

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

ÁTHINA CAROLINA DE MELO SILVA
SANDRA MARIA DA SILVA
VIVIANE FERREIRA BATISTA DA SILVA

**A ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA ORIENTAÇÃO AO
USO INDISCRIMINADO DE CONTRACEPTIVOS DE
EMERGÊNCIA.**

RECIFE/2022

ATHINA CAROLINA DE MELO SILVA
SANDRA MARIA DA SILVA
VIVIANE FERREIRA BATISTA DA SILVA

**A ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA ORIENTAÇÃO AO
USO INDISCRIMINADO DE CONTRACEPTIVOS DE
EMERGÊNCIA.**

Trabalho apresentado ao Centro Universitário Brasileiro –
UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Ciências Farmacêuticas

Professora Orientadora: Lígia Oliveira

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

S586a Silva, Áthina Carolina de Melo
A atenção farmacêutica na orientação ao uso indiscriminado de
contraceptivos de emergência. / Áthina Carolina de Melo Silva, Sandra
Maria da Silva, Viviane Ferreira Batista da Silva. Recife: O Autor, 2022.
35 p.

Orientador(a): Prof. Lígia Oliveira.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Farmácia, 2022.

Inclui Referências.

1. Contraceptivos orais. 2. Planejamento familiar. 3. Fisiologia da
mulher. I. Silva, Sandra Maria da. II. Silva, Viviane Ferreiras Batista da..
III. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 615

*Dedicamos esse trabalho a nossos familiares e a pessoas especiais que estiveram
ao nosso lado em todos os momentos.*

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a DEUS pelo dom da vida e por ter nos proporcionado chegar até aqui. As nossas famílias por toda a dedicação e paciência contribuindo diretamente para que nós pudéssemos ter um caminho mais fácil e prazeroso durante esses anos.

Agradecemos aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado em especial a nossa orientadora.

Agradecemos aos nossos colegas de curso em especial a nossa amiga Héliida Katielly, que sempre ajudou a todos.

“O saber deve ser como um rio, cujas águas doces, grossas, copiosas, transbordem do indivíduo, e se espriem, estancando a sede dos outros. Sem um fim social, o saber será a maior das futilidades.”

(Gilberto Freyre)

RESUMO

Os métodos contraceptivos são formas de escolha que mulheres utilizam para evitar uma gestação indesejada. Dentro do planejamento familiar esses métodos são decididos individualmente pela mulher ou em coletivo, enquanto casal. Identificar a anatomia fisiológica feminina é uma das melhores formas de introduzi-la ao conhecimento de seu corpo e com isso tomar-se a melhor decisão nos diversos métodos existentes, como os de barreira ou hormonais. Dentro dos métodos hormonais, na atualidade encontra-se, o contraceptivo de emergência, o contraceptivo, também conhecido por pílula do dia seguinte. Este é muito utilizado pelas mulheres sem o conhecimento prévio de o quanto essa escolha pode ser prejudicial a sua saúde, como a causa de câncer de mama, por exemplo. Os contraceptivos possuem fácil acesso dentro das farmácias e drogarias, e é neste momento que a atenção e atuação do farmacêutico se torna necessária, pois é o profissional mais próximo a esta questão que tem o dever de orientar os efeitos e consequências do uso indiscriminado daquele medicamento para os compradores. Este trabalho tem como objetivo compreender o papel do farmacêutico no uso indiscriminado de contraceptivos de emergência e identificar o perfil das mulheres que buscam este método. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica resultando em análises concisas de dez artigos explorados e discutidos.

Observa-se que a maior busca dos contraceptivos pelas mulheres se dar pelo fator medo de gerar uma gestação por motivos socioeconômicos, culturais e por considerarem a ideia prematura, além da falta de acesso a conhecimento mais aprimorados e simples sobre o perigo do uso de tal método.

Palavras-chave: Contraceptivos orais. Planejamento familiar. Fisiologia da mulher.

ABSTRACT

Contraceptive methods are forms of choice that women use to avoid an unwanted pregnancy. Within family planning, these methods are decided individually by the woman or collectively, as a couple. Identifying the female physiological anatomy is one of the best ways to introduce her to knowledge of her body and thereby make the best decision in the various existing methods, such as barrier or hormonal ones. Among the hormones at present, we have the emergency contraceptive, the EC, or also known as the morning after pill, widely used by women and without prior knowledge of how much this choice can be harmful to their health, as the cause of breast cancer, for example. The ECs have easy access within pharmacies and drugstores, and it is at this moment that the attention and action of the pharmacist becomes necessary, as it is the professional closest to this issue who has the duty to guide the effects and consequences of the indiscriminate use of that medicine for buyers. This work aims to understand the role of the pharmacist in the indiscriminate use of Emergency Contraceptives and identify the profile of women who seek this method. Dealing with a bibliographical research resulting in concise analyzes of 10 (ten) articles explored and discussed, concluding that the greatest search for ECs by women is the fear factor of generating a pregnancy for socioeconomic, cultural reasons and for considering the idea premature, in addition to the lack of access to more refined and simple knowledge about the danger of using such a method.

Keywords: Oral contraceptives. Family planning. Women's Physiology.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

VO – Via Oral

IM – Intramuscular

PF – Planejamento familiar

MS – Ministério da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

AE – Anticoncepcional de emergência

CE – Contraceptivo de emergência

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 <i>Objetivo geral</i>	13
2.2 <i>Objetivos Específicos</i>	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 <i>Planejamento Familiar</i>	14
3.2 <i>O poder da escolha da mulher</i>	14
3.3 <i>Fisiologia reprodutiva feminina</i>	15
3.3.1 <i>Ciclo menstrual</i>	17
3.4 <i>Métodos contraceptivos</i>	18
3.4.1 <i>Contraceptivos de barreira (sem medicamentos)</i>	18
3.4.2 <i>Contraceptivos hormonais (com medicamentos)</i>	20
3.5 <i>Uso indiscriminado de contraceptivos de emergência</i>	22
3.6 <i>Atenção farmacêutica</i>	23
4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

O planejamento familiar (PF) foi incorporado em 1996 pelo ao Ministério da Saúde (MS) com o intuito de assegurar aos casais o direito da escolha em gerar filhos ou não. No entanto não é ofertado apenas ao casal e sim principalmente no direito de escolha da mulher, que é a protagonista do planejamento familiar, em idade reprodutiva, a independente de sua situação cívica, social e econômica, pois são ofertados todos os subsídios para uma educação sexual de forma segura e da qualidade da saúde reprodutiva gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde, o SUS (LACERDA *et al.*, 2019).

A mulher pode escolher o melhor método contraceptivo que se enquadre em seus objetivos e que também se enquadre em suas condições de saúde. São disponibilizados alguns tipos de contraceptivos no SUS de forma gratuita, como os preservativos, contraceptivos orais (CO) e de emergência (CE), dispositivos intrauterinos (DIU) e o diafragma. O CE foi introduzido no PF em 2002 pelo MS (ALMEIDA; ASSIS, 2017).

O CE, também conhecido como “Pílula do dia seguinte”, é um medicamento comercializado e disponibilizado no Brasil com o intuito de evitar uma gravidez indesejada com altos índices de eficácia, quando usado nas circunstâncias corretas e de forma excepcional. Sendo considerado sua melhor escolha de uso logo após relação sexual sem proteção por preservativos ou a um abuso sexual (LACERDA *et al.*, 2019).

A substância em questão desta pílula é um hormônio de progesterona isolado, conhecido como levonorgestrel, em alta concentração, administrado em até 120 horas após relação sexual. Vale ressaltar que o único método profilático para evitar uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) é o preservativo tanto feminino quanto masculino e que o levonorgestrel apenas poderá fazer o efeito desejado quando tomado da forma correta e em um período mais próximo e rápido após a relação (OLIVEIRA, 2015; ALMEIDA; ASSIS, 2017).

A busca por esse método é considerada grande pelo o seu fácil acesso nas farmácias e drogarias por possuir valor “baixo” e, no âmbito do SUS a aquisição desta medicação só poderá ser feita após consulta médica ou de enfermagem nos postos de saúde o que não diminui o número de acesso facilitado. A grande problemática está no uso irracional e constante do medicamento até mesmo pela falta do conhecimento das usuárias acerca da pílula do dia seguinte. É um método facilmente administrado pelas mulheres, em qualquer fase do ciclo reprodutivo. O levonorgestrel

tem como método dois mecanismos de ação. O primeiro é retardando ou impedindo a ovulação e o segundo é o espessamento do muco cervical vaginal, dificultando a locomoção do espermatozoide (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2015; BRANDÃO et al., 2016).

A eficácia do medicamento realmente é alta, mas seu uso prolongado e/ou irracional poderá resultar em diversos prejuízos à saúde da mulher, como a incidência do câncer de mama e colo uterino e a trombose. O uso inadequado do medicamento também pode diminuir a eficácia terapêutica, como o efeito contrário de sua procura, como a possível gravidez indesejada e até mesmo a infertilidade da mulher (SANTOS; et al., 2015).

O farmacêutico, na maioria das vezes, é o primeiro a ser procurado pelas mulheres que buscam adquirir um tipo de CE nos pontos comerciais de farmácias e drogarias. No entanto, este profissional não é apenas um vendedor de medicamentos e sim um profissional da assistência à saúde que precisa alertar no momento do atendimento às possíveis consequências do uso indiscriminado daquele medicamento em questão. O farmacêutico que está inserido dentro da atenção básica tem o dever de gerar compromisso com a comunidade e a problemática do uso contínuo dos CE (BRANDÃO, 2017).

Portanto, é um profissional de grande importância na dispensação e conscientização do uso dos Anticoncepcionais normais e os de emergência, e com isso, é necessário valorizar e qualificar a prática do farmacêutico para o atendimento aos pacientes e clientes para fornecer a atenção farmacêutica. A atenção farmacêutica é descrita pela Resolução 338/2004 como “um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional” (LEAL; RODRIGUES, 2019).

Diante do exposto este trabalho visa compreender o dever do farmacêutico no uso indiscriminado de CE, através de compilados bibliográficos encontrados nos últimos dez anos, publicados nas principais plataformas científicas, revistas e livros importantes para a comunidade farmacêutica. Além do dever do profissional é preciso sabermos identificar ou assimilar, através dos nossos dados reunidos, os perfis das mulheres que buscam tais métodos de contracepção.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender o papel do farmacêutico no uso indiscriminado de contraceptivos de emergência e identificar o perfil das mulheres que buscam este método.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os mecanismos de ações dos medicamentos com ação contraceptivas e seus efeitos colaterais;
- Ressaltar o perigo do uso indiscriminado de medicamentos contraceptivos que podem causar problemas à saúde;
- Discutir a atuação do profissional farmacêutico dentro da assistência farmacêutica e do aconselhamento ao uso de métodos contraceptivos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Planejamento Familiar

O planejamento familiar é um direito de todo brasileiro em ter acesso a informação e a recursos que permitem a escolha entre as opções, sendo há ela livre e consciente escolher gerar filhos ou não. Esse direito é instituído conforme a lei federal 9.263/96 que nela fala “o planejamento familiar é direito de todo o cidadão e se caracteriza pelo conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal” (BRASIL, 1996; SANCHES; et al., 2015).

O acesso para o início de um bom planejamento familiar pode ser encontrado nas Unidades de Saúde da Família (USF), também conhecidos como postos de saúde, mais próximos a residência, ofertado gratuitamente pelo SUS. O paciente pode ser assistido pelo profissional da saúde do posto sendo ele o médico ou enfermeiro. Para a funcionalidade do planejamento familiar, devem ser oferecidos todos os tipos, métodos e técnicas de concepção e contracepção que o casal ou a mulher poderá escolher de acordo com seus objetivos pessoais e matrimoniais (SANCHES; SIMÃO-SILVA, 2016)

As ações dentro do PF são preventivas e educativas, algumas são vistas até mesmo em escolas ou em ações dentro da comunidade, antes mesmo de serem ofertadas diretamente nos postos de saúde. As ações disponibilizam informações sobre educação sexual e auxiliam tanto na contracepção quanto na concepção do casal. Os contraceptivos são os métodos naturais, de barreira, hormonais e definitivos. Os que acompanham a concepção são ações de: atendimento pré-natal; assistência ao parto; puerpério e neonato; controle de infecções sexualmente transmissíveis; e, controle e prevenção do câncer de mama, colo de útero e pênis (CHAVES; SOUSA, 2021).

3.2 O poder da escolha da mulher

A natureza feminina, desde os princípios, deu as mulheres do mundo o peso de serem responsáveis por gerarem e darem luz a descendentes, mas o fato de que a mulher sozinha não conseguiria gerar filhos é cientificamente comprovado a centenas de anos, sendo preciso a participação masculina para tal ato. Apesar da

evolução do tempo, e, com os direitos femininos sendo mais discutidos dentro da sociedade, hoje a escolha da geração de filho não só parte apenas da mulher e sim do casal, de acordo com o Planejamento Familiar de 1996 (MEDEIROS, et al., 2016; ANDRADE, 2017).

É característico que para gerar um filho fisiologicamente natural é necessária uma ação química e biológica entre o ovulo e um espermatozoide através do ato sexual entre um homem e uma mulher. E, que para que não ocorra uma gestação indesejada o casal em questão precisa buscar um método de contraceptivo ideal (ALMEIDA; ASSIS, 2017).

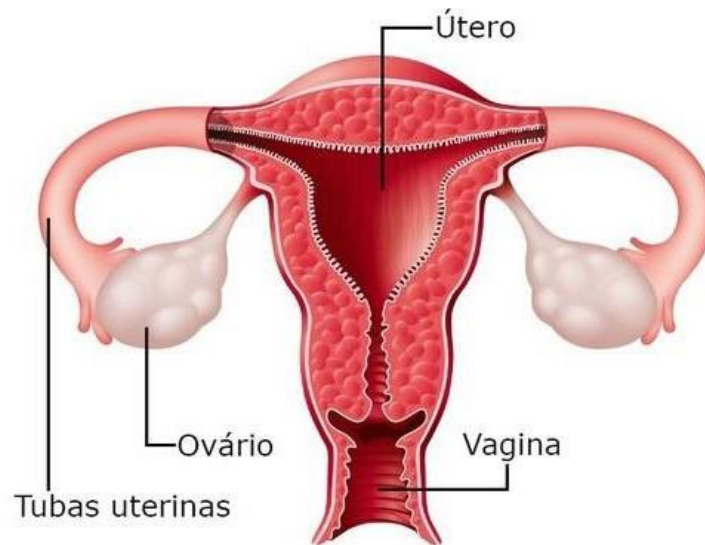
Agora que as mulheres começaram a sair de um papel de serem do lar para conquistar lugares de poder na sociedade, elas também querem tomar a decisão de gerarem filhos sozinhas ou não. E, por isso que o conceito de “anticoncepcional ideal” é relativo e condicional ao que está sendo acompanhado e vivido pela mulher. Ela deve ser introduzida a todos os métodos compatíveis com o seu momento de ciclo reprodutivo, junto ao médico de sua preferência, e deve escolher o que melhor se adapta ao seu corpo (TRINDADE et al., 2021).

São muitos os métodos anticoncepcionais, como os naturais: tabelinha, coito interrompido; de barreira: camisinha masculina, camisinha feminina, DIU, diafragma e espermicida; hormonais: pílula, injeção, implantes subcutâneos, anel vaginal, pílula do dia seguinte, adesivo contraceptivo; definitivos: ligadura das trompas, vasectomia. e não somente apenas o casal poderá escolher e sim se for do desejo dela, apenas ela poderá decidir (DELATORRE; DIAS, 2015).

3.3 Fisiologia reprodutiva femenina

A estrutura do sistema reprodutivo da mulher é composta pelos ovários, útero, tubas uterinas, vagina e vulva (figura 1). Os ovários são dois órgãos com formatos de amêndoas que medem em torno de 4cm e ficam localizados em lados opostos a cavidade pélvica, tem função de produzir, armazenar e liberar gameta feminino — o oócito. Os ovários também possuem função das glândulas endócrinas que sintetizam e liberam os hormônios sexuais femininos que são o estrogênio e a progesterona (MOORE, 2014; LIM et al., 2016).

Figura 1: Estrutura do sistema reprodutor feminino (anatomicamente)



Fonte: Toda matéria, 2021

As tubas uterinas ficam sobre os ovários até o útero ligando-os em formato de fímbrias. As fímbrias são responsáveis por captar o oócito maduro e mantê-lo na tuba até o momento da fecundação que dura em torno de 4 a 5 dias, após isso o até então conjugado de células em meiose, divisão celular, é encaminhado pelas tubas até a cavidade uterina onde ocorrerá sua implantação. O útero é uma cavidade muscular oca em formato de pera invertido dividido em duas porções: o fundo uterino e o cérvix. É nele onde ocorre o desenvolvimento do embrião da gestação e é através das contrações musculares uterinas que há a expulsão do feto após 38 a 40 semanas de gestação, o parto. A vagina é o canal ao qual liga o colo uterino até a abertura externa e é coberto por uma membrana mucosa com a função receptora de sêmen. Avulva está situada em torno da abertura da vagina e é constituída pelo coletivo dos genitais externos femininos, como os pequenos e grandes lábios, monte pubianos e clitóris (DANGELO; FATTINI, 2011; LOPES et al., 2016).

O fornecimento, desenvolvimento e liberação de oócitos dependem da função e equilíbrio dos hormônios produzidos pelos ovários e pelo encéfalo o hipotálamo e a glândula pituitária. À medida que a puberdade se aproxima, a glândula pituitária começa a produzir hormônios gonadotróficos que agem nos ovários, iniciando uma série de mudanças que se repetem ciclicamente. As gonadotrofinas essenciais incluem o hormônio folículo estimulante (FSH), o hormônio luteinizante (LH) e a gonadotrofina coriônica humana (HCG). O FSH tem a função de iniciar o amadurecimento dos ovócitos no ovário, o LH visa terminar o amadurecimento do

oócito e estimular a sua liberação para o útero e o HCG atua na manutenção da gravidez (WOLPE, 2020; GRANZOTI, 2020).

3.3.1 Ciclo Menstrual

O ciclo menstrual tem a função de preparar o organismo para a gestação, controlando, principalmente a ovulação e o aporte nutricional do embrião. Ocorre em três fases: folicular, ovulatória e lútea. Na fase folicular, que dura em média 14 dias, é o momento em que o FSH atua em alguns folículos para que ocorra o amadurecimento e desenvolvimento (imagem 2), ainda nessa fase é formado uma capsula ao redor dos folículos para que ocorra a nutrição deles, chamado de teca folicular. Um pouco antes da ação final da ovulação, ainda sobre o efeito do FSH sobre o ovário um dos folículos em maturação ou o que levou mais destaque, conhecido como folículo dominante atinge seu maior grau de desenvolvimento estimulando em simultâneo e crescente o hormônio estrogênio. Com a evolução e desenvolvimento crescente do estrogênio produzido pelo ovário entra-se na fase da ovulação, no qual o estrogênio atinge seu pico produzindo o LH que tem como função terminar o amadurecimento do folículo dominante em oócito. O oócito fica na tuba uterina entre 3 a 4 dias, fase lútea e os folículos que não maturam se transformam em corpo lúteo ainda no ovário, aguardando a fecundação por um espermatozoide. E, caso não ocorra no final do processo do corpo lúteo ocorrerá menstruação, reiniciando desta forma o ciclo (LOPES et al., 2016; WOLPE, 2020)

Figura 2: Maturação do folículo ovular



Fonte: Pró nascer, 2022

3.4 Métodos contraceptivos

Métodos contraceptivos ou anticoncepcionais são todos os recursos utilizados por homens e mulheres para evitar a gravidez. São cerca de 20 tipos, que podem ser simples, gratuitos, temporários ou permanentes, de eficácia variada e que também podem ser usados para prevenir infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Para saber qual o melhor método anticoncepcional é preciso conversar com um ginecologista, que irá avaliar não só o histórico médico da mulher, mas também seu perfil, sua rotina e se há planos para gravidez. Esse é um primeiro passo para o sucesso da contracepção, uma vez que muitos são de uso prolongado e precisam seguir um calendário. Os mais modernos e populares são as pílulas e a camisinha, porém há outras opções. Elas são classificadas por: métodos de barreira (sem serem medicamentosos) e os métodos hormonais (medicamentosos) (FINOTTI, 2015).

3.4.1 Contraceptivos de barreira (sem medicamento)

Os métodos contraceptivos de barreira são aqueles que não são compostos por fármacos ou medicamentos para serem utilizados. Assim como o nome já lhe dá a característica de serem de barreira ao qual irão impedir o encontro dos espermatozoides com o óvulo, ou impedem a entrada do espermatozoide no útero. Alguns são altamente e unicamente eficazes para as ISTs, como os preservativos femininos e masculinos. Outros são utilizados mesmo para a prevenção de gravidez indesejada e utilizado pela maioria das mulheres que não podem tomar algum tipo de hormônio ou realizar algum outro tipo de contracepção, como cirurgias. Como outros métodos de barreiras além dos preservativos temos o diafragma, o dispositivo intrauterino (DIU) não hormonais e o espermecidas (MS, 2013; WILLIAMS, 2015).

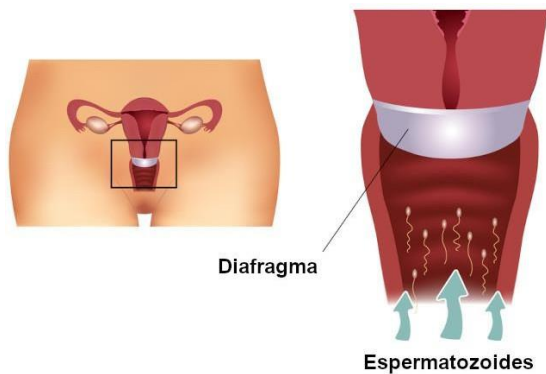
Os preservativos, também conhecidos como camisinha, é o método de barreira mais popular do mundo, não apenas por ser eficaz no controle de natalidade e sim também por ser o único a prevenir transmissão de doenças sexuais. Basicamente após o ato e seu uso, a parte da frente do preservativo recolhe o espermatozoide onde o impede de entrar no corpo da mulher. Se utilizado da maneira correta tem baixíssimos índices de falha, e também tem como benefício o baixo custo e o fácil acesso, além de todos os outros já mencionados. O ônus do preservativo está ligado

a sensibilidade masculina, algo que pode ser desconsiderado entre a linha tênue de realizar o prazer sexual e manter a saúde (ACOG, 2018).

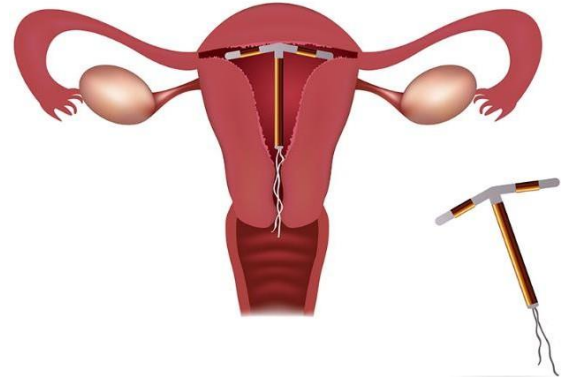
O diafragma é uma membrana de silicone com um formato de cúpula, imagem 3, de diversos tamanhos e flexível. Deve ser inserido na vagina antes do ato sexual, encaixado no colo uterino. Impedindo que o espermatozoide entre no útero. O diafragma poderá ficar até 8 horas após o coito, mas não deve ser passado das 24h. Para o uso do diafragma é recomendado o uso de um gel ou creme espermicida. Uma das vantagens do diafragma é ser um método contraceptivo de barreira mediano em sua eficácia. E suas desvantagens está ligado ao tempo pré-coito para a inserção e encaixe o produto, o tempo necessário de espera para a retirada, e, o uso concomitante a outro produto para ter mais garantia (HOLANDA et al., 2013).

O espermicida é uma substância química em forma de creme, geleia, capsula, tablete ou espuma, deve ser inserido no canal vagina com 15 minutos antes da relação sexual. O espermicida é considerado um método de barreira por que ele impedir o contato direto do espermatozoide com o útero. O espermicida tem pouca eficácia se usado sozinho e pode causar algumas reações adversas a mulheres, como a proliferação do fungo da cândida e muitas vezes é necessário o uso junto a outros métodos (PFIZER, 2019).

O dispositivo intrauterino (DIU) é um “aparelho” ou dispositivo em formato de T, flexível e pequeno, inserido na cavidade interna no útero pelo médico ginecologista, imagem 04, sem hormônio, os sem hormônio podem ser de cobre e prata, mas serve como método contraceptivo de barreira porque impede a entrada do espermatozoide no útero, além de causar o aumento natural de célula imunológicas no local, essas células imunológicas “atacam” os espermatozoides intrusos caso algum passe. Os DIUs sem hormônio duram em média até 10 anos, possuem grandes vantagens e eficácia, como ônus podem causar mais dores abdominais nas mulheres e até mesmo perfuração uterina, caso seja mal inserido (LOPEZ, 2015; WILLIAMS, 2015; ACOG, 2018).

Figura 3 A: Diafragma no interno feminino

Fonte: Mundo educação, 2012

Figura 3 B: DIU de cobre na cavidade uterina

Fonte: Revista saúde, 2017

3.4.2 Contraceptivos hormonais (com medicamento)

Os anticoncepcionais hormonais se resumem na introdução de algum hormônio endógeno ou estrógeno no corpo feminino com a finalidade, na maioria das vezes, de evitar a formação de uma gestação. Na maioria das vezes por que podem existir tratamentos com hormônios sem o objetivo direto de evitar a natalidade, sendo esses com tratamentos externos, por exemplo a síndrome do ovário policístico, ou acne severa. Os anticoncepcionais hormonais podem ser das formas farmacêuticas pílula, injetáveis, implantes subcutâneos, adesivos e DIUs com hormônio (FARIAS et al., 2016; PANNAIN et al., 2022; NATAL, 2022).

As pílulas orais, são esteróides utilizados isoladamente ou em associação com a finalidade básica de impedir a concepção. São classificadas em combinadas e minipílulas, as combinadas são compostas por um estrogênio associado a um progestogênio, enquanto a minipílula é constituída por progestogênio isolado. As combinadas dividem-se ainda em monofásicas, bifásicas e trifásicas. Nas monofásicas, a dose dos esteróides é constante nos 21 ou 22 comprimidos da cartela, já as bifásicas contêm dois ou três tipos de comprimidos com os mesmos hormônios em proporções diferentes. Atuam inibindo a ovulação e provocam alterações físico-químicas do endométrio e do muco cervical, como o espessamento do muco e o ressecamento do canal vaginal natural (PANNAIN et al., 2022; NATAL, 2022).

As pílulas anticoncepcionais têm taxas de eficácias altas se utilizadas de forma correta com falha de 0,1% no primeiro ano de uso e podendo chegar até no máximo

a 8% de falha após muitos anos consequentes. Possui interação medicamentosa, por isso a importância de iniciar o uso da pílula indicada por um médico ou até mesmo sua troca. Tem-se algumas desvantagens ao utilizar as pílulas, são as mais comuns a alteração de humor, cefaleia, náuseas, vômitos e mal estar. As pílulas podem causar complicações se usadas por muitos anos já conhecidos, como a trombose venosa profunda, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral (FARIAS et al., 2016; BRANT, 2018).

Os métodos hormonais injetáveis contêm progestogênio ou associação de estrogênios e progestogênios, para administração parenteral (I.M), com doses hormonais de longa duração. Podem ser administradas trimestralmente (apenas o progestogênio isolado) ou mensalmente (com os hormônios combinados). Possuem a mesma função das pílulas, de inibirem a ovulação, aumentam a viscosidade do muco cervical que dificulta a passagem do espermatozoide. Para as trimestrais se administradas corretamente possuem taxa de erro em 0,3% ao ano e as mensais entre 0,1 e 0,6% ao ano de uso. Efeitos adversos são os mesmos das pílulas, mas com vantagem de não ter a chance de esquecer de tomar, o que pode acontecer com os comprimidos (PANISSET, 2019; FARIAS et al., 2016; LIMA, 2017).

Os implantes subcutâneos basicamente são inseridos debaixo da pele do antebraço, e lá o dispositivo libera de forma contínua o hormônio que lhe contém, esse hormônio é o progestogênio, que é enviado de forma sistêmica para a corrente sanguínea levando ao seu efeito esperado de impedir a ovulação e todos os mesmos efeitos das pílulas e dos injetáveis. A diferença do implante é que dura em média de 3 a 5 anos, sua tecnologia é mais moderna e sua possível falha é de 0,2% ao ano, além disso não é necessário deglutir pílulas diariamente e nem ser injetado nada sobre o músculo mensalmente (MANICA; NUCCI, 2017).

O adesivo anticoncepcional é um material aderente com alta tecnologia que libera diariamente os hormônios (progestogênio e o estrogênio) na pele da mulher que é captado pelas glândulas sudoríparas e entram na corrente sanguínea com distribuição sistêmica. Possuem a função de inibir a ovulação se usado corretamente e deve permanecer na pele da mulher na mesma posição por 7 dias, em 3 semanas. Na 4^o e última semana ocorre a menstruação e nesse caso é necessário utilizar de outro método de barreira, como a camisinha. Pode ser posto em qualquer parte do corpo, como braço, barriga costas e nádegas. É um método contraceptivo muito eficaz

e possui poucos efeitos colaterais, entre os quais dores de cabeça, cólicas menstruais leves e náuseas (LIMA, 2017; MANICA; NUCCI, 2017).

O DIU hormonal é a junção do não hormonal a uma cápsula em seu dispositivo com o hormônio que é liberado gradativamente no local que é inserido. Esse tipo é o mais completo, pois realiza a função de barreira e a função medicamentosa. Possui os mesmos efeitos do comum e dos métodos hormonais. Como desvantagem tem sua duração ser menor, de no máximo 5 anos, e é necessária revisão do mesmo a cada 6 meses ou 1 ano (ACOG, 2018).

3.5 Uso indiscriminado de contraceptivas de emergência

O contraceptivo de emergência é pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é definido como um método que pode fornecer às mulheres uma maneira não arriscada de prevenir uma gravidez não planejada até 120 horas da relação sexual. Basicamente impedindo a fecundação entre os gametas, espermatozoide e óvulo, antes da implantação e formação do zigoto. A pílula do dia seguinte, como também é conhecida, atua nas várias fases do ciclo feminino a depender de quando administrado. Caso venha a ser utilizado na primeira fase, antes do pico de LH, o CE altera o desenvolvimento dos folículos, impedindo a ovulação ou em quase 85% retardando-a por vários dias. Quando administrado na segunda fase do ciclo, logo após a ovulação o CE altera o transporte dos espermatozoides e dos óvulos nas trompas, além de modificar severamente o muco cervical, deixando-o muito espesso e em ambiente hostil para a migração do esperma, onde impede a sua migração até as trompas. Vale ressaltar que não existe qualquer evidência científica e nem prática de que o CE realize a função de efeito após a fecundação ou que implique a eliminação do embrião precocemente, ou tenha efeito abortivo (BARBIAN, 2021; FIOCRUZ, 2022).

Os AEs comercializados no Brasil existentes têm o princípio ativo de Levonorgestrel a 0,75 e a 1,5mg e o Acetato de ulipristal a 30mg. Muitas mulheres que utilizam dos AEs podem não ter o conhecimento do seu mecanismo de ação. A desinformação de como é perigoso o uso contínuo ou mais de 1 comprimido em 6 meses é grotesca, por ser considerada uma “bomba hormonal”. A “bomba” em outras palavras pois o efeito esperado em uma única pílula o que duraria entre 21 a 30 dias

se a mulher estivesse em acompanhamento contraceptivo hormonal dos métodos convencionais já mencionados (FIOCRUZ, 2022).

A frequência do uso de CEs vem aumentado muito nos últimos anos. Um dado ao qual tem-se é que 0,8% das mulheres entre 15-44 anos nos anos de 1995 tinham o conhecimento e utilizavam de CE, enquanto em 2015 essa porcentagem aumentou para 20%. Vale ressaltar novamente que o CE não evita nenhuma ISTs e para essa profilaxia é necessário o uso de preservativo (ALMEIDA; ASSIS, 2017).

Os CE possuem efeitos secundários com frequência, como as náuseas e vômitos em até 50% dos casos usados e em alguns casos existe a presença de cefaleia e vertigens. Pelo fato de o CE mexer completamente com o ciclo menstrual de um mês, o corpo feminino não “volta” ao seu comum no próximo mês, é necessário um tempo de adaptação para o novo ciclo e por isso a orientação de usar no máximo o CE 2 vezes por ano, sendo esse a cada 6 meses. O uso concomitante do CE poderá causar na mulher uma cascata de malefícios, principalmente o câncer de mama e colo uterino, bem como redução da eficácia terapêutica, com possível gravidez indesejada e infertilidade (OLIVEIRA, 2015).

3.6 Atenção farmacêutica

A atenção farmacêutica é um conjunto de ações realizadas pelo farmacêutico, com o objetivo de prevenir, identificar, solucionar problemas relacionados aos medicamentos bem como promover seu uso racional. Por meio desse cuidado, o farmacêutico passa a ser corresponsável pela qualidade de vida do paciente. O farmacêutico pode atuar em diversas áreas, sendo a principal delas a dispensação de medicamentos em drogarias, com o objetivo de oferecer serviços que contribuam para a eficácia da farmacoterapia, aliando o conhecimento técnico do medicamento ao estado clínico do paciente. O CE está prontamente disponível nas farmácias e por isso é de fundamental importância que o farmacêutico possa elucidar quaisquer dúvidas que possam emergir. Os farmacêuticos têm pleno conhecimento da farmacodinâmica e farmacocinética, desempenhando um papel fundamental na promoção do uso racional de medicamentos, evitando a automedicação e possíveis efeitos colaterais (LEAL; RODRIGUES, 2019)

Uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro com o objetivo de conhecer a perspectiva de balconistas e farmacêuticos de farmácias e drogarias sobre a

contracepção de emergência, publicada em 2016, apresentaram concepções negativas sobre o método de CE, enfatizando os riscos que podem provocar à saúde, sendo considerado uma “bomba hormonal” que pode levar à esterilização de mulheres jovens, ao câncer e outras doenças graves. O farmacêutico, como profissional da saúde, tem, dentro da atenção farmacêutica, o dever de orientar a mulher sobre os riscos ao qual estão sendo expostos, mas também deve orientar que a pessoa em questão procure um médico ginecologista para maiores e melhores explicações e responsabilidades (SANTOS et al., 2015; BRANDÃO et al., 2016).

Ainda em relação à importância da atenção farmacêutica dentro do uso de contraceptivos, hoje, no Brasil estima-se que em média 30% das mulheres costumam fazer uso da pílula do dia seguinte, onde a AF colabora de forma expressiva no controle da aquisição do contraceptivo, tendo em vista que a utilização deste método tem aumentado o percentual nos últimos anos. O farmacêutico é o profissional de saúde mais próximo ao paciente, eles são capazes de dar segurança e proporcionar confiança ao orientar quanto à utilização correta da substância farmacológica, modo de administração, prescrição, reações adversas, dentre outros. Ele é responsável por garantir uma melhor qualidade na saúde do paciente levando a prevenção de maiores problemas devido ao uso inadequado da substância (MATSUOKA, 2019; GIOTTO, 2019; LEAL; RODRIGUES, 2019).

4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, com característica de uma revisão bibliográfica, uma vez que seu objetivo é realizar o agrupamento e síntese através de um determinado tema ou questão ao qual levantado, organizando os resultados da pesquisa de forma sistemática com o intuito de acrescentar no desenvolvimento e conhecimento do tema estudado que é a imunoterapia. O mesmo, foi elaborado com base em artigos científicos amplos de maior relevância sobre o tema, disponíveis nos periódicos de sites e revistas como: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Conselho Federal de Farmácia (CFF), Instituto Nacional do Câncer (INCA), MEDLINE, LILACS, PUBMED, Google Acadêmico etc. A partir da combinação dos descritores como palavras chaves de forma singular ou em permuta: contraceptivos orais, pílula do dia seguinte, perigo da pílula do dia seguinte.

O estudo foi conduzido no segundo semestre de 2022 utilizando inicialmente 37 artigos e publicações para a elaboração dos setores de definições e introdutórios, neles foram estabelecidos como critérios de inclusão: produções em português, inglês, espanhol, textos completos, periódicos, monografia e artigos, publicados entre 2013 e 2022. E, como critérios de exclusão: textos que não se adaptaram com a temática pesquisada, duplicados, que não estavam em consonância ao tema e publicações de data anterior aos últimos 10 anos. A análise dos dados pesquisados foi realizada de forma descritiva. Posteriormente, os estudos foram reunidos com a temática farmacêutico introduzido nos contraceptivos de emergência e seu perigo as mulheres, com o intuito de avaliar os avanços nas pesquisas e assim concretizar a produção deste trabalho.

Os dados que foram levantados para a iniciação da produção do trabalho começaram a partir dos meses de julho a outubro de 2022, sendo analisados 30 estudos com uma avaliação geral e inicial baseada nos critérios de exclusão da pesquisa, dentre esses através de leitura minuciosa 15 foram selecionados e após uma análise filtrada 5 dos estudos estavam incompatíveis com o objetivo apresentado. Para a análise dos estudos foi levado em consideração e avaliado o autor, título do estudo, objetivo, método, conclusão e ano da publicação. A distribuição dos dez artigos selecionados de acordo com o ano de publicação foi a

seguinte: 1 artigo publicado (10%) no ano de 2017; 2 artigos publicados (20%) no ano de 2018; 1 publicação (10%) em 2020; 5 artigos (50%) nos anos de 2021; 1 artigo (10%) no ano de 2022.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor apresentação dos estudos levantados construímos um quadro destacando os principais pontos dos artigos levantados na revisão, com os seguintes elementos: título, autor e ano da publicação da pesquisa em artigo científico, os objetivos da pesquisa, o método pelo qual ela foi realizada e seus resultados. No quadro 1 foram reunidos 10 artigos que retratam tanto o uso indiscriminado de contraceptivos de emergência, a relação das mulheres com os anticoncepcionais, e o farmacêutico, como profissional da saúde, que está direto para atender a este público a princípio.

Quadro 1: Relação dos artigos encontrados

TÍTULO/AUTOR	OBJETIVOS	MÉTODO	RESULTADOS
<p>O uso indiscriminado de contraceptivos de emergência por universitárias no norte do Paraná.</p> <p>VARGAS, <i>et al.</i> 2017</p>	<p>Conhecer as práticas contraceptivas adotadas por mulheres universitárias, este estudo propôs analisar o uso indiscriminado de contraceptivo de emergência por mulheres em uma universidade do norte do estado do Paraná.</p>	<p>Pesquisa descritiva, observacional desenvolvida em uma instituição de ensino superior</p>	<p>Constatou-se, no presente estudo, que 47,14% das entrevistadas já haviam utilizado CE. A prevalência da idade que utilizaram foi entre 20 e 30 anos. A principal causa responsável pelo uso do CE foi a não utilização do preservativo. Em relação à frequência, foi possível constatar que mais da metade (51%) das mulheres entrevistadas que já utilizaram o CE apresentaram uma frequência de uso de 2 a 3 vezes até o momento do estudo e que em um único mês 91% das universitárias fizeram o uso apenas uma vez do método.</p>
<p>Dinâmica contraceptiva antes e após o uso da anticoncepção de emergência: descontinuidades contraceptivas e <i>bridging</i>.</p> <p>CHOFKIAN, <i>et al.</i> 2021</p>	<p>Estimar as taxas de descontinuidade contraceptiva antes e após o uso da AE.</p>	<p>Estudo quantitativo do tipo transversal com recordatório dos últimos cinco anos, nas investigações de padrões e determinantes das descontinuidades contraceptivas.</p>	<p>Constatou-se, no estudo, que 44,4% das mulheres utilizaram a AE enquanto usavam outro MAC. 25% dentre as que não usavam MAC antes da AE permaneceu em risco de vivenciar gravidez não intencional. os principais motivos alegados para que as mulheres recorressem à AE observou que 33,4% a utilizaram por insegurança quanto ao método adotado.</p>

TÍTULO/AUTOR	OBJETIVOS	MÉTODO	RESULTADOS
Disponibilidade de insumos para o planejamento reprodutivo nos três ciclos do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018. RUIVO, <i>et al.</i> 2021	Avaliar a disponibilidade de métodos contraceptivos e teste rápido de gravidez em UBS brasileiras	Estudo de comparação dos resultados das avaliações externas dos Ciclos I, II e III do PMAQ-AB, realizado em 2012, 2014 e 2017/2018, respectivamente	O estudo mostra que a disponibilidade de insumos para o planejamento reprodutivo aumentou ao longo do tempo, apesar da maioria deles não superar 80%. E que em Recife, Pernambuco, em 2014, avaliou que 90% das UBS dispunham de contraceptivo de emergência, porém, apenas 67% dos profissionais de saúde informavam as usuárias sobre a sua disponibilidade, demonstrando pouca articulação entre disponibilidade e acesso.
O uso irracional de contraceptivo de emergência e seus riscos à saúde da mulher. BOMFIM, <i>et al.</i> 2021	Observar o uso abusivo dos contraceptivos de emergências e os meses com maiores índices de uso.	Pesquisa descritiva e qualitativa	Com o uso repetido, observa-se menor eficácia do CE, devido às taxas de falhas serem cumulativas a cada exposição. Importante ressaltar que a busca frequente pode ocasionar a renúncia ou diminuição do uso de métodos de barreira e causar a vulnerabilidade a adquirir doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)
Anticoncepção de emergência em universitárias: prevalência de uso e falhas no conhecimento. BARBIAN, <i>et al.</i> 2022	Investigar a prevalência de uso e o conhecimento sobre anticoncepção de emergência (AE) de mulheres universitárias de duas instituições de ensino superior.	Estudo transversal com 1.740 graduandas na cidade de Santa Maria (RS).	A média de idade da amostra pode ser explicada pela média de idade dos universitários brasileiros, que é de 25,7 anos. A escolha do método contraceptivo engloba fatores culturais, sociais, religiosos e o tipo de relação com o parceiro sexual. uso da AE por insegurança quanto à contracepção de rotina demonstra possível carência de informações sobre a eficácia e a correta utilização dos métodos usuais.
Conhecimento sobre contracepção e fatores associados ao planejamento de gravidez na adolescência. ARAUJO; NERY, 2018.	Avaliar o conhecimento de adolescentes sobre práticas contraceptivas e sua associação com gravidez não planejada.	Estudo transversal com 258 adolescentes no Piauí.	A pesquisa mostrou que o baixo conhecimento das práticas contraceptivas está associado ao planejamento de gravidez, aumentando em 4,5% as chances de uma gravidez não planejada.
Uso da anticoncepção de emergência entre mulheres usuárias de unidades básicas de saúde em três capitais brasileiras.	Analisar o uso da anticoncepção de emergência em tre mulheres usuárias de Unidades Básicas de Saúde dos municípios de São Paulo/SP,	Estudo quantitativo, descritivo, e transversal, com amostra probabilística de 2052 mulheres de 18 a 49 anos, usuárias das	Dos 56,8% das mulheres que já utilizaram anticoncepcionais de emergência o maior dado que se destaca é a idade entre elas que foi de 25 e 34 anos, escolaridade alta, e também já utilizaram algum método anticoncepcional antes, mas que usaram o AE de todo jeito por medo e continuou com o seu método.

GONÇALVES, 2018	Aracaju/SE e Cuiabá/MT.	Unidades Básicas de Saúde pesquisadas.	
TÍTULO/AUTOR	OBJETIVOS	MÉTODO	RESULTADOS
De mão-em-mão tramando redes e normas: a vida social das pílulas anticoncepcionais , a partir de suas bulas. DIAS, <i>et al.</i> 2021	Descortinar aspectos da vida social das pílulas anticoncepcionais , o artigo analisou o conteúdo de suas bulas publicados no guia de medicamentos Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF), entre 1971 e 1990.	Estudo sócio-histórico com a perspectiva biográfica no estudo dos medicamentos	O crescimento da utilização das pílulas hormonais longo de sua trajetória, as pílulas urdiram novas associações, tramando redes de interação e agenciamentos de visões de mundo e interesses, que possibilitaram a estabilização do uso das pílulas anticoncepcionais no país
Diferenciais da prática contraceptiva no Município de São Paulo, Brasil: resultados do inquérito populacional Ouvindo Mulheres. LAGO, <i>et al.</i> 2020	Apresentar a prevalência da prática contraceptiva, analisam-se os fatores associados ao não uso de contracepção e aos tipos de contraceptivos em uso.	Estudo de corte transversal foi conduzido junto a uma amostra probabilística de 4 mil mulheres com 15 a 44 anos de idade, residentes na cidade de São Paulo, em 2015.	A frequência da prática da contracepção entre mulheres de 15 a 44 anos sexualmente ativas foi semelhante à observada no Brasil em 2006 (85,3%). frequência bem superior de uso de injetáveis (10,4% <i>versus</i> 4,9% em 2006), de preservativos masculinos, em uso isolado ou associado à pílula, (28% <i>versus</i> 20% em 2006) e, em menor grau, da pílula (36% <i>versus</i> 30,3% em 2006).
Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras TRINDADE, <i>et al.</i> 2021	Estimar a prevalência do uso dos MC, enumerar os motivos do não uso, mostrar quais são os métodos mais utilizados e a prevalência do uso de MC, de acordo com as variáveis sociodemográficas entre as mulheres brasileiras em idade reprodutiva.	Estudo transversal de base populacional.	Os resultados encontrados evidenciaram que grande parte das brasileiras utiliza algum método de contracepção, e o motivo mais respondido pelas que não usam foi querer ou não se importar de engravidar. Pode-se inferir ainda que o tipo de método utilizado pela mulher tem relação com sua condição socioeconômica. Brasil precisa investir mais em políticas públicas que ampliem o acesso e o conhecimento no campo da saúde sexual e reprodutiva para essas mulheres que mais necessitam.

Fonte: Autores (2022).

Pode-se observar no quadro anterior, que tanto o primeiro, segundo, quarto, quinto e sétimo artigos coletados mencionam o uso de contraceptivos de emergência

de alguma forma, neles teremos destacados classes socioeconômicas, faixa etárias das mulheres e até os motivos da procura por esse método.

Conseguir-se observar em Logo em Dias (2021), um estudo sócio-histórico do avanço e de como as pílulas hormonais são o *boom* da indústria farmacêutica e de como esse método cresceu com o decorrer dos anos, além do que era e é relatado em seus efeitos e de como houve sua crescente utilização desde suas primeiras vindas em 1960. Ao decorrer dos anos e do crescimento farmacêutico, principalmente da indústria e comercial, a eficácia das pílulas foi entusiasticamente louvada, sua segurança prometida, com apostas em avanços científicos no campo dos produtos hormonais; seu papel como instrumento para enfrentamento de questões sociais, sanitárias, terapêuticas, comerciais, profissionais, entre outras.

Em primeiro destaque do quadro, tem: Vargas (2017), em seus resultados temos um ponto de amostragem de 4.299 mulheres a serem entrevistadas, no qual 62% estão entre seus 20 e 30 anos de idade, 52% delas são solteiras e 57% utilizam de algum método contraceptivo, sendo em média 52% de todas utilizam o de pílula oral. Já o estudo levantado por Chofakian (2021), constata que um pouco mais de 44% das mulheres que participaram da amostragem além de utilizarem algum método contraceptivo diário, ou mensal, não possuem confiança em sua eficácia e mesmo assim buscam utilizar o AE como forma de se sentirem mais seguras, algumas até mesmo conhecendo a periculosidade desse processo a saúde. O mesmo “tema” ou motivo para o uso do CE é visto em 2022 no artigo de Barbian (2021), nele vemos que as mulheres na amostragem não conseguem confiar no método escolhido, e que em algum momento mesmo o utilizando ou já utilizado as pessoas ainda procuram uma pílula de emergência por medo de gerar uma gestação.

É possível identificar que um dos maiores motivos pela busca dos CEs é o medo atual das mulheres de gerarem filhos, sendo associado diretamente à classe socioeconômica, faixa etária, cultura, religiosidade ou até mesmo objetivos de vida. Essa informação conseguimos adquirir através da pesquisa de Gonçalves (2018), Trindade (2021), e, também a Bonfim (2021).

Como pode ser visto no trabalho de Trindade (2021), grande parte das mulheres que responderam aos questionamentos propostos para a realização do resultado utilizaram já utilizaram de alguma forma algum método contraceptivo, seja ele apresentado pela primeira vez em escolas, consultas médicas, familiares ou por influência de amigas. Já as que ainda responderam não utilizar informam não ter o “medo” da

gravidez ou acreditarem ser estéril ou até mesmo possuir o sonho da geração de descendentes. Por fim com grande desfecho Trindade (2021), ainda fala das políticas públicas necessárias e sobre o investimento na educação sexual e na dada informação as meninas, jovens e mulheres sobre o acesso aos métodos contraceptivos e de como ele pode ser um controle da natalidade exacerbada nos polos comunitários de baixa renda, nos malefícios da falta de informação e de como o acesso ao conhecimento é válido para qualquer classe.

Bonfim (2021), também menciona a gravidade da saúde das mulheres sobre as reações adversas no uso exagerado dos CEs, onde poderá acarretar a condições da menor eficácia do método e o aumento de falhas além das possíveis consequências de câncer no futuro. Em Ruivo (2021), temos a acessibilidade dos CEs nas unidades básicas de saúde e ao fato de que muitas mulheres não possuem o conhecimento do acesso ao método de forma gratuita e nem o profissional da saúde, sendo necessária uma reformulação no acesso a informações e na divulgação dessas entrelinhas para todos no Brasil.

No trabalho de Araujo e Nery (2018), foi possível observar dentro de seus resultados que das 258 adolescentes entre 13 e 19 anos, nessas 70,2% estavam já vivenciando sua primeira gestação e 29,8% já estavam na segunda ou terceira gestação. Das meninas selecionadas 37,3% possuem o conhecimento de contraceptivos e as 63,7% revelam que os motivos por não buscarem esse método é a falta de conhecimento, acesso, medo de perder o parceiro, acreditar não ser capaz de engravidar e não tinham dinheiro para adquirir o medicamento. Das 258 meninas, mais de 3% não sabiam utilizar o CE e mesmo tendo acesso ainda assim geraram a gravidez.

O artigo de Lago (2020), retrata a prevalência de mulheres que utilizam qualquer método contraceptivo em continuidade de 12 meses junto ao planejamento familiar de gerar filhos pela escolha dela ou não, resultando em mais de 84% das mais de 4.000 mulheres selecionadas. O que torna a termos mais embasamento sobre a classe social, econômica e cultural delas. Também temos o que mais foram destacados, as pílulas e preservativo masculino. Tem-se os dados associados diretamente também a religião, número de filhos, não ter usado contraceptivo na primeira relação sexual, não ter parceiro e não ter tido relação sexual no mês anterior

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabendo-se que os métodos contraceptivos, assim como a decisão de geração de descendentes, como filhos, não é apenas uma escolha de casal, mas tão somente da mulher dentro de um planejamento familiar e que em nossa atualidade existem diversos métodos para evitar uma gravidez indesejada. O uso de um contraceptivo de emergência, como o nome diz, é emergencial. É necessário que mais mulheres tenham acesso aos diversos métodos para que ela possa decidir junto a uma equipe de acompanhamento a sua saúde qual o melhor e mais adaptável método e que lhe transmita segurança para essas horas em que sua decisão irá lhe acompanhar por longos anos.

Os contraceptivos de emergência possuem alta eficácia, se utilizados da forma correta, além de serem de fácil acesso, meninas e mulheres vão em busca desse medicamento conhecido como “bomba hormonal”, mas precisam ficar em alerta para suas consequências caso sejam usados de forma indiscriminada, o uso exacerbado dos contraceptivos de emergência por anos a fio poderá trazer para as mulheres caso de trombose irreversíveis, Acidentes Vasculares Encefálicos ou Cerebrais (AVEs/AVCs), ser um dos proporcsores das causas de câncer de mama, de útero e até mesmo de ovários e nas medidas mais extremas causar a infertilidade.

Os resultados apresentados apontam alguns motivos das buscas por esse método pelas mulheres, a média de idade, e as condições socioeconômicas em estudos atualizados. É relatado durante este trabalho a função farmacêutica na prática de atenção farmacêutica no auxílio e orientação a essas mulheres. O farmacêutico é o profissional da saúde mais próximo a elas nos momentos de vulnerabilidade de aquisição desses medicamentos, é preciso ficar atento à saúde e estado de sua paciente, principalmente se o uso indiscriminado desse produto poderá causar consequências mais severas.

REFERÊNCIAS

- ACOG Committee Opinion No. 735: Adolescents and Long-Acting Reversible Contraception: Implants and Intrauterine Devices. **Obstet Gynecol.** 2018; 131(5):e130-e139.
- ALMEIDA, Ana Paula Ferreira de; ASSIS, Marianna Mendes de. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, v. 5, n. 5, p. 85-93, 2017.
- ANDRADE, Denise Almeida de. Planejamento Familiar: Igualdade de Gênero e corresponsabilidade. **Rio de Janeiro: Lumen Juris**, 2017.
- BARBIAN Julian et al. Anticoncepcional de emergência em universitárias: prevalência de uso e falhas no conhecimento. **Revista publica de saúde.** 55:75. 2021.
- BRANDÃO, Elaine Reis et al. " Bomba hormonal": os riscos da contracepção de emergência na perspectiva dos balconistas de farmácias no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00136615, 2016.
- BRANDÃO, Elaine Reis. O atendimento farmacêutico às consumidoras da contracepção de emergência. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n.4, p. 1122-1135, 2017.
- BRANDT, Gabriela Pinheiro et al. Anticoncepcionais hormonais na atualidade: um novo paradigma para o planejamento familiar. **Revista Gestão a Saúde.** 2018;18(1):54-62.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.** Diário Oficial da República Federal do Brasil, Brasília, DF; 1996.
- CHAVES, Eclésio José Vascurado; SOUSA, Milena Nunes Alves de. 25 anos da lei de Planejamento Familiar: Quais razões ainda limitam o amplo acesso a suas atribuições na Atenção Primária à Saúde?. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 15, n. 55, p. 20-32, 2021.
- DELATORRE, Marina Zanella; DIAS, Ana Cristina Garcia. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. **Revista da SPAGESP**, v. 16, n. 1, p. 60-73, 2015.
- DANGELO, Jose Geraldo; FATTINI, Carlo Americo. Anatomia humana sistêmica e segmentar. In: **Anatomia humana sistêmica e segmentar.** 2011. p. 780.
- FARIAS, Marení Rocha et al. Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, 2016.
- FINOTTI, Marta. Manual de anticoncepção. In: **Manual de anticoncepção.** 2015. p. 281.
- FIOCRUZ. Contracepção de emergência. **Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde.** Rio de Janeiro, 2022.

HOLANDA, A. A. R.; BARRETO, C. F. B.; HOLANDA, J. C. P.; MOTA, K. B.; MEDEIROS, R. B. Maranhão, T. M. O. Controversies about the intrauterine device: a review. **FEMINA**, v. 41, n. 3, mai-jun, 2013.

LACERDA, Jaciane Oliveira da Silva; PORTELA, Fernanda Santos; MARQUES, Matheus Santos. O uso indiscriminado da anticoncepção de emergência: uma revisão sistemática da literatura. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 13, n. 43, p. 379-386, 2019.

LEAL, Amanda Vieira; RODRIGUES, Camilla Rodrigues. Atenção farmacêutica no uso de contraceptivos de emergência: uma breve revisão. 2019.

LIMA, Ana R. et al. Anatomy and histology of the urinary tract in the capuchin monkey (*Sapajus apella*). **Pesquisa Veterinária Brasileira**, v. 36, p. 221-226, 2016.

LIMA, Adman Câmara Soares et al. Influence of hormonal contraceptives and the occurrence of stroke: integrative review. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, p. 647-655, 2017.

LOPES G.P.; BRITO, A.B.; PAIM, F.P. et al. Comparative characterization of the external genitalia and reproductive tubular organs of three species of the genus *Saimiri* Voigt, 1831 (Primates: Cebidae). **Anat. Histol. Embryol.**, v.46, p.143-161, 2016.

LOPEZ, L. M.; BERNHOLC, A. HUBACHER, D.; STUART, G.; VAN VLIET, H. Immediate postpartum insertion of intrauterine device for contraception. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2015, Issue 6. Art. No.: CD003036. DOI: 10.1002/14651858.CD003036.pub3.

MANICA, Daniela; NUCCI, Marina. Sob a pele: implantes subcutâneos, hormônios e gênero. **Horizontes Antropológicos**, v. 23, p. 93-129, 2017.

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

MEDEIROS, Thalyta Francisca Rodrigues de et al. Vivência de mulheres sobre contracepção na perspectiva de gênero. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2016.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva**. 1. ed., 1. Reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26)

MOORE, Keith L. Anatomia orientada para a clínica. In: **Anatomia orientada para a clínica**. 2014. p. 1128.

OLIVEIRA, M. I. C.; OLIVEIRA, V. B. Avaliação quantitativa da dispensação de contraceptivos de emergência na região de Curitiba, PR, Brasil, entre 2012 e 2014. **Revista Infarma Ciências Farmacêuticas**, v. 27, n. 4, p. 248-252, 2015.

OLIVEIRA, L. de F. R. De et al; NASCIMENTO, E. G. C. do; PESSOA JÚNIOR, J. M.; CAVALCANTI, M. A. F.; MIRANDA, F. A. N. de; ALCHIERE, J. C. Use of male condom in adolescents. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 1765–1773, 2015.

PANNAIN, Gabriel Duque et al. Epidemiological Survey on the Perception of Adverse Effects in Women Using Contraceptive Methods in Brazil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 44, p. 25-31, 2022.

PANISSET, Karen; GIORDANO, Mario Vicente; GIORDANO, Luiz Augusto. Contracepção injetável mensal trimestral. **FEMINA**. Vol 43. 2015.
PFIZER. Métodos contraceptivos – vantagens e desvantagens. 2019

SANCHES, Mário Antonio et al. Planejamento da parentalidade no contexto da bioética: busca de uma nova abordagem para pesquisa. **Curitiba: PUCPress**, 2015.

SANCHES, Mário Antônio; SIMÃO-SILVA, Daiane Priscila. Planejamento familiar: do que estamos falando?. **Revista Bioética**, v. 24, p. 73-82, 2016.

SANTOS, Amuzza Aylla Pereira dos; FERREIRA, Cristiano Cavalcante; DA SILVA, Maria Lisiane. Fatores que interferem na escolha do método contraceptivo pelo casal: revisão integrativa. **Revista de APS**, v. 18, n. 3, 2015.

TRINDADE, Raquel Elias da et al. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3493-3504, 2021.

WILLIAMS, D. D. *IUD, implant contraception effective beyond FDA-approved use*. Retrieved June 20, 2015.

WOLPE, Luisa; GRANZOTI, Rodrigo. Alterações Fisiológicas Associadas ao Ciclo Menstrual: Uma revisão sobre o tecido cutâneo. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 55648-55660, 2020.