



Dificuldades de Acesso e Uso da Anticoncepção de Emergência

Luiziane Lira Nobre Fontes¹; Rodolfo Gonçalves Cartaxo²

Resumo: A anticoncepção de emergência (AE) é um método hormonal que pode evitar a gravidez após ato sexual desprotegido, quando houver falha no uso do método anticoncepcional ou em casos de violência sexual. Restringe-se a situações emergenciais, sua eficácia está vinculada à precocidade de uso e, em razão dessa particularidade, nos casos indicados, as mulheres necessitam de acesso rápido ao método, o que torna oportuna a adoção de estratégias mais abrangentes da AE, em programas de educação sexual e reprodutiva. Procedeu-se uma revisão de literatura das publicações produzidas sobre o tema, investiga-se especificamente o estado da arte da AE, aborda-se o conceito, a indicação, os mecanismos de ação e principais barreiras de acesso ao método. Autoridades da área de saúde e formuladores de políticas públicas devem, portanto, constituir atividades educativas que desvinculem a AE ao aborto, e capacitar profissionais de saúde, para dispor esclarecimento e método, visando a evitar gestações imprevistas e realizações de abortos inseguros.

Palavras-chave: Anticoncepção. Pílula do Dia Seguinte. Contracepção de Emergência.

Difficulties in Accessing and Using Emergency Contraception

Abstract: Emergency contraception (EC) is a hormonal method that can prevent pregnancy after unprotected sexual intercourse, when there is failure to use the contraceptive method or in cases of sexual violence. It is restricted to emergency situations, its effectiveness is linked to early use and due to this particularity, in the indicated cases, women need quick access to the method, which makes it opportune to adopt more comprehensive EC strategies in programs of sexual and reproductive education. A literature review of publications produced on the topic is carried out, the state of the art of EA is specifically investigated, the concept, indication, mechanisms of action and main barriers to access to the method are addressed. Health authorities and public policy makers must, therefore, establish educational activities that separate EC from abortion, and train health professionals to provide clarification and methods, aiming to avoid unforeseen pregnancies and unsafe abortions.

Keywords: Contraception. Pill of the next day. Emergency Contraception.

¹ Graduação em Medicina pela Faculdade de ciências médicas da Paraíba - FCM/PB. Luizianefontes@hotmail.com;

² Graduação em medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCM/PB. Atualmente é Médico tutor do Ministério da Saúde. rodolfocartaxo@yahoo.com.br.

Introdução

A anticoncepção de emergência (AE) ou contracepção de emergência (CE) é um método anticonceptivo que pode evitar a gravidez após a relação sexual. O método utiliza compostos hormonais concentrados e por curto período de tempo, nos dias seguintes à relação sexual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Os anticoncepcionais de emergência são conhecidos popularmente como pílula do dia seguinte (PDS) ou pílula pós-coito (PPC), não é um método abortivo, isto é, não interrompe uma gravidez já estabelecida, sua utilização é legal, e consta no Manual de Assistência ao Planejamento Familiar do Ministério da Saúde (MS), desde 1996 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

Segundo Nogueira et al (2000), os AE são métodos alternativos de anticoncepção para serem usados em situações especiais: relação sexual desprotegida, não planejada; uso inadequado de métodos anticoncepcionais regulares; falha anticoncepcional não presumida (ruptura do preservativo, deslocamento do diafragma); violência e abuso sexual.

De acordo com Costa et al (2008) e Galvão (2001), o acesso à AE pode ser dificultado por vários tipos de barreiras, tais como a falta de informação, incluindo-se a percepção equivocada de que o método poderia se abortivo; aspectos morais e culturais; preço dos produtos; e a exigência da prescrição médica.

O desconhecimento sobre direitos reprodutivos e sexuais constitui barreira ao acesso rápido, o que compromete a eficácia da AE. Nos casos indicados, a precocidade do uso, é fator primordial para evitar a gravidez não programada.

O tema é culturalmente polêmico e relevante, o que justifica a presente pesquisa. Se, no contexto jurídico e político há favorecimento na utilização do método contraceptivo em situações emergenciais, no âmbito religioso, ainda há resistência à difusão, por considerar a AE um procedimento abortivo, o que compromete a execução das práticas asseguradas, em alguns locais do país.

O estudo objetiva revisar a literatura científica sobre a AE, conhecer especificamente o estado da arte, abordar conceito, indicação, mecanismo de ação e principais barreiras de acesso e uso ao método. Os resultados podem servir como fonte de informação para futuras pesquisas.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa. Para coleta de dados efetuou-se uma revisão de literatura das publicações na área da saúde, veiculadas nacionalmente na base de dados SciELO Brasil - *Scientific Electronic Library Online* - que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. Na identificação das produções científicas indexadas nesta base de dados, foram utilizados os descritores, anticoncepção de emergência e pílula do dia seguinte, com busca efetuada no período de outubro e novembro de 2011. Os critérios de escolha foram artigos, como fontes primárias, e manuais e Nota Técnica do Ministério da Saúde, como fontes secundárias, que tratam da contracepção emergencial, selecionadas por títulos e resumos, excluindo aqueles que não atendiam a esses critérios. A amostra constou de 25 referências deparadas neste escopo, das quais, para efeito desta pesquisa, foram selecionadas apenas 14. por tratarem essencialmente de um tema em questão atenderem aos objetivos da pesquisa. Saliente-se que, no âmbito da amostra foram encontrados três artigos elaborados por autores estrangeiros. Destes, dois são de origem mexicana, em idioma espanhol e um de procedência portuguesa, escrito em português. Estes três artigos estavam indexados na SciELO Brasil. Posteriormente, foi realizada leitura integral, crítica e interpretativa dos estudos e das reflexões apresentadas. A análise dos resultados originou duas categorias neste trabalho.

Discussão

A revisão da literatura científica aponta como resultado, um número reduzido publicações produzidas sobre AE. 56% das investigações foram realizadas por médicos, por enfermeiros e tiveram como sujeitos de estudo, estudantes, médicos ginecologistas obstétricos, potenciais usuárias, pessoas influentes da área da saúde e possíveis provedor contracepção de emergência. O método mais utilizado foi o quantitativo 64% e o instrumento de coleta de dados foi o questionário 64%. Foram utilizadas para análise, apenas referências em idioma nacional.

Os estudos em sua totalidade indicam que têm ocorrido avanços no âmbito da legislação em saúde para a utilização da anticoncepção de emergência. Reconhecida oficialmente como alternativa contraceptiva em situações distintas, a AE deve ser prescrita para prevenir a gravidez indesejada, em particular quando não se aplicam ou há falha em outros métodos.

Diversos autores (Costa et al, 2008; Hardy et al, 2001; Souza, 2008) referem-se a importantes objetivos; de organizações nacionais e internacionais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde, em especial, aqueles propostos para reduzirem os índices de mortes maternas e abortos inseguros, o que repercute na resolução de problemas graves de saúde pública.

Souza e Brandão (2009) mencionam ainda, paradoxos entre as normas asseguradas e as ações de rotina nos serviços de atenção em saúde. Enfatizam as barreiras culturais, institucionais e econômicas que comprometem o acesso de potenciais usuárias, aos benefícios da contracepção de emergência.

As investigações científicas (Figueiredo; Bastos, 2008; Ministério da Saúde 2005; Nogueira, 2000) evidenciam a eficácia do método, pois este, dependendo da fase do ciclo menstrual, interfere na ovulação, na mobilidade tubária e provoca efeito adverso no endométrio, o que torna inadequado a implantação (fixação do embrião no útero), ou seja, não se pode atribuir efeito abortivo à contracepção de emergência.

O estudo constatou uma lacuna nas pesquisas que envolvem especificamente a prática do enfermeiro na educação e esclarecimento da anticoncepção de emergência, nos serviços de atenção primária e de urgência.

Em pelo menos, 96% dos artigos, as temáticas mais abordadas, foram os marcos normativos e as conquistas no campo das políticas públicas de direitos sexuais e reprodutivos do Brasil; os mitos e as dificuldades que perpassam a aceitação, o acesso e o uso da pílula do dia seguinte, e como ela é percebida por vários seguimentos da sociedade.

O pressuposto de que, ao se facilitar o acesso ao método pelas mulheres, estas excluem o uso de preservativos durante o ato sexual, não se confirma. Não se observou redução expressiva do uso de preservativos (Bastos et al, 2008). As evidências científicas (Costa, 2008) que, com orientação sistematizada e consistente, as mulheres podem usar a contracepção pós-coito, quando necessário, sem abandonar o uso de anticoncepcionais regulares e a proteção às DST's.

As análises realizadas levantam questões relevantes ligadas ao desconhecimento da contracepção de emergência por profissionais de saúde, para aconselhar e oferecer tal método, e por possíveis usuárias, sobretudo as adolescentes que, na maioria das vezes, iniciam vida sexual em idade precoce e sem esclarecimentos e orientações sobre biologia reprodutiva e anticoncepção.

Diante do contexto, foi possível a proposição de duas categorias de análise, neste estudo, para atender aos objetivos desejados.

- O que é a anticoncepção de emergência?
- Nível de conhecimento e dificuldades de acesso e uso a AE

A primeira categoria enfoca o conceito básico, indicação de uso, e mecanismo de ação da contracepção de emergência. A segunda aborda resultados de diversos inquéritos, realizados sobre o nível de conhecimento e as principais barreiras de acesso e uso da pílula do dia seguinte.

O que é a anticoncepção de emergência?

Conceito

A anticoncepção de emergência é um método que utiliza compostos hormonais concentrados por curto período de tempo, nos dias seguintes da relação sexual, com o objetivo de prevenir a gravidez inoportuna ou indesejada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Existem 11 marcas comerciais desse produto no país. A primeira foi introduzida no mercado brasileiro em 1999, em dose única (duas pílulas de 750 mcg de levonorgestrel), denominada Postinor-2. Presentemente, o método Yuzpe (pílulas combinadas comuns) usados em doses especiais e produto específico (pílulas de levonorgestrel), são os métodos AE disponíveis e recomendados pelo Ministério da Saúde.

No Brasil, a AE está aprovada pelos órgãos de Vigilância Sanitária, incluída nas normas Ministério da Saúde e nas recomendações da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH), citado pelo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Em 14 de dezembro de 2006, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publica a resolução CFM No 1.811/2006. Este documento estabelece normas éticas para a utilização, pelos médicos, da anticoncepção de emergência, devido à mesma não ferir os dispositivos legais vigentes no país. Considera que a PDS não é abortiva e pode ser utilizada por mulheres e adolescentes que estão sujeitas a gestações não planejadas (SOUZA, 2008).

Esta resolução pode ser analisada como uma divisão do Fórum 2005: Adolescência e Contracepção de Emergência, realizado na cidade de São Paulo, que teve como proposta trazer apoio técnico-ético e maiores esclarecimentos para a prescrição da anticoncepção de

emergência, a partir da análise de três vertentes principais de discussão: o perfil da clientela adolescente; as questões éticas que envolvem a CE; a eficácia e o risco do método (SAITO, 2007).

Indicações de uso

A indicação da AE restringe-se a situações específicas, não devendo substituir os métodos anticoncepcionais convencionais que atuam na prevenção da gravidez.

O Ministério da Saúde orienta duas formas de oferecer a AE. A primeira refere-se ao esquema tradicional descrito por YUZPE (método Yuzpe) que utiliza anticoncepcionais hormonais orais combinados, conhecidos por "anticoncepcionais", compostos de um estrogênio e um progestágeno sintéticos. A segunda é a que contém etinil-estradiol e levonorgestrel. Da mesma forma que o método Yuzpe, o levonorgestrel pode ser utilizado até cinco dias da relação sexual desprotegida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Entretanto, o Dispositivo Intrauterino (DIU) também é reconhecido como recurso para prevenir a gravidez, se inserido até cinco dias após o ato sexual. Geralmente é usado como um método de contracepção primário, e tem como vantagem, poder manter-se no local para uma contracepção posterior.

Para o Ministério da Saúde (2006), a única contraindicação absoluta para a anticoncepção de emergência, é a gravidez confirmada.

Mecanismos de ação

Com comprovação científica, os mecanismos de ação da pílula pós-coito despertam interesse nos formuladores de políticas públicas, em profissionais de saúde e em mulheres em idade reprodutiva.

A prevenção da gravidez depende da fase do ciclo menstrual em que a mulher utiliza o método emergencial. Acredita-se haver interferência com a ovulação, com a mobilidade tubária e provável efeito adverso no endométrio, o que o torna inadequado à implantação (fixação do embrião no útero) (Nogueira et al 2000). A contracepção de emergência atua principalmente inibindo ou retardando a ovulação e prejudicando a mobilidade dos espermatozoides no útero, por isso seu efeito é anterior à fecundação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Nogueira et al (2000); Araújo e Costa (2009) afirmam que, apesar da eficácia comprovada da AE, quando iniciado o processo de nidação, o método perde o efeito e não há evidências de consequências nocivas para o quadro gestacional, incluindo para o embrião.

Importante esclarecer, que os efeitos secundários mais frequentes para as mulheres que usam a contracepção de emergência são náuseas, vômitos e cefaleia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Devendo ser tomada nova dose na ocorrência de vômitos. Também pode acontecer irregularidade na menstruação seguinte. Segundo (Brasil, 2006), de modo geral, a AE é bem tolerada pela maioria das mulheres e, excepcionalmente, ocorrem efeitos indesejáveis mais intensos ou severos.

Recomenda-se a utilização de outras formas de contracepção para prevenir a gravidez nas relações posteriores ao emprego deste método até que a menstruação ocorra.

Nível de conhecimento e dificuldades de acesso e uso a AE

O método incluído nas normas para a assistência ao planejamento familiar (Ministério da Saúde, 1996), requer prescrição médica, no entanto, pesquisas indicam que os profissionais de saúde no Brasil necessitam de esclarecimentos adicionais sobre vários aspectos relacionados à AE. Isso facilitaria o acesso das mulheres a um procedimento seguro e eficaz. A prescrição deste método pelos profissionais de saúde, tanto no setor público quanto no privado, ainda é bastante restrita e mistificada (HARDY et al, 2001).

Um inquérito sobre conhecimento, atitudes e prática da prescrição da AE, realizado com 579 médicos ginecologistas-obstetras brasileiros, demonstra estarem esses profissionais, preparados para apoiar uma expansão de acesso à AE, mas, para isso, necessitam de mais informações (GALVÃO et al, 2001).

Para estes autores ações educativas que alcancem todos os profissionais da saúde, estudos sobre a provisão da AE e uma ampla disponibilidade de um produto específico, poderiam melhorar a qualidade dos serviços de saúde reprodutiva significativamente, pela oferta livre e informada.

Outra investigação, desenvolvida com o intuito de avaliar o nível de conhecimento sobre anticoncepção de emergência, foi realizado entre 91 estudantes do primeiro ano do Curso de Ciências Médicas da FMRP-USP. O estudo enfatizou ser o método AE pouco conhecido, porquanto, os entrevistados que o conheciam apresentaram dúvidas sobre seu mecanismo de

ação e efeitos adversos. Dentre os que usariam o método, a maioria acreditava ser um método abortivo (NOGUEIRA et al, 2000).

Pesquisadores, na intenção de elaborar estratégias adequadas para a introdução da AE e avaliar a aceitabilidade do método em países latinos, realizaram um estudo multicêntrico envolvendo três países com contextos socioculturais e políticos diferentes: Brasil, Chile e México. Elegeram como sujeitos da pesquisa, potenciais usuárias de AE, possíveis provedores, formuladores de políticas públicas e autoridades da área de saúde e outras pessoas influentes.

Hardy et. al. (2001), averiguando a contracepção de emergência nesta pesquisa, constataram que os participantes são favoráveis à disseminação da informação, provisão e uso da AE no Brasil. Consideraram que o método deveria ser oferecido como mais uma alternativa contraceptiva, em meio às demais, enfatizando a sua indicação em situações de emergência, precisa ser dissociado da polêmica do aborto e apontam como essencial que os profissionais de saúde sejam capacitados para proverem a informação e o método.

Outra questão ressaltante precisa ser apreciada. Há a necessidade de estudos mais aprofundados que cooperem na propagação de informações e disponibilidade da anticoncepção de emergência, a fim de assistir com eficácia a saúde sexual e reprodutiva, o que contribuirá consideravelmente nas perspectivas de conhecimento do método, dos profissionais atuantes e das usuárias dos serviços de atenção básica, como também, nos resultados de investigação em políticas públicas.

Considerações Finais

A análise dos diversos estudos selecionados nos permite inferir que há necessidade de pesquisas mais amplas no âmbito da anticoncepção de emergência. Faz-se necessário que formuladores de políticas públicas e autoridades da área de saúde, recorram às análises de pesquisadores, sobretudo nas categorias de conhecimento e acesso da anticoncepção de emergência e constituam programas mais abrangentes, voltados às ações educativas que desvinculem a pílula do dia seguinte ao aborto. O acesso à informação e à anticoncepção de emergência deve ser ampliado e precedido da necessidade de uso, visando a evitar gestações imprevistas e realizações de abortos inseguros.

Referências

ARAÚJO, M.S.P.; COSTA, LO.B.F. Comportamento sexual e contracepção de emergência entre adolescentes de escolas públicas de Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.3, p.551-562, 2009.

BASTOS, M. R. et al. Práticas contraceptivas entre jovens universitárias: o uso da anticoncepção de emergência. **Texto e Contexto- Enferm.** Florianópolis, v.17, n.3, 2008.

BRASIL, Ministério da saúde. Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. **Série Direitos Sexuais e Reprodutivos**. Caderno 3. Brasília (DF): MS; 2005.

BRASIL. Ministério da saúde. **Normas para a assistência ao planejamento familiar**. Brasília (DF): MS; 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica sobre anticoncepção de emergência**. Brasília, MS, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.811, de 14 de Dezembro de 2006. Normas técnicas para a utilização da contracepção de emergência. **Diário Oficial da União**, 12 ed., 17 jan 2007.

COSTA, N. F. P. et al. Acesso a anticoncepção de emergência: velhas barreiras e novas questões. **Rev. Brasileira de Ginecologia e obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.30, n.2, p. 55-60, 2008.

FIGUEIREDO, R.; BASTOS, S. Contracepção de emergência - atualização, abordagem, adoção e impactos em estratégia de DST/AIDS. **Instituto de Saúde**. São Paulo, p.01-52, 2008.

GALVÃO et al. Anticoncepção de emergência: Conhecimento, atitudes e práticas entre ginecologistas- obstetras no Brasil. **Perspectivas Internacionais de Planejamento Familiar**, número especial, p. 20-23, 2001.

HARDY, E. et al. Anticoncepção de emergência no Brasil: facilitadores e barreiras. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.1.031-1035, 2001.

NOGUEIRA, A. A. et al. Anticoncepcionais de emergência: por que não usar? **Medicina Ribeirão Preto**, v. 33, p.60-63, 2000.

SAITO, M. I.; Leal, M.M. Adolescência e contracepção de emergência: Fórum 2005. **Rev. Paulista de Pediatria**. São Paulo, v. 25, n.2, p. 180-186, 2007.

SOUZA, R. A. Pilula do dia seguinte: uma revisão de literatura sobre anticoncepção de emergência. **Volta Redonda**, ano III, n.8, dez. 2008. Disponível em: <http://www.Unifoa.ed.br/pesquisa/caderno/edicao/08/58.pdf>

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



Como citar este artigo (Formato ABNT):

FONTES, Luiziane Lira Nobre; CARTAXO, Rodolfo Gonçalves. Dificuldades de Acesso e Uso da Anticoncepção de Emergência. **Id on Line Rev. Psic.**, Fevereiro/2024, vol.18, n.70, p. 58-67, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 30/12/2023; Aceito 15/01/2024; Publicado em: 29/02/2024.