual a mulher deve fazer uso de comprimidos de progesterona (GUYTON, 1988).

2.2.3 Hormônio Folículo Estimulante (FSH)

O hormônio folículo estimulante, mais conhecido como FSH, trata-se de glicoproteína do tipo heterodímera, a qual é sintetizada e secretada por meio das células gonadotróficas da hipófise. E está envolvido diretamente no crescimento e desenvolvimento, além de atuar sobre o processo de foliculogênese (COSTA *et al.*, 2014).

Conforme Franzen (2012), por meio da análise da taxa do hormônio FSH na corrente sanguínea, é possível mensurar a fertilidade. Como também como se forma a apontar se os testículos (homens) e os ovários (mulheres) estão funcionando de forma correta.

A quantidade de FSH presente no organismo da mulher apresenta variação nas diferentes fases da vida, tendo seu pico a partir da adolescência, sofrendo uma queda durante a menopausa (BERGER, 2006).

Diante de problemas como dificuldade para engravidar, impotência sexual, menstruação irregular, além de outros, é possível realizar um exame para mensuração do FSH, de forma a avaliar se a situação é um reflexo da baixa produção deste hormônio (FRANZEN, 2012).

A produção do FSH pode sofrer alterações em função do uso de determinados medicamentos, tais como: Cimetidina e Levodopa. Além de que o uso de pílulas anticoncepcionais pode resultar em alterações na síntetização e secreção.

Diante de tal fato, caso seja preciso realizar o exame, a mulher precisa se abster em relação a pílula anticoncepcional por pelo menos quatro semanas antes da coleta do material a ser analisado (COSTA *et al.*, 2014).

Em relação aos valores de referência do hormônio na mulher, é possível observar que a taxa irá variar de acordo com as fases do ciclo menstrual, e evidencia-se: fase folicular: 3,4 - 21,6 mUI/mL; fase ovulatória: 5,0 - 20,8 mUI/ml; fase lútea: 1,1 - 14,0 mUI/ml; menopausa: 23,0 - 150,5 mUI/ml (BERGER, 2006).

Casos em que ocorre elevação de FSH no organismo da mulher podem ser indicativos de problemas relacionados a perda da função ovariana precoce, síndrome de Klinefelter, período pós-menopausa, além do uso de fármacos que possuam em sua composição estrogênio e testosterona (COSTA *et al.*, 2014).

Em quadros em que se evidencia uma taxa baixa do FSH no sangue da mulher, podem indicar os seguintes problemas: produção de óvulos de forma inadequada, gestação, anorexia, uso de pílulas anticoncepcionais de forma exagerada ou fármacos com substâncias corticosteroides (BERGER, 2006).

2.2.4 Hormônio Luteinizante (LH)

O Hormônio Luteinizante, mais conhecido como LH, trata-se de um hormônio envolvido em várias fases do processo de desenvolvimento e amadurecimento da mulher. Entre as suas funções, estão o amadurecimento folicular, a síntese e produção de testosterona, além da promoção do processo de ovulação (DOCKHORN, 2017).

O LH é produzido pela hipófise e é possível identificar durante toda a vida da mulher, sendo que a sua taxa sofre elevação durante o ciclo menstrual, especialmente na fase ovulatória, passando a diminuir de acordo com o envelhecimento (FRANZEN, 2012).

Assim como no caso de outros hormônios, a elevação do LH está relacionada diretamente a capacidade reprodutiva da mulher, sendo que por meio de exames, torna-se possível auxiliar no diagnóstico de determinadas patologias, tais como presença de tumores na hipófise ou disfunções nos ovários (MUHLSTEDT, 2005).

A requisição para realização do exame avaliativo de LH pode se dar pelos seguintes motivos: avaliar a fertilidade da mulher, diagnosticar problemas nos

ovários, identificar alterações no ciclo menstrual, auxiliar nos diagnósticos de outras patologias (CALANDRINI, 2017).

Os valores de referência variam de acordo com as fases vivenciadas pelas mulheres, sendo possível observar o seguinte: fase folicular: entre 1,8 e 11,8 U/L; pico ovulatório: entre 7,6 e 89,1 U/L; fase lútea: entre 0,6 e 14,0 U/L e menopausa: entre 5,2 e 62,9 U/L (FRANZEN, 2012).

As alterações nos valores de LH identificados no sangue podem indicar a existência de diversas alterações no organismo, tais como existência de tumor na hipófise, irregularidades na produção do FSH, síndrome de Kallamann e até mesmo Hiperprolactinemia (aumento do hormônio prolactina) (DOCKHORN, 2017).

Conforme Franzen (2012), entre as situações que podem levar ao aumento exagerado do LH a obesidade ganha destaque, sendo que nestes casos, se faz necessário a realização de tratamento específico visando controlar os valores presentes no sangue, além de que o ideal é que a mulher passe por uma abordagem que possibilite a perda de peso, a fim de ajudar na resolução do problema.

2.2.5 Hormônio Estradiol

O estradiol é um hormônio que atua diretamente no processo de reprodução, provocando o espessamento da cavidade uterina, possibilitando o recebimento do ovulo que foi fecundado. Sendo dessa forma produzido por meio das células granulosas presentes nos tecidos do ovário, sendo que tal produção ocorre em função da estimulação gerada pelo hormônio FSH (MUHLSTEDT, 2005).

Além da função reprodutiva, o estradiol atua na construção do corpo feminino, ou seja, tem função anabolizante, já que ajuda na síntese e reposição de massa muscular, óssea e colágeno. As mulheres que apresentam deficiência deste hormônio, podem sofrer impactos relevantes na sua saúde, como perda de massa muscular, fragilidade óssea e envelhecimento precoce (SILVERTHORN, 2010).

Conforme Franzen (2012) o estradiol está ainda relacionado ao surgimento de uma série de sintomas durante o período menstrual, tais como irritabilidade e dor de cabeça, por exemplo. No entanto, ressaltar-se que esses sintomas não são oriundos exclusivamente deste hormônio, podendo ser observado uma associação entre os outros tipos.

Os níveis elevados de estradiol podem acarretar problemas no ciclo menstrual, que passa a ser irregular, além de que outras alterações podem se fazer presentes, tais como: retenção de líquidos, inchaço, alterações na pele e aumento ou diminuição dos níveis de glicose no sangue (MUHLSTEDT, 2005).

2.3 O CICLO MENSTRUAL

O ciclo menstrual é dividido em três fases (folicular, ovulatória e lútea) como observa-se na Figura 2, sendo que tem duração média de 28 dias. Durante todo este processo é possível evidenciar mudanças que ocorrem no corpo da mulher, as quais são decorrentes da ação hormonal (GUYTON, 1988).

Conforme Aires (2017) o ciclo menstrual representa o período de fertilidade da mulher, o qual inicia-se ainda na adolescência e encerra-se com a menopausa. Dependendo de cada organismo, o período menstrual pode ter duração menor ou maior do que a média estabelecida (28 dias), assim como o fluxo e a quantidade de sangue perdido.

A fase folicular é caracterizada pelo início do ciclo e engloba o primeiro dia de menstruação, podendo se estender por cerca de 5 a 12 dias. Neste período ocorre o processo de amadurecimento dos óvulos, em razão da liberação do hormônio folículo-estimulante (FSH) pelo cérebro. Nesta fase ocorre também uma liberação elevada de estrogênio, o qual torna possível que o útero esteja preparado para uma possível gravidez (SILVERTHORN, 2010).

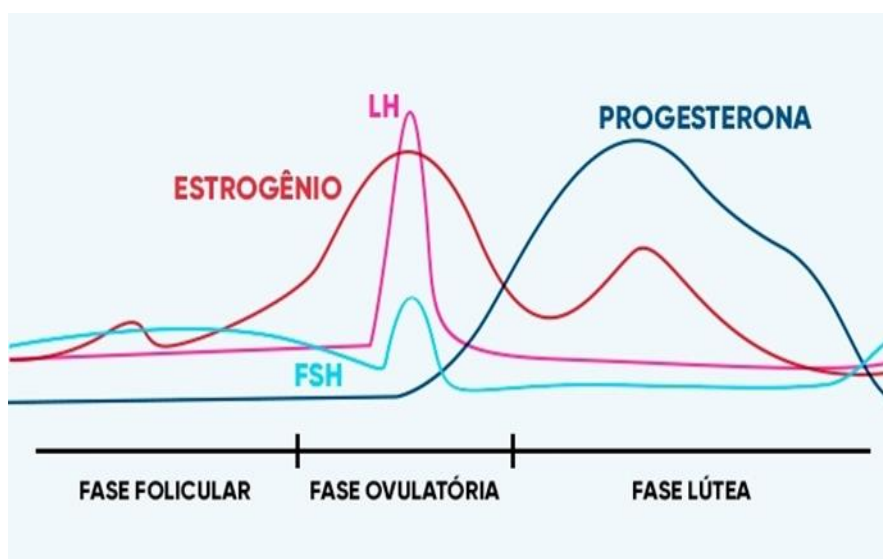


Figura 2 – Fases do ciclo Menstrual. Fonte: <https://www.tuasaude.com/ciclo-menstrual>

Na fase ovulatória, ocorre a liberação do óvulo, o qual chega até as trompas, permanecendo-a por um período de 24 horas, podendo ser fecundado caso entre em contato com espermatozoides. Tal fase tem seu início por volta do 12º dia do ciclo menstrual e, é possível observar uma elevação nos níveis de estrogênio (MOREIRA, 2011).

A fase lútea se inicia por volta do 15º dia de ciclo menstrual, sendo caracterizada pelo aumento do hormônio progesterona, além de que nesse período a mulher pode apresentar uma mudança de humor mais aparente, podendo se sentir mais deprimida ou estressada. Além dos sinais físicos que são observados no seu corpo, como: sensibilidade nas mamas e retenção de líquidos. Caso não ocorra fecundação, o revestimento do útero passa por um processo de “descamação”, dando origem ao sangue menstrual (GUYTON, 1988).

Durante esse período, é possível observar os sinais que são sugestivos de fertilidade, tais como: aumento da sensibilidade mamária, dor discreta na região do útero, sendo a mesma passageira, além de que pode ser ocorrer a presença de um corrimento de aspecto translúcido, lembrando uma clara de ovo (SILVERTHORN, 2010).

2.4 FECUNDAÇÃO HUMANA

A fecundação humana diz respeito ao processo de união do óvulo (gameta feminino) junto ao espermatozoide (gameta masculino), do qual têm-se o ovulo fertilizado, mais conhecido como zigoto. O zigoto carrega o DNA do pai e da mãe, sendo 23 cromossomos de cada um (MOREIRA, 2011).

A fecundação é o processo que traz como resultado a fertilização do ovulo pelo espermatozoide, por meio de um processo considerado complexo, o qual se sucede de maneira rápida e por meio de ações sucessivas. Naturalmente esse processo ocorre após o ato sexual desprotegido, entre o homem e a mulher em idade e período fértil (FREBASGO, 2011).

Conforme Afonso (2016), durante o ato sexual, os espermatozoides são lançados dentro da mulher e se movimentam até a tuba uterina, indo de encontro com o ovulo. São cerca de 350 milhões de espermatozoides que tentam fecundar o ovulo, sendo que somente um ou dois conseguirão fazê-lo.

A fecundação só pode ocorrer mediante a união do espermatozoide junto como ovulo, sendo também necessário que a mulher se encontre em um período de fertilidade. No processo de ovulação, é liberado o ovulo, o qual chega a tuba uterina e sobrevive por um período de até 24 horas, podendo ou não ser fecundado (FREBASGO, 2011).

De acordo com Afonso (2016) a movimentação do espermatozoide é um fato importante para se conseguir a fecundação, já que o espermatozoide precisa se mover até a tuba uterina, onde ira de encontro ao ovulo. Em situações adequadas o gameta másculo pode sobreviver por até 7 dias dentro do corpo da mulher, sendo que é durante as primeiras 48 horas que se observa maior movimentação. Após a ejaculação, os espermatozoides podem se movimentar por uma velocidade média de três milímetros por segundo até encontrar-se com o ovulo, processo que pode durar cerca de 20 a 30 minutos.

Uma das maneiras mais eficazes de se impedir que esse processo ocorra, o que resulta em uma concepção, é utilizando os métodos contraceptivos, os quais são diversos e funcionam de formas diferentes, sendo que todos visam evitar que uma gravidez indesejada ocorra (MOREIRA, 2011).

2.5 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

De acordo com Terreço (2014) os métodos contraceptivos apresentam o objetivo de impedir que uma gravidez indesejada venha a acontecer. Alguns além de servirem como forma de prevenção da gravidez, evitam a disseminação de doenças sexualmente transmissíveis.

Os métodos contraceptivos podem ainda ser divididos em dois grupos distintos, sendo eles: os dos que são reversíveis e os do que são irreversíveis. São considerados como métodos reversíveis aqueles, que após a sua interrupção, tem-se a possibilidade de uma gravidez. São métodos irreversíveis aqueles que não é mais possível engravidar, sendo exemplos típicos: vasectomia (homem) e laqueadura (mulher) (BRANDT; OLIVEIRA; BURCI, 2018).

Terreço (2014) explica que os métodos contraceptivos podem ser divididos em cinco tipos diferentes, sendo os comportamentais, hormonais, de barreira, intrauterinos e definitivos.

De acordo com Albuquerque (2018) são considerados como métodos comportamentais ou naturais aquelas em que a mulher se baseia nas mudanças do comportamento sexual, realizando abstinência durante o período fértil e aqueles em que o pênis é retirado da vagina antes que a ejaculação ocorra.

Os métodos hormonais, trata-se daqueles que é realizada a ingestão ou aplicação de medicamentos contendo hormônios específicos. Tal método tem como princípio básico a atuação de hormônios, os quais impedem que a ovulação ocorra e impedindo que o espermatozoide consiga se mover através do muco. Os métodos hormonais podem ser constituídos somente de progesterona ou podem ser do tipo combinados (ALMEIDA, 2010).

Os métodos de barreira são extremamente conhecidos e funcionam de forma a criar uma barreira, a qual impede que o espermatozoide consiga encontrar o ovulo e fecundá-lo, sendo exemplos típicos desse tipo de método, a camisinha e o diafragma (MACEDO, 2015).

Os dispositivos intra uterinos são aqueles em que é colocado no interior do canal vaginal uma estrutura que impede a chegada de espermatozoides. São exemplos típicos deste tipo de método, o Dispositivo Intrauterino (DIU) e o Sistema de Liberação Intrauterino de Levonorgestrel (SIU-LNG) (BRANDT; OLIVEIRA; BURCI, 2018).

Os métodos definitivos são caracterizados pela realização de processos cirúrgicos de forma que promovem a esterilização, impedindo que a mulher engravide. Mesmo em um caso que a cirurgia anteriormente realizada seja revestida, é muito improvável que tanto a mulher possa voltar a engravidar, quanto o homem possa vir a engravidá-la (TERREÇO, 2014).

2.6 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS

De acordo com Mendonça e Araújo (2009), os métodos contraceptivos hormonais são amplamente utilizados por mulheres que visam impedir a gravidez. Os hormônios que são utilizados como forma de impedir a gravidez são o estrogênio e a progestinas. Esse tipo de método funciona impedindo que uma evolução venha a acontecer ou causando o espessamento do muco vaginal, deixando-o impróprio para que os espermatozoides consigam se movimentar,

sendo que os comprimidos hormonais se apresentam de duas maneiras (combinados ou não).

São considerados comprimidos combinados aqueles que possuem em sua formulação a presença de estrogênio e progestina, os quais costumam ser ingeridos por pelo menos de 21 a 24 dias, sendo que durante uma semana, o uso é interrompido, o que permite a mulher menstruar. Durante a semana em que a mulher não toma os comprimidos combinados, é realizado a ingestão dos chamados comprimidos inativos, os quais visam manter a rotina de tomar a pílula de forma diária (SOUZA *et al.*, 2016).

Conforme Brandt, Oliveira e Burci, (2018), em alguns casos, os comprimidos inativos podem conter o ferro e o ácido fólico, visando combater a deficiência de ferro, já que durante os dias em que menstrua, a mulher tende a perder muito sangue. O ácido fólico serve como forma de prevenir a deficiência desse nutriente no organismo da mulher, especialmente se essa vir a engravidar.

Conforme Olsen *et al.*, (2018) os comprimidos combinados podem apresentar diferentes programações. Em alguns casos por exemplo, a mulher pode tomar a medicação por um período de 12 semanas e então interrompê-la por uma semana, sendo que nesses casos a menstruação ocorre somente quatro vezes por ano. Existem também produtos que são tomados diariamente, sendo que nesses casos, a ocorrência de sangramentos irregulares pode vir a acontecer.

Afonso (2016) chama a atenção para a segurança desse tipo de método, já que cerca de 0,3% das mulheres que fazem uso de pílulas combinadas engravidam dentro do primeiro ano de uso. Ainda de acordo com o autor em casos em que a mulher venha a não ingerir os comprimidos durante os primeiros dias do ciclo mensal, apresentam uma maior chance de ocorrência de gravidez.

Quanto a dosagem de estrogênio em comprimidos combinados, essas costumam ser baixas, correspondendo a doses em torno de 10 a 35 microgramas, já que doses muito altas podem representar risco a saúde em função dos possíveis efeitos colaterais. As mulheres que são saudáveis e que não possuem histórico de tabagismo podem tomar esse tipo de comprimido até a menopausa (SILVA, 2017).

Ainda em relação ao esquema de ingestão dos comprimidos combinados torna-se importante o conhecimento de algumas regras: No caso em que a mulher não tome a pílula por um dia, ela precisará fazer a ingestão de duas no dia seguinte. Casos em que pare de tomar o comprimido por dois dias seguidos,

requerem o uso de um método de barreira pelos próximos sete dias. No caso em que houver relação nos cinco dias anteriores e a mulher tiver se esquecido de tomar por dois dias os comprimidos, indicam a necessidade de utilização de uma pílula de emergência (CORREA, 2012).

Os comprimidos que são compostos somente por progestina são de uso diário e apresentam a mesma taxa de sucesso dos combinados, sendo que podem estar relacionados a ocorrência de sangramento irregular. Em geral esse tipo de medicamento é indicado quando se torna prejudicial a mulher o uso de estrogênio. Quando deixam de tomar os comprimidos por mais de 24 horas, a mulher deve utilizar por sete dias algum método de barreira, visando com isto, evitar uma gravidez (TERREÇO, 2014).

Caso a mulher busque fazer uso de medicamentos contraceptivos orais, ela necessita consultar um médico de forma que seja realizada uma investigação sobre o histórico médico, familiar e inclusive social, de forma que se assegure que não apresente problemas de saúde que possam ser agravados pelo uso do medicamento. Nos casos que a mulher apresente pressão arterial elevada contraindica-se o uso de contraceptivos orais combinados (SILVA, 2017).

Outro ponto importante, caso a mulher deseje fazer uso desse tipo de medicamento, diz respeito a realização de um teste de gravidez, de forma a descartar que esteja passando por uma gestação. Costumasse também fazer a realização de um exame físico e uma reavaliação após três meses do início da tomada de medicamentos (OLSEN *et al.*, 2018).

O uso de contraceptivos orais podem ser realizado em qualquer momento do mês, no entanto, nos casos que o uso se dá no período de cinco dias após a menstruação, é indicado o uso de um método contraceptivo pelos próximos sete dias (BRANDT; OLIVEIRA; BURCI, 2018).

Um outro tipo de método contraceptivo muito comum no meio feminino são os adesivos cutâneos e os anéis vaginais. Estes podem conter estrogênio ou progestina e necessitam ser utilizados no período de até três semanas, fazendo-se então uma pausa de uma semana, para que ocorra a menstruação. Casos que a mulher passe a usar esses métodos após os cinco primeiros dias da menstruação requerem o uso de algum outro método de apoio (ALMEIDA, 2010).

Alguns pontos importantes a se observar em relação ao uso desses tipos de métodos contraceptivos dizem respeito ao fato de que são considerados seguros,

tendo taxa de gravidez indesejada de até 0,3%. É importante ressaltar que os adesivos cutâneos possuem uma taxa de eficácia menor quando a mulher apresenta peso acima do normal, se comparadas as que possuem peso normal (RODRIGUES, 2019).

Seguindo-se o esquema de uso do anel ou adesivo contraceptivo, que não seja usado por uma semana e usado por três semanas, a mulher tende a apresentar uma menstruação regular, sendo que são raros a ocorrência de manchas de sangue entre cada menstruação. É importante entender que quanto mais prolongado for o uso desses tipos de métodos, maiores serão os efeitos colaterais que podem trazer prejuízo a saúde da mulher (CORREA, 2012).

O implante contraceptivo funciona liberando progestina de forma lenta na corrente sanguínea. O implante tem a forma de uma haste e o tamanho é ajustável de acordo com a cavidade vaginal, sendo que uma mulher pode fazer uso desse tipo de método por três a cinco anos após o implante (AFONSO, 2016).

A colocação do implante na pele pode correr sem que sejam necessárias a realização nem de incisão nem mesmo de pontos. Na qual é colocado sob a pele, na parte interna do cotovelo e os médicos que realizam esse tipo de procedimento devem obrigatoriamente ter treinamento para tal (BRAGA; VIEIRA, 2015).

Caso a mulher não tenha tido nenhum tipo de relação sexual desprotegida, desde o último ciclo menstrual, pode-se fazer o implante do dispositivo de forma normal, porém se tiver tido relação desprotegia é indicado a realização de um teste de gravidez, sendo que após a confirmação de uma não gravidez pode-se prosseguir normalmente com o implante (AFONSO, 2016).

Caso o implante não seja colocado dentro dos primeiros cinco dias após iniciada a menstruação, indica-se a utilização de outro tipo de método contraceptivo de apoio, pelo menos durante os sete dias, além do próprio implante (OLSEN *et al.*, 2018).

Em relação aos efeitos colaterais mais observados, podem ser citados: dores de cabeça, ausência total de menstruação e irregularidades no ciclo menstrual. Caso tais efeitos colaterais sejam persistentes, o indicado é que se realize a remoção do implante, por meio de uma incisão. Com a retirada do dispositivo a mulher passa a apresentar novamente fertilidade (MACEDO, 2015).

As injeções contraceptivas são um tipo de método muito utilizado e com baixo percentual de falha, já que em torno de 0,2% das mulheres podem ficar

gravidas durante o primeiro ano, ao optarem por tal método. É possível identificar dois tipos diferentes desse contraceptivo, em um deles a aplicação da injeção ocorre no músculo e no outro ocorre na pele, sendo necessário somente uma dose a cada três meses para que a mulher esteja protegida (CORREA, 2012).

Esse tipo de método pode ser utilizado de forma imediata após um parto ou aborto, sendo que em casos em que o intervalo entre as injeções se torne maior que quatro meses, sendo necessário a realização de um teste de gravidez afim de se descartar uma gestação. Se após passados sete dias do início do ciclo menstrual ainda não houver recebido a primeira injeção, indica-se a utilização de outro método contraceptivo de apoio, por pelo menos sete dias após a aplicação (MACEDO, 2015).

No que se refere as desvantagens deste método chama-se a atenção para o fato de que algumas mulheres, mesmo após a interrupção do uso das injeções, a fertilidade pode demorar até 18 meses para retornar, além de que é muito comum que ganhem de um a quatro quilos durante o primeiro ano utilizando o método. É muito comum também, que nos primeiros meses utilizando as injeções, passem a enfrentar problemas de dores de cabeça, e com o passar dos meses, tais episódios tendem a ser tornar mais raros (BRANDT; OLIVEIRA; BURCI, 2018).

2.6.1 Anticoncepção de Emergência (AE)

Os métodos anticonceptivos em sua maioria agem antes ou durante a relação sexual de maneira a prevenir que ocorra uma gestação. No caso da Anticoncepção de Emergência (AE) o medicamento é utilizado após a ocorrência de ato sexual desprotegido, com o objetivo de impedir que ocorra a gravidez (BRASIL, 2005).

A AE é o tipo de método que possui indicação para situações especiais, tendo como foco central a prevenção de uma gravidez indesejada ou inoportuna. Popularmente o método é conhecido como “pílula do dia seguinte”, sendo caracterizado como um medicamento que utiliza compostos hormonais de forma concentrada para se atingir o seu objetivo (TERREÇO, 2014).

De acordo com Miranda e Rabello (2012), o ato de impedir que uma gravidez indesejada ocorresse é uma prática muito milenar, e que nas em culturas antigas, as pessoas recorriam a crenças religiosas, magias e suspeições.

O desejo de descobrir formas de se evitar uma concepção resultou ao longo da história na criação de diversos métodos, alguns que se popularizaram mostrando-se eficazes e outros que se utilizaram por muito tempo, apesar de serem cientificamente ineficazes (BRAGA, 2016).

Em relação a AE como um método anticoncepcional aceitável, foi somente nos últimos 30 anos (com os avanços científicos e com a necessidade de se dar melhores opções as mulheres em relação a questão sexual e reprodutiva), que se popularizou no âmbito da sociedade, ganhando ainda mais força nos últimos 10 anos, em função de sua praticidade e eficácia, além do baixo custo (MACEDO, 2015).

Para Silva *et al.*, (2011) é preciso lembrar que a AE se trata de um método preventivo de cunho excepcional, ou seja, não deve ser utilizado rotineiramente. Conforme os autores a indicação para uso do método ocorre na presença de falhas no uso de outros métodos anticoncepcionais convencionais e rotineiros, além de casos que envolvam abuso sexual.

Em relação as falhas ao se utilizar outros tipos de métodos anticoncepcionais, pode-se citar: rompimento do preservativo durante o ato sexual, o deslocamento do diafragma, erros em relação ao cálculo do período de fertilidade, ausência do uso de anticoncepcional de rotina, como pílula ou injetáveis e mesmo as relações sexuais sem o uso de preservativo. Todos esses tipos de falhas, podem ocasionar o desenvolvimento de uma gravidez indesejada, assim como uma situação de abuso sexual, como o estupro (BRAGA, 2016).

Em casos de violências sexual, o fato de que a mulher não possui o poder de escolha quanto ao uso de preservativo, traz uma das indicações mais clássicas para se recorrer ao uso da AE (PAIVA; BRANDÃO, 2012).

Casos de coerção, que a mulher é obrigada pelo cônjuge a realizar o ato sexual sem o uso de preservativo, também implica na possibilidade do uso desse tipo de método. Ressalta-se sempre que a AE jamais pode ser usada de maneira planejada, uma vez que por se tratar de um ato emergencial, não pode se fazer como prática de rotina (LOPES, 2014).

Como Lacerda, Portela e Marques (2019) demonstram em seu estudo, que mesmo com a ampla disponibilidade de métodos anticoncepcionais, a ocorrência de gravidez indesejada ainda é uma realidade muito presente em países

subdesenvolvidos, a exemplo do Brasil. Um dos aspectos que implicam nessa problemática, diz respeito a falta de orientações sobre a sua importância.

O planejamento familiar, por exemplo, não é uma prática comum na vida da maioria das famílias brasileiras, uma vez que são as famílias com um baixo rendimento, que possuem maior tendência a enfrentarem problemas em torno da gravidez não planejada. Em números, por ano só no Brasil são cerca de oito milhões de gestações inesperadas (MACEDO, 2015).

Estimativas realizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), demonstram que mesmo se todas as mulheres do mundo utilizassem os métodos de forma regular e correta, ainda haveriam em torno de seis milhões de gestações, uma vez que todo método está sujeito a falhas. É importante observar que em muitos casos, a gestação ocorre em função de abuso sexual, assim a possibilidade de prevenção não ocorre (WANNMACHER, 2005).

Conforme Lacerda, Portela e Marques (2019) nos Estados Unidos, por ano ocorrem aproximadamente 32 mil gestações indesejadas, decorrentes de episódios de violência sexual. A concepção não desejada ainda é um problema muito prevalente no mundo inteiro e em torno de 25% dos casos as mulheres recorrem a práticas abortivas, em sua maioria clandestinas e inseguras, o que proporciona uma elevada taxa de mortalidade anual de mulheres grávidas.

É muito comum que mulheres que levam a gravidez adiante, entreguem a criança para a adoção, pois não querem para si a responsabilidade materna. O uso seguro da AE é uma prática que contribui de maneira positiva para que episódios de abortamento trágicos não ocorram e para que seja reduzido o número de crianças que vivem em orfanatos (TERREÇO, 2014).

Existem duas maneiras de se ofertar a AE, sendo a primeira forma mais conhecida como: método Yuzpe, sendo caracterizada pelo uso combinado de anticoncepcionais hormonais, que em já são utilizados de maneira rotineira (MIRANDA; RABELLO, 2012).

O método Yuzpe se faz por meio da aplicação combinada de dois hormônios, o estrogênio e o progestágeno. Nesses casos a administração deve ser realizada em um período de até cinco dias após o ato sexual desprotegido (BRAGA, 2016).

Em relação a associação hormonal utilizada e a dose indicada, o mais recomendado é o uso de etinil-estradiol e levonorgestrel. No caso de AE, indica-se a proporção de 200g de etinil-estradiol para 1mg de levonorgestrel, podendo ser

divididos em duas doses igual, que são aplicadas a cada 12 horas em um período de 24 horas ou uma dose única (PAIVA; BRANDÃO, 2012).

No mercado é possível também encontrar a combinação em forma de comprimido na proporção de 50g de etinil-estradiol para 250g de levonorgestrel, sendo que nesses casos, o indicado é a ingestão de dois comprimidos em um intervalo de 12 horas, ou quatro comprimidos em uma dose única (LACERDA; PORTELA; MARQUES, 2019).

Existem formulações que se tem 30g de etinil-estradiol para 150g de levonorgestrel, sendo recomendado a tomada de quatro comprimidos a cada 12 horas, ou oito comprimidos em uma única dose (LOPES, 2014).

A segunda forma de AE é realizada por meio do uso de progestágeno de forma insolado em uma dose de 1,5mg, a qual é dividida em dois comprimidos contendo 0,75mg cada. Os comprimidos devem ser ingeridos com um intervalo de 12 horas, ou podem ser tomados em uma única vez. São exemplos comerciais desses comprimidos o postinor-2®, ou norlevo®, ou pilem®, ou pozato®, ou nograivid®, ou poslov® (BRASIL, 2005).

Assim como no método de Yuzpe, é possível fazer o uso do levonorgestrel em um período de até cinco dias após o ato sexual desprotegido. Em geral a prescrição de duas doses é a terapêutica mais comum recomendada, sendo importante que a primeira dose seja tomada nas primeiras 72 horas, com o objetivo de se obter um resultado mais eficaz (BRASIL, 2013).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2007) alguns estudos têm demonstrado que a tomada de levonorgestrel em dose única de 1,5mg é tão eficaz quanto o uso de duas doses de 0,75mg no período de 24 horas. E embora existam falhas, o poder de proteção de gravidez é igual eficiente por até cinco dias após a tomada do medicamento.

Quanto aos efeitos colaterais mais comuns em mulheres que necessitaram fazer o uso da anticoncepção de emergência, os mais comuns descritos foram episódios de náuseas e vômitos. Como forma minimizar tais efeitos e a mulher pode fazer o uso de antieméticos, os quais devem ser ingeridos em até uma hora antes de se tomar a AE (MIRANDA; RABELLO, 2012).

É importante ressaltar que faltam evidências científicas de que seja possível reduzir as náuseas e vômitos relacionados ao uso da AE por meio de um controle melhor da alimentação (LACERDA; PORTELA; MARQUES, 2019).

De uma maneira geral, a AE possui boa tolerância por parte das mulheres, sendo raro casos de efeitos colaterais de maior intensidade e severidade. Outros efeitos comuns e que regredem após curta duração, são: cefaleia, dor nas mamas e vertigens (TERREÇO, 2014).

Em casos que a mulher apresente vômito após uma ou duas horas do uso da AE, é recomendado que a dose seja repetida, sendo que caso o vômito volte a acontecer novamente dentro do prazo anteriormente citado, deve-se repetir mais uma vez a dose, só que desta vez por via vaginal (WANNMACHER, 2005).

O nível de absorção por via vaginal (epitélio vaginal) é muito próximo do que se tem na via oral, seja para o método de Yuzpe ou pelo uso de levonorgestrel. Nos casos que já se tem um histórico recorrente de vômito pós uso do AE, recomendasse que a dose seja sempre aplicada por via vaginal (PAIVA; BRANDÃO, 2012).

No que diz respeito a contraindicação, Priante (2013) explica que mulheres com gravidez já confirmada não devem fazer uso da AE. E mulheres com histórico de Acidente Vascular Cerebral, ou diabetes, ou tromboembolismo e enxaqueca severa devem ter cautela quanto ao uso dos medicamentos, já que efeitos colaterais mais graves podem ocorrer. Porém o uso não é contraindicado, devendo-se dar preferência pela tomada de levonorgestrel, evitando a utilização do método de Yuzpe.

De acordo com Braga (2016) cientificamente falando a AE não pode causar um aborto, já que os medicamentos agem de forma a retardar a ovulação ou impedir a migração de espermatozoides. Neste caso não se tem o processo de fecundação, já que não ocorre o encontro entre os gametas feminino e masculino.

É de extrema importância que seja deixado claro que a AE não possui qualquer proteção em relação as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Assim, é muito importante que se realize orientações a mulher ou casal quanto a importância do uso do preservativo, pois esse é o único método que comprovadamente fornece proteção ao casal (BRASIL, 2005).

2.7 O PAPEL DO FARMACÊUTICO DIANTE DO USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS

Embora o uso de métodos contraceptivos hormonais seja muito eficaz quando se visa evitar uma gestação, eles trazem grande risco a saúde da mulher caso utilizados de maneira exagerada (RANIERI; SILVA, 2011).

Esse tipo de método tem se difundido de forma muito ampla entre a população feminina, e muitas mulheres em idade adulta e fértil tem buscado nessa prática uma maior praticidade, em função da eficiência comprovada dos medicamentos (BRANDT; OLIVEIRA; BURCI, 2018).

O uso exagerado desses métodos pode acarretar diversos problemas a saúde a mulher, entre eles podem ser citados o maior risco de desenvolvimento de câncer, glaucoma, trombose, doenças hepáticas e crônicas, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (LEAL; RODRIGUES; DALCI, 2019).

As ações que são passíveis de serem colocadas em prática visam principalmente a prevenção, por meio de ações educativas, e a mulher deve desde muito cedo ser orientada sobre as vantagens e desvantagens provenientes do uso desse método e a importância de se buscar orientação profissional, como forma de trazer uma maior segurança (BRANDÃO, 2017).

Conforme Brandão *et al.*, (2016) explicam que o profissional formado em farmácia possui conhecimentos técnicos, práticos e científicos a respeito do tema, uma vez que durante toda a sua formação, estudam de forma incessável tais conteúdos, de forma a entender como esses medicamentos funcionam no organismo e quais os benefícios e as desvantagens que decorrem do seu uso.

Levando-se em conta que o farmacêutico possui toda uma preparação, e pode atuar orientando as mulheres sobre os riscos do uso indiscriminado desses medicamentos. Desta forma o profissional pode atuar orientando sobre o tema por meio da oferta de palestras, por exemplo (RANIERI; SILVA, 2011).

Outra maneira pela qual o farmacêutico pode atuar, diz respeito a participação no processo de escolha de qual tipo de anticoncepcional deverá ser utilizado pela mulher. O amplo conhecimento deste profissional, permite que ele possa indicar qual seria a droga de melhor escolha para cada paciente, levando-se em consideração o tipo, mecanismo de funcionamento, benefícios, desvantagens e possíveis efeitos colaterais (BRANDÃO, 2017).

Brandt, Oliveira e Burci (2018) enxergam o papel do farmacêutico em relação ao tema, como uma responsabilidade social, uma vez que o uso indiscriminado de métodos hormonais por mulheres já se tornou um problema de saúde pública, o qual vem sendo amplamente debatido, já que se busca formas de ajudar na resolução do problema.

O ideal é que a atenção farmacêutica possa ser ofertada no âmbito da Atenção Básica, tendo-se em vista que é nesse nível que se incluem as atividades preventivas e educativas, estando entre as orientações a respeito do planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis e métodos anticoncepcionais (RANIERI; SILVA, 2011).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa tem característica do tipo revisão literária, com abordagem qualitativa e de caráter exploratório. O estudo de revisão literária, conforme Demo (2008) trata-se daquele em que o pesquisador realiza uma busca ativa em busca de estudos que abordem o tema da pesquisa e que respondam aos objetivos que foram levantados.

Richardson (2007) explica que embora o estudo de revisão literária possa parecer em um primeiro momento, menos valoroso do que uma pesquisa de campo. Esse tipo de pesquisa possui relevância e se elaborado seguindo critérios rigorosos e baseando-se em estudos conceituados, pode resultar em um material de grande qualidade.

A abordagem qualitativa caracteriza-se pelo seu aspecto amplamente subjetivo, uma vez que o eixo da pesquisa se orienta por meio de um processo de discussão do tema (BOOTH; COLOMB; WILLIAMS, 2005).

Conforme Gil (2010) a pesquisa de caráter exploratório, é aquela em que o pesquisador vai em busca de estudos, de forma a explorar as produções disponíveis sobre o tema, possibilitando que sejam levantadas evidências e informações que ajudem a confirmar as hipóteses e a solucionar a problemática construída.

3.2 COLETA E AMOSTRAGEM DOS ESTUDOS

A coleta dos estudos ocorreu em meio eletrônico na base de dados escolhida foi a *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Os estudos foram publicados no período de 2010 a 2020. E o período de busca ocorreu no primeiro semestre de 2021.

Para facilitar o processo de busca, utilizou-se as palavras-chave tais como: “métodos contraceptivos”, “vantagens e desvantagens dos anticoncepcionais” e “riscos diante do uso de métodos contraceptivos hormonais de forma exagerada”.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Em relação aos critérios de inclusão, foram utilizados os artigos em língua portuguesa, completos e abordavam o tema em questão e terem sido publicado no Brasil no período de 2010 a 2020.

Os critérios utilizados para exclusão por sua vez foram: artigos em língua estrangeira, incompletos, que não respondiam ao tema em questão e foram publicados fora do período temporal delimitado.

3.4 ANÁLISE DOS ESTUDOS

As pesquisas selecionadas passaram por uma profunda análise afim de comprovar que atendiam aos objetivos buscados. A análise foi promovida de forma mais profunda e atenciosa, de forma que somente os estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram escolhidos. E na sequência passaram por um processo de fichamento das principais para seleção das ideias, de forma a se construir os resultados e discussão para este estudo.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Como forma de se respeitar os aspectos éticos envolvidos no processo de pesquisa e a lei de direitos autorais, todos os estudos utilizados foram referenciados na referência deste Trabalho de Conclusão de Curso, por meio da lista de referências. É importante ressaltar que o estudo foi construído de acordo com conceitos, definições e discussões encontrados em outros trabalhos, porém sem que se realize plágio.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ANÁLISE GERAL DOS ESTUDOS SELECIONADOS

O processo de seleção ocorreu nas bases de dados *Scielo* e *MEDLINE*, sendo que o processo de análise levou a escolha final de 16 estudos. A Figura 3 apresenta um fluxograma de como se deu o processo de pesquisa.

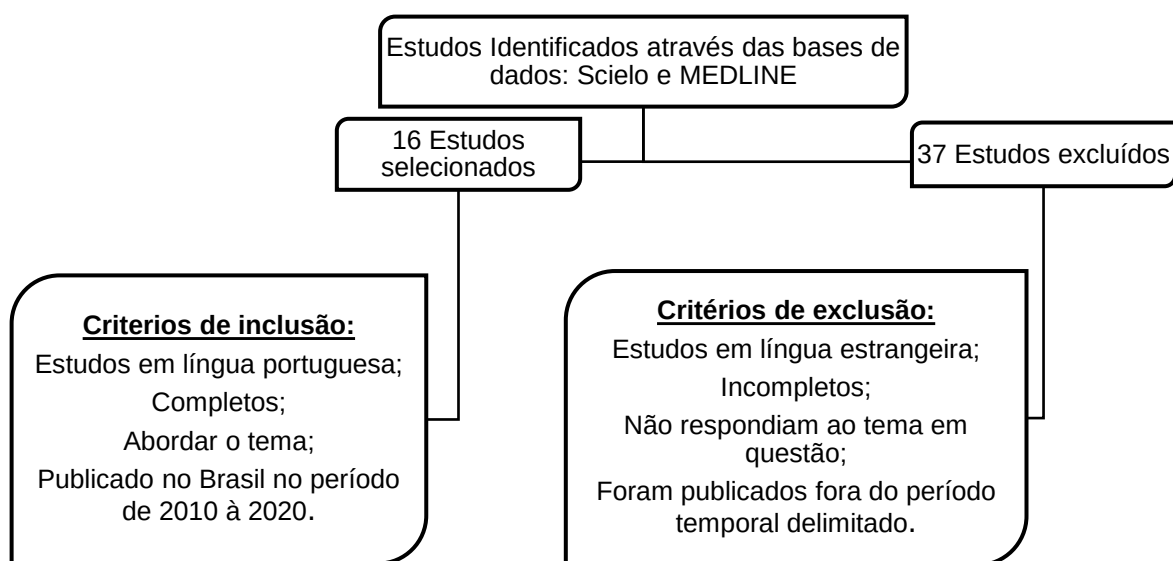


Figura 3 – Fluxograma de pesquisa e seleção dos estudos em meio eletrônico

Através da pesquisa foram selecionados um total de 53 estudos, sendo 22 provenientes da base de dados *MEDLINE* e 31 do site *Scielo*. Ao final da análise, restaram somente 16 produções, e deste 4 são do site *MEDLINE* e 12 do site *Scielo*. O Gráfico 1 faz a representação em relação ao ano de publicação.

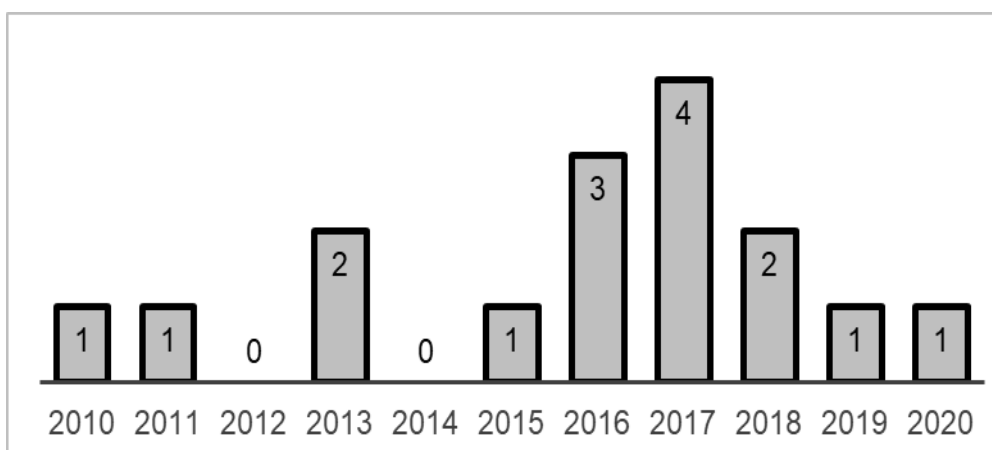


Gráfico 1 – Ano de publicação dos estudos.

A maioria dos estudos (25% - n=04) foram publicados no ano de 2017 e pelo menos 18,75% (n=03) no ano de 2016. Os anos de 2013 e 2018 tiveram 02 estudos cada (12,5%) e os anos restantes representam 6,25% cada (n=01).

A Tabela 1 apresenta a origem dos estudos em relação a revista, universidade e faculdade de publicação.

Tabela 1 – Distribuição dos estudos conforme revista, universidade e faculdade de publicação

PERIÓDICO	Nº	%
Universidade Federal do Ceará	1	6,25
Revista Prática Médica	1	6,25
Universidade de Brasília	1	6,25
Journal of the medicine and Health Promotion	1	6,25
Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde	1	6,25
Faculdade Maria Milza	1	6,25
Centro Universitário de Brasília	1	6,25
Revista Científica da Saúde	1	6,25
Revista Científica Sena Aires	1	6,25
Revista EMFOCO	1	6,25
Revista Científica do ITPAC	1	6,25
Revista Latino-Americana de Enfermagem	1	6,25
Universidade Federal de Campina Grande	1	6,25
Revista de Saúde Pública	1	6,25
Revista RENAME	1	6,25
Universidade Federal de Minas Gerais	1	6,25
Total	16	100%

Ao se analisar a Tabela 1, é possível evidenciar que cada um dos 16 estudos que foram selecionados e utilizados para composição dos resultados e discussão, é proveniente de um periódico, universidade e faculdade diferente, sendo que cada 1 (um) representa 6,25% do total.

4.2 RISCOS PROVENIENTES DO USO ABUSIVO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIIS

A Tabela 2 apresenta as informações de cada um dos estudos selecionados, sendo: apresentados os autores, ano de publicação, título e objetivos.

Tabela 2 – Dados dos estudos que foram selecionados para pesquisa

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVOS
Américo (2010)	Perfil de uso de anticoncepcionais orais combinados de baixa dose e fatores associados.	Avaliar o perfil de uso de anticoncepcionais orais combinados (AOC) de baixa dose e fatores associados, além de conhecer as condições demográficas e socioeconômicas das usuárias e os riscos reprodutivos presentes no grupo.
Braga e Vieira (2013)	Contraceção hormonal e tromboembolismo.	Revisar a relação entre os contraceptivos hormonais e o risco de tromboembolismo.
Oliveira (2016)	Uso de anticoncepcional oral por adolescentes e seus efeitos colaterais: revisão integrativa da literatura.	Verificar o uso de anticoncepcional oral na adolescência e seu efeito colateral, descrevendo o conhecimento dos adolescentes em relação ao método e identificar o efeito colateral do anticoncepcional oral sofrido pelos adolescentes.
Magalhães, Morato e Santos (2017)	Anticoncepcional oral como fator de risco para trombose em mulheres jovens	Avaliar e comparar os testes de coagulação e fatores de risco para o desenvolvimento de trombose em mulheres jovens devido ao uso de anticoncepcionais orais combinados.
Almeida e Assis (2017)	Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais.	avaliar as alterações fisiológicas, os efeitos colaterais e as reações adversas que se relacionam ao uso de anticoncepcionais hormonais orais.
Duarte (2017)	Os anticoncepcionais orais como fatores de risco para a trombose venosa profunda	Apresentar a forma como os anticoncepcionais atuam como fatores de risco para a trombose venosa profunda
Santos (2017)	Revisão bibliográfica sobre a trombose venosa profunda relacionada ao uso de anticoncepcional oral.	Elaborar uma revisão da literatura acerca da relação da trombose com o uso de anticoncepcional oral.
Sousa e Álvares (2018)	A trombose venosa profunda como reação adversa do uso contínuo de anticoncepcionais orais.	Relacionar as alterações no sistema hemostático com o uso contínuo dos anticoncepcionais orais e a ocorrência da trombose venosa profunda.
Souza, Borges e Mourão (2018)	Contraceção oral e fatores de risco em mulheres brasileiras: revisão integrativa.	Analisar o uso e a exposição das mulheres brasileiras a fatores de risco durante a contraceção com AOH.
Couto <i>et al.</i> , (2020)	Evidências dos efeitos adversos no uso de anticoncepcionais hormonais orais em mulheres	Identificar na literatura as evidências científicas sobre os eventos adversos, oriundos do uso de anticoncepcional hormonal oral por mulheres.

Conforme Sousa e Álvares (2018) os anticoncepcionais hormonais são métodos contraceptivos utilizados a nível mundial pelas mulheres, as quais optam pela sua utilização, em função da sua eficácia e praticidade. Na maioria, levam

somente em consideração os efeitos benéficos dessas drogas e não buscam conhecer os riscos provenientes de seu uso.

A falta de conhecimentos relacionados aos efeitos negativos provenientes do uso de anticoncepcionais por parte das mulheres é considerada uma das grandes problemáticas dentro do âmbito da saúde pública atualmente. E são necessários investimentos em torno de políticas que levem informações sobre o assunto a esta população.

Como Américo (2010) explica, os efeitos colaterais em farmacologia se referem a intercorrências oriundas do uso de medicamentos, as quais podem apresentar desde caráter leve, até mais grave, trazendo potencial risco de vida ao indivíduo. No que se refere ao uso de anticoncepcionais, as alterações ou reações adversas podem afetar os diversos sistemas do organismo, tais como: imunológico, vascular, cardiorrespiratório, cerebrovascular, psiquiátrico, ocular, nervoso, gastrointestinal, hepatobiliar, entre outros.

De acordo com Oliveira (2016) entre os sintomas e sinais mais comum que se fazem presentes diante do uso desses fármacos, especialmente quando são consumidos de maneira exagerada, contribuindo para o surgimento de cravos e espinhas, a diminuição da libido, dores de cabeça, sensibilidade nas mamas, aumento do peso, desenvolvimento de quadro caracterizado por fadiga e exaustão e depressão, assim como a descompensação dos níveis hormonais e alterações fisiológicas e no metabolismo da glicose e dos colesterol HDL e LDL.

Vale ressaltar que muitos destes sintomas acabam tendo um perfil de leve a moderado, e que não trazem um nível considerável de risco para a integridade da mulher, entretanto, conviver com tais sintomas podem levar a uma diminuição considerável da qualidade de vida.

Em alguns casos, o abuso relativo ao uso desses medicamentos pode intensificar problemas já existentes, como a elevação da pressão arterial em pacientes hipertensas e descompensação dos níveis de glicose no sangue em mulheres diabéticas. Ressalta-se que em determinadas circunstâncias, essas alterações podem ocorrer de maneira progressiva, conforme se der a continuidade do uso dos anticoncepcionais (BRAGA; VIEIRA, 2013).

Entre as complicações que mais trazem preocupações devido ao uso de anticoncepcionais, podem ser citados o risco de desenvolvimento de trombose arterial, assim como do quadro de Acidente Vascular Encefálico (AVE), tanto

isquêmico, quanto hemorrágico. Tais problemas são mais comuns quando diante do uso de anticoncepcionais fabricados a base de estrogênio e quando as mulheres possuem idade superior a 35 anos (MAGALHÃES; MORATO; SANTOS, 2017).

É preciso muita atenção em relação ao aconselhamento das mulheres, pois muitas, fazem uso desses fármacos de forma incorreta, e costumam exagerar na dose utilizada ou adotam sem a prescrição de um profissional que possua conhecimento e formação em torno do assunto. Essa alta medicação pode resultar no rápido desenvolvimento de problemas no organismo.

Em seu estudo Souza e Alvares (2018), afirmam que nos últimos anos tem sido realizada uma associação entre o uso de anticoncepcionais a base de estrogênio e o desenvolvimento de clamídia e doença inflamatória pélvica. Além disso, em torno de 13% dos casos de AVE em mulheres com idade maior que 30 anos e que vivem na Europa tem sido associado a utilização exagerada de anticoncepcionais.

Cada vez mais tem sido comum a realização de estudos, por parte de muitos pesquisadores, os quais visam correlacionar o uso desses medicamentos com o surgimento de diversos quadros agudos em mulheres que se encontram na idade fértil. Quanto mais pesquisas forem realizadas, mais dados e informações poderão ser coletadas, possibilitando entender o assunto e tomar atitudes viáveis.

Couto *et al.*, (2020) postulam a respeito das evidências dos efeitos adversos no uso de anticoncepcionais hormonais orais em mulheres. E afirmam que o uso contínuo de anticoncepcionais está comumente associado aos surgimentos de eventos trombóticos e ao aumento do risco de desenvolvimento de neoplasias e cardiopatias vasculares. Conforme os autores, os hormônios estrogênio e etinilestradiol (EE) causam alterações no mecanismo de coagulação sanguínea, o que resulta em uma maior formação de índice de trombina, causando o tromboembolismo venoso, conhecido como TEV.

O desenvolvimento de quadros cardiovasculares se dá pela ação dos esteroides endógenos, os quais atuam sobre o processo de produção de angiotensinogênio hepático, elevando os níveis pressóricos. Assim, é preciso que se tenha muita precaução, quanto a prescrição de anticoncepcionais em mulheres que possuam quadro hipertensivo (COUTO *et al.*, 2020).

Em sua pesquisa, Souza, Borges e Mourão (2018), afirmam que mulheres com idade entre 15 a 49 anos e que fazem uso de anticoncepcionais hormonais

orais, apresentam um maior risco de desenvolvimento do quadro de trombose venosa profunda. Esses medicamentos também potencializam o surgimento de infecções vaginais associadas a infecção por Papilomavírus Humano – HPV.

Almeida e Assis (2017) em seu estudo chamam atenção para o fato de que em muitos casos, um problema que pode surgir relacionado ao uso do anticoncepcional hormonal de forma errada, se refere a gestação indesejada. Assim é importante que se tenha atenção ao fato de que o simples uso do medicamento (sem as devidas orientações e avaliação), não é garantia de que a gravidez seja prevenida.

É deste fato que decorre a importância de se prestar orientações as mulheres que fazem uso desse tipo de método, sempre esclarecendo dúvidas e deixando claro que existem riscos em relação a uma possível gravidez indesejada. Assim, o farmacêutico deve entender que suas atribuições vão além da dispensação e englobam a realização de ações educativas.

Por meio de seu estudo Santos (2017) evidencia que casos que a mulher inicia a anticoncepção hormonal de forma precoce (antes do período de fertilidade) contribuem para o desenvolvimento progressivo de câncer do colo de útero quando a se torna adulta.

O desenvolvimento do câncer de mamas é também um problema que tem sido relacionado ao uso abusivo de anticoncepcionais. Acredita-se que a alta concentração de hormônios causada pelos medicamentos, ajudam no desenvolvimento do carcinoma (DUARTE, 2017).

Observa-se que diversos estudos vem buscando demonstrar fatores que ajudam a aumentar o risco de desenvolvimento do câncer de mamas, sendo que a alta carga hormonal tem sido frequentemente relacionada ao problema. As células cancerígenas parecem demonstrar uma pré-disposição ao que se fortalecem, utilizando os hormônios femininos como um “alimento”.

Diante dos expostos, os estudos demonstram que os principais efeitos adversos provenientes do uso de anticoncepcionais hormonais estão relacionados ao sistema cardiovascular. E quadros como trombose venosa profunda e AVC são comuns que podem surgir também problemas relacionados a infecção e o desenvolvimento de neoplasia, além de sintomas agudos, tais como: febre, dor de cabeça, fraqueza, fadiga e depressão.

4.3 AÇÕES EM TORNO DO USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS E O PAPEL DO FARMACÊUTICO

A Tabela 3 apresenta as informações de cada um dos estudos selecionados, sendo apresentados: os autores, ano de publicação, título e objetivos.

Tabela 3 – Os objetivos dos estudos selecionados.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVOS
Lima, Vaz e Partata (2011)	Contracepção medicamentosa em situações especiais.	Discutir a contracepção medicamentosa em situações especiais.
Américo <i>et al.</i> , (2013)	Conhecimento de usuárias de anticoncepcional oral combinado de baixa dose sobre o método.	Identificar o conhecimento de usuárias de anticoncepcional oral combinado sobre uso correto, efeitos colaterais e complicações relacionados a esse uso, verificar correlação entre o conhecimento sobre o método com idade, escolaridade, renda familiar mensal e tempo de uso.
Freitas (2015)	Uso de anticoncepcionais orais e o papel do farmacêutico na dispensação: elaboração de um roteiro de dispensação.	Elaborar um roteiro para dispensação desses medicamentos a partir da revisão de literatura sobre contraceptivos orais.
Farias <i>et al.</i> , (2016)	Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil.	Analisar a prevalência do uso atual de contraceptivos orais e injetáveis por mulheres brasileiras.
Fernandes <i>et al.</i> , (2016)	Saúde reprodutiva da mulher: fatores determinantes na escolha dos métodos contraceptivos.	Identificar a escolha das mulheres em relação ao método anticoncepcional na UBS do bairro Major Prates, no município de Montes Claros, antes e depois da realização da reunião de planejamento familiar.
Gomes (2019)	Ações educativas para uma vida sexual saudável: ênfase no uso de contraceptivos para prevenção de gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis	Desenvolver ações educativas, utilizando a metodologia de pesquisa-ação e abordagens investigativas, para promover a conscientização dos alunos do ensino médio a respeito de uma vida sexual saudável com ênfase no uso de contraceptivos como forma de prevenir gravidez indesejada e as infecções sexualmente transmissíveis.

Conforme Fernandes *et al.* (2016), o farmacêutico é um profissional que atua em diversas áreas que compõem o ramo da saúde, sendo que no contexto da

terapêutica medicamentosa, apresenta conhecimentos tanto em torno da fisiopatologia de diversas doenças, quanto em relação as melhores abordagens farmacológicas a se ofertar.

Levando-se tal fato em consideração, é possível evidenciar a importância que possui diante de mulheres em idade fértil que fazem uso de medicamentos contraceptivos hormonais. As atividades se dão tanto em torno do processo de escolha terapêutica e na dispensação medicamentosa, quanto em relação as orientações que se fizerem necessárias para um melhor esclarecimento de dúvidas.

Na maior parte dos casos, o farmacêutico atua especialmente no campo de educação em saúde, levando informações a população feminina sobre o uso desses fármacos, de formar a deixar evidente quais são os pontos positivos e os negativos existentes (AMÉRICO *et al.*, 2013).

Em seu estudo Lima, Vaz e Partata (2011), chamam atenção ao fato de que a dispensação dos anticoncepcionais hormonais deve ser realizada de forma racional e segura, e de preferência deve ter a participação do farmacêutico. É preciso entender que dispensar, não apenas o processo de vender, uma vez que se trata de um momento que engloba a realização de procedimentos de forma segura e com qualidade, levando-se em consideração as necessidades que cada mulher apresenta.

O farmacêutico precisa também possuir conhecimentos básicos a respeito de outros métodos anticoncepcionais que não sejam hormonais, pois em muitas situações, a mulher pode adotar outras formas de prevenção, que são também consideradas seguras, como o uso de diafragma, DIU e especialmente a camisinha. Vale lembrar que a gravidez indesejada não é a única ocorrência que pode vir a acontecer diante da falta de prevenção, uma vez que existem também doenças sexualmente transmissíveis.

De acordo com Freitas (2015) a automedicação é uma das práticas mais comuns, em relação ao uso de anticoncepcionais, e as mulheres passam a utilizar um medicamento que foi prescrito para uma outra pessoa próxima, como uma irmã ou amiga. Tal prática traz riscos iminentes para a saúde, já que existem muitos tipos de drogas com as mais diversas composições, sendo que a recomendação de uso se faz de acordo com o perfil de cada mulher.

Para Gomes (2019) um dos problemas provenientes do uso indiscriminado desses medicamentos, diz respeito ao potencial risco de ocorrência de uma

interação medicamentosa, já que existem mulheres que fazem uso de mais de um tipo de fármaco, além disso, o problema pode ocorrer devido ao uso concomitante de bebidas alcoólicas, consumo de certos alimentos e os anticoncepcionais.

É preciso combater tal prática, sendo que o farmacêutico é um profissional muito importante neste contexto, podendo realizar orientações e esclarecendo as dúvidas. Torna-se de responsabilidade desse profissional, realizar uma intervenção diante de casos que a mulher se automedica com anticoncepcionais hormonais, sem que realize por uma avaliação médica.

No âmbito do SUS, o farmacêutico se torna essencial, já que é grande o fluxo de mulheres que buscam fazer uso de métodos anticoncepcionais hormonais. E essa busca ocorre nas Unidades Básicas de Saúde, assim como a dispensação. Levando-se em consideração que tal profissional compõe a Equipe de Saúde da Família, destaca-se que a sua presença nesses locais, contribuem de maneira muito positiva, tanto no processo de dispensação segura, quanto em torno das orientações sobre o fármaco que será utilizado (FARIAS *et al.*, 2016).

Na realidade vivenciada, infelizmente, ainda se nota a existência de problemas quanto a atuação do farmacêutico no contexto da Atenção Básica, já que é consideravelmente grande a quantidade de UBS's que não contam com a presença deste profissional.

Fica, portanto, evidenciado que o farmacêutico é muito importante diante do uso de medicamentos anticoncepcionais hormonais, sendo que o seu papel engloba várias etapas, as quais incluem desde a fabricação e acomodação das drogas, passando pelo processo de dispensação e a realização de orientações e esclarecimentos das dúvidas que se fizerem necessárias.

5 CONCLUSÃO

Por meio dessa pesquisa de revisão literária, foi possível selecionar um número considerável de estudos, os quais abordavam o tema foco da pesquisa. A análise desses estudos permitiu que os objetivos dessa pesquisa pudessem ser alcançados, bem como as perguntas-problemas fossem respondidas.

Em relação aos problemas oriundos do uso de anticoncepcionais hormonais, ficou evidente que boa parte da população feminina não possui conhecimentos básicos a respeito dos efeitos colaterais que são resultantes do uso de tais medicamentos. Sendo que são capazes de atingir os diversos sistemas do corpo humano de forma leve, moderada ou grave.

Os principais problemas citados pelos estudos são o surgimento de cravos e espinhas, a diminuição da libido, dores de cabeça, sensibilidade nas mamas, aumento do peso, desenvolvimento de quadro caracterizado por fadiga e exaustão e depressão, assim como a descompensação dos níveis hormonais e alterações fisiológicas e no metabolismo da glicose e dos colesterolis HDL e LDL. Além de que são considerados como graves, os quadros de Trombose Venosa Profunda e o Acidente Vascular Encefálico.

Quanto ao papel do farmacêutico diante das mulheres que fazem uso desses métodos, os estudos apontam a importância da dispensação dos medicamentos de forma racional e segura, sempre orientando e esclarecendo dúvidas, além de evidenciarem o papel profissional na educação, quanto ao uso de métodos contraceptivos alternativos que trazem menores riscos à saúde da mulher.

Os resultados obtidos pelo presente estudo, torna-se de grande validade para área farmacêutica, especialmente no que se refere ao tema estudado, já que o pode contribuir para com outros pesquisadores no desenvolvimento de novas pesquisas. Chama-se a atenção quanto a necessidade de se elaborar produções científicas que estejam voltadas para a realidade vivenciada pelos profissionais no dia a dia.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, E. A. **Reprodução humana e métodos contraceptivos**: uma abordagem voltada para a educação básica. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.
- AIRES, M. M. **Fisiologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- ALBUQUERQUE, J. S. **Métodos anticoncepcionais reversíveis: uma revisão**. Cuité: UFCG, 2018.
- ALMEIDA, A. P. F.; ASSIS, M. M. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador, v. 5, n. 5, p. 85-93, 2017.
- ALMEIDA, L. C. **Métodos contraceptivos**: uma revisão bibliográfica. Contagem: Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.
- AMÉRICO, C. F. **Perfil de uso de anticoncepcionais orais combinados de baixa dose e fatores associados**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2010.
- AMÉRICO, C. F.; NOGUEIRA, P. S. F.; VIEIRA, R. P. R.; BEZERRA, C. G.; MOURA, E. R. F.; LOPES, M. V. O. Conhecimento de usuárias de anticoncepcional oral combinado de baixa dose sobre o método. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 04, p. 01-07, 2013.
- BERGER, K. **Hipogonadismo hipogonadotrófico**: diagnósticos pré-puberal e papel das isoformas e variantes gênicas do hormônio luteinizante no fenótipo da doença. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2006.
- BEZERRA, J. F.; LARA, S. R. G.; NASCIMENTO, J. L.; BARBIERI, M. Assistência à mulher frente à violência sexual e políticas públicas de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**. São Paulo, v. 31, n. 1, 2018.
- BOOTH, W; COLOMB, G.G.; WILLIAMS, J.M. **A arte da pesquisa**. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- BRAGA, A. P. C. **Efeitos do uso da contracepção de emergência**: revisão de literatura. Brasília: Centro Universitário de Brasília, 2016.
- BRAGA, G. C.; VIEIRA, C. S. Contracepção hormonal e tromboembolismo. **Revista Prática Médica**, Brasília, v. 50, n. 01. P. 58-62, 2013.
- BRAGA, G. C.; VIEIRA, C. S. Anticoncepcionais reversíveis de longa duração: Implante Liberador de Etonogestrel (Implanon®). **Revista FEMINA**, v. 43, n. 1, 2015.
- BRANDÃO, E. R. O atendimento farmacêutico às consumidoras da contracepção de emergência. **Saúde Soc.** São Paulo, v.26, n.4, p.1122-1135, 2017.

BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. S.; VENTURA, M.; PAIVA, S. P.; BASTOS, L. L.; OLIVEIRA, N. V. B. V.; SZABO, I. “Bomba hormonal”: os riscos da contracepção de emergência na perspectiva dos balconistas de farmácias no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 09, 2016.

BRANDT, G. P.; OLIVEIRA, A. P. R.; BURCI, L. M. Anticoncepcionais hormonais na atualidade: um novo paradigma para o planejamento familiar. **Revista Gestão e Saúde**, v. 18, n. 01, 2018.

BRASIL, Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher. **Mapa da violência contra a mulher 2018**. Distrito Federal: Câmara dos Deputados, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anticoncepção de Emergência**: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CALANDRINI, T. S. S. **Estudo morfofuncional na visão em gestantes atendidas no pré-natal em uma unidade de saúde na capital do Estado Amapá**. Macapá: Universidade Federal do Amapá, 2017.

CORREA, D. A. S. **Uso de contraceptivos orais entre mulheres de 18 a 49 anos**: inquérito populacional telefônico. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.

COSTA, S. L.; COSTA, E. P.; PEREIRA, E. C. M.; MENDES, V. R. A.; SILVA, T. F.; RODRIGUES, A. C. F.; FREITAS, P. P. T.; SANGULARD, L. M. P. Caracterização estrutural do hormônio folículo estimulante e seu papel na fisiologia de células ovarianas. **Ciência Animal**, v. 24, n. 01, p. 11-23, 2014.

COSTANZO, L. S. **Fisiologia**. 6 ed. Editora Elsevier, 2018.

COUTO, P. L. S.; VILELA, A. B. A.; GOMES, A. M. T.; FERREIRA, L. C.; NEVES, M. L. P.; PEREIRA, S. S. C.; SUTO, C. S. S.; SOUZA, C. L. Evidências dos efeitos adversos no uso de anticoncepcionais hormonais orais em mulheres. **Enfermagem em Foco**, v.11, n. 04, p. 79-86, 2020.

DANGELO, J. G.; FATTINI, C. A. **Anatomia humana sistêmica e segmentar**. Atheneu. 3 ed. São Paulo: 2007.

DEMO, P. **Metodologia para quem quer aprender**. São Paulo: Atlas, 2008.

DOCKHORN, S. **Contracepção hormonal combinada interfere sobre a libido feminina?** Sinop: Universidade Federal do Mato Grosso, 2017.

DUARTE, A. J. V. G. **Os anticoncepcionais orais como fatores de risco para a trombose venosa profunda**. Brasília: Centro Universitário de Brasília, 2017.

FARIAS, M. R.; LEITE, S. N.; TAVARES, N. U. L.; OLIVEIRA, M. A.; ARRAIS, P. S. D.; BERTOLDI, A. D.; PIZZOL, T. S. D.; LUIZA, V. L.; RAMOS, L. R.; MENGUE, S. S. Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 50, supl. 02, p. 01-10, 2016.

FERNANDES, I. A. C.; FAGUNDES, K. E. A.; CORREA, G. P. R.; DIAS, C. L. O. Saúde reprodutiva da mulher: fatores determinantes na escolha dos métodos contraceptivos. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, v. 05, n. 02, p. 88-107, 2016.

FRABESGO, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de Orientação Reprodução Humana**. São Paulo: FRABESGO, 2011.

FRANZEN, R. **Efeito do ciclo menstrual na produção de força**: revisão de literatura. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

FREITAS, I. H. S. **Uso de anticoncepcionais orais e o papel do farmacêutico na dispensação: elaboração de um roteiro de dispensação**. Cuité: Universidade Federal de Campina Grande, 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2010.

GOMES, A. M. B. **Ações educativas para uma vida sexual saudável**: ênfase no uso de contraceptivos para prevenção de gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2019.

GRILLO, R. M. **Política pública de saúde**: A Atenção Básica na detecção precoce e prevenção do câncer. Franca: Universidade Estadual Paulista "Júlio De Mesquita Filho", 2013.

GUIDINI, C. **Abordagem histórica da evolução do Sistema de Saúde Brasileiro**: conquistas e desafios. Tio Hugo: Universidade Federal de Santa Maria, 2012.

GUYTON, A. C. **Fisiologia Humana**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

LACERDA, J. O. S.; PORTELA, F. S.; MARQUES, M. S. O Uso Indiscriminado da Anticoncepção de Emergência: Uma Revisão Sistemática da Literatura. **Id on Line Revista Mult. Psic.** v.13, n. 43, p.379-386, 2019.

LEAL, A. V.; RODRIGUES, C. R.; DALCIN, M. F. Atenção farmacêutica no uso de contraceptivos de emergência: uma breve revisão. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 27, n. 02, p. 159-163, ju. /ago., 2019.

LIMA, L. R. M.; VAZ, S. N. D. A.; PARTATA, A. K. Contracepção medicamentosa em situações especiais. **Revista Científica do ITPAC**, v. 04, n. 02, 2011.

LOPES, M. B. **Cinquenta anos da pílula anticoncepcional**. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2014.

MACEDO, N. M. R. **Contraceptivos orais**: avaliação das interações e efeitos adversos em usuários do serviço público. Juazeiro do Norte: Faculdade de Juazeiro do Norte, 2015.

MAGALHÃES, A. V. P.; MORATO, C. B.; SANTOS, G. M. R. Anticoncepcional oral como fator de risco para trombose em mulheres jovens. **Faculdades Integradas de Patos Curso de Medicina**, Patos, v. 2, n. 3, 2017.

MENDONÇA, R. C. M.; ARAUJO, T. M. E. Métodos contraceptivos: a prática dos adolescentes das escolas agrícolas da universidade federal do Piauí. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 4, 2009.

MIRANDA, C. S.; RABELLO, E. G. **Impacto do anticoncepcional de emergência no organismo feminino**. Alagoinhas: Faculdade Santo Antônio, 2012.

MOREIRA, W. G. E. **Reprodução assistida**: a proteção do nascituro frente aos avanços científicos. Ijuí: UNIJUI, 2011.

MUHLSTEDT, D. **Alterações metabólico-funcionais e flexibilidade durante a gestação**. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2005.

OLIVEIRA, F. C. **Uso de anticoncepcional oral por adolescentes e seus efeitos colaterais**: revisão integrativa da literatura. Brasília: Universidade de Brasília, 2016.

OLSEN, J. M.; LAGO, T. D. G.; MANN, S. K.; ALVES, M. C. G. P.; ESCUDER, M. M. L. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 2, 2018.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Planejamento Familiar**: um manual global para profissionais e serviços de saúde. Genebra: OMS, 2007.

PAIVA, S. P.; BRANDÃO, E. R. Contracepção de emergência no contexto das farmácias: revisão crítica de literatura. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 01, p. 17-34, 2012.

PRIANTE, P. S. B. **Contracepção de emergência entre paciente atendidas nos ambulatórios de ginecologia do hospital da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Estado do Pará**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013.

RANIERI, C. M.; SILVA, R. F. **Atenção farmacêutica no uso de métodos contraceptivos**. Londrina: Centro Universitário Filadélfia, 2011.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

RODRIGUES, V. S. Controvérsias em torno da pílula anticoncepcional: usos e recusas do medicamento por jovens mulheres das classes médias urbanas. **VII ReACT**, USP, 07 a 10 de maio, 2019.

SANTANA, T. D. B.; SILVA, G. R.; NERY, A. A.; MARTINS FILHO, I. E.; VILELA, A. B. A. Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: uma revisão de literatura. **Revista Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 61, p. 135-141 jul./set., 2019.

SANTOS, V. B. **Revisão bibliográfica sobre a trombose venosa profunda relacionada ao uso de anticoncepcional oral**. Governador Mangabeira: Faculdade Maria Milza, 2017.

SILVA, C. R.; SOUZA, E. A.; GONCALVES, K. S.; DAME, U. J. **Revisão da literatura: contracepção de emergência – “pílula do dia seguinte”**. Fernandópolis: Faculdades Integradas de Fernandópolis, 2011.

SILVA, C. V. **Histórias de utilização de pílulas anticoncepcionais no Brasil, na década de 1960**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2017.

SILVERTHORN, D. U. **Fisiologia Humana**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

SOUZA, I. C. A, ÁLVARES, A. C. M. A trombose venosa profunda como reação adversa do uso contínuo de anticoncepcionais orais. **Rev. Cient. Sena Aires**, v. 07, n. 01, p. 54-65, 2018.

SOUZA, G. G.; LIMA, T. N. F. A.; NOBREGA, M. M.; BARRETO, C. C. M. Conhecimento e uso de anticoncepcionais hormonais: o que é certo ou errado? **Revista Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 6, n. 4, 2016.

SOUZA, R. C. Contracepção oral e fatores de risco em mulheres brasileiras: revisão integrativa. **REVA Acad. Rev. Cient. da Saúde**, Rio de Janeiro, v. 03, n. 01, p. 92-105, 2018.

TERREÇO, S. S. **Adolescência e contracepção com ênfase no contraceptivo de emergência**. Palmas: Centro Universitário Luterano de Palmas, 2014.

TORTORA, G. J. **Princípios de anatomia humana**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

WANNMACHER, L. Contracepção de emergência: evidências versus preconceitos. **Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde**. Brasília, v. 2, n. 6, p. 01-06, 2005.