REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V.1 - N.1 – 2020

O USO INDISCRIMINADO DO CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO

THE INDISCRIMINATED USE OF THE EMERGENCY CONTRACEPTIVE: A REVIEW

Alex Henrique Batista Santos

Acadêmico, Universidade Presidente Antônio Carlos, BRASIL

alexhbs1997@hotmail.com

Rhamon Wilkeer Pina Fernandes

Acadêmico, Universidade Presidente Antônio Carlos, BRASIL

rwpf1995@gamail.com

Daniel de Azevedo Teixeira

Farmacêutico-Bioquímico-Doutor em Biocombustíveis–UFVJM,
danielteixeira@unipacto.com.br

Lucio Onofri

Médico Veterinário –Mestre em Zootecnia -UFMG.

lucioonofri@gmail.com

RESUMO

O contraceptivo de emergência, também denominado de “pílula do dia seguinte”, trata-se de um medicamento comercializado no Brasil, sendo que a sua principal função, é impedir a gravidez. Dito isso, existem vários tipos de contraceptivos disponíveis no mercado, todavia, os mesmos devem ser utilizados conforme as necessidades e as características de cada mulher. Neste sentido, o trabalho proposto possui o objetivo demonstrar o uso indiscriminado do contraceptivo de emergência, trata-se de uma

revisão de bibliografia descritiva, qualitativo de caráter exploratório feito por meio de busca em livros, artigos científicos, sites e revistas eletrônicas.

Palavras-chave: Contraceptivo de Emergência; Uso indiscriminado; Farmácia.

ABSTRACT

The emergency contraceptive, also called the "morning-after pill", is a drug marketed in Brazil, and its main function is to prevent pregnancy. That said, there are several types of contraceptives available in the market, however, they should be used according to the needs and characteristics of each woman. In this sense, the proposed work aims to demonstrate the indiscriminate use of the emergency contraceptive, it is a review of descriptive, qualitative bibliography of an exploratory character made through search in books, scientific articles, websites and electronic journals.

Keywords: Emergency Contraceptive; Indiscriminate use; Pharmacy.

1 INTRODUÇÃO

Insta salientar que o contraceptivo de emergência é um método usado para prevenir a gravidez após a relação sexual sem o uso de proteção, também conhecido como “pílula do dia seguinte**”**. O referido método pode ser usado logo depois da ocorrência da falha de outros contraceptivos, sendo considerado de grande eficácia se for utilizado dentro de um espaço curto de tempo, após a relação sexual (BRASIL, 2006).

Estima-se que em média 10 milhões de mulheres encontra-se em gestação não desejada, pela falta do uso de preservativos ou mesmo pelo uso não adequado dos anticoncepcionais. Lado outro, são muitas as causas para este fenômeno da gravidez em tenra idade, contudo, em muitos casos, ela está relacionada com situações de vulnerabilidade social, falta de informação e acesso a serviços de saúde, e ao baixo status de adolescentes mulheres em relações sociais vigentes. Ao mesmo tempo em que nesta faixa etária, a gravidez pode estar relacionada com o desejo de ser mãe (XAVIER et al., 2012).

Ademais, o fácil acesso à contracepção de emergência sem a devida orientação acarreta a preocupação em relação à sua utilização, sobretudo, quando se tem uma possível substituição de método contraceptivo regular pelo referido método, ao seu uso por adolescentes e também à generalização do uso repetitivo.

Diante disso, os métodos contraceptivos passaram a ser uma alternativa para as mulheres, por conseguinte, em decorrência das novas necessidades, juntamente com os avanços obtidos pela indústria farmacêutica, uma grande variedade de métodos contraceptivos passaram a atender as necessidades e as características de cada mulher (PAZ; DITTERICH, 2009)

Nesse sentido, é primordial que se conheça o funcionamento, a eficácia, as vantagens e as desvantagens de todos os métodos contraceptivos, haja vista que a falta de conhecimento acarreta o uso inadequado, resultando na gravidez não desejada.

2 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

No período fértil, a maior preocupação entre as mulheres é a contracepção. Assim, atualmente, o desejo de não se ter filhos encontra-se atrelado a vários fatores, em especial, a inserção das mulheres no mercado de trabalho. Sendo assegurado o direito individual de decidir sobre o número de filhos que irá ter (TRUSSEL, 2011).

Todas as mudanças sociais juntamente com os avanços que foram obtidos pela indústria farmacêutica fizeram com que houvesse o aumento na demanda pelos métodos contraceptivos com uma maior eficácia e mais segurança, existindo uma grande variedade desses métodos.

O planejamento familiar, segundo a lei de nº 9.263/1996, é considerado um conjunto de ações para regular a fecundidade onde se garanta direitos iguais de constituição, limitando ou aumentando da prole pelo homem, pela mulher ou mesmo pelo casal. Sendo, portanto, direito individual ou do casal decidir livremente e com responsabilidade sobre a quantidade de filhos os quais desejam ter no momento e qual o espaço será de um para o outro (TRUSSEL, 2011).

Neste sentido, para escolher o método contraceptivo, as mulheres precisam levar em conta vários fatores: a idade, o número de filhos, se é intolerante a algum medicamento, se deseja engravidar futuramente e também se possui alguma doença crônica que poderá se agravar com a utilização de algum método. Assim, de acordo com Pereira (2010) é essencial que se conheça todos os métodos disponíveis para que se faça a melhor escolha.

Destarte, cumpre dividir os métodos contraceptivos em métodos comportamentais, de barreira, dispositivo intrauterino, métodos hormonais e também o método cirúrgico (PEREIRA, 2010).

3 CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA

3.1 HISTÓRICO DO CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA

Na década de 1960, o médico canadense Albert Yuzpe, iniciou o estudo do contraceptivo de emergência, sendo o mesmo baseado em progestogênio oral,

posteriormente passou a ser disponibilizado no mercado, inclusive, utilizado nos casos de violência sexual, entretanto, ainda é uma alternativa pouco usada na prevenção da gravidez não desejada (SOUZA; BRANDÃO, 2009).

O Ministério da Saúde, desde o ano de 1983, criou o programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, onde o Estado ficou o responsável por prover as informações para que os brasileiros viessem a planejar e definir adequadamente o tempo certo para que gerassem seus filhos (PAZ; DITTERICH, 2009).

O contraceptivo de emergência foi reconhecido como medicamento essencial pela Organização Mundial de Saúde, no ano de 1995, quando a referida organização junto com outras seis instituições, as quais atuam em Saúde Sexual e Reprodutiva, formando o Consórcio Internacional de Anticoncepção de Emergência, objetivando aumentar o acesso e a utilização dos referidos métodos (BASTOS et. al., 2011).

Sobre o assunto preleciona Costa et al. (2008, p. 79), que as instituições brasileiras, que são membros deste consórcio, foram as responsáveis por se criar condições viáveis, no cenário brasileiro, para mobilização, discussão e inclusão do referido método no Manual de Assistência ao Planejamento Familiar, em 1996.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou, em 14 dezembro de 2006, a resolução 1811 a fim de estabelecer normas técnicas para o uso da AE. Este documento considera que a pílula do dia seguinte não é abortiva e pode ser usada em qualquer idade; fundamentando-se nos direitos reprodutivos, na responsabilidade do estado em implementar estes direitos, no número expressivo de mulheres que estão sujeitas a gestações não planejadas, e no fato dos adolescentes e jovens serem os mais propícios a estas gestações (SAITO; LEAL, 2007).

Esta resolução pode ser considerada um desdobramento do Fórum 2005: Adolescência e Contracepção de Emergência, realizado na cidade de São Paulo. O evento foi organizado pela Unidade de Adolescentes do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP). Participaram pediatras,

ginecologistas, profissionais ligados a Comissões de Bioética, ao Conselho Federal de Medicina e ao MS. Para oferecer respaldo aos debates foram escolhidos advogados e juízes e demais representantes da Justiça (SAITO; LEAL, 2007).

Nesse diapasão, o Brasil demonstra um contexto jurídico e político favorável ao contraceptivo de emergência desde 1996, quando este método foi incorporado ao referido manual. O documento foi fruto de uma oficina feita pelo escritório brasileiro do *Population Council* e a Coordenação de Saúde Materno Infantil do Ministério da Saúde, feita em Brasília, em março de 1996, envolvendo 28 profissionais com o intuito de ser definido diretrizes para introduzir o contraceptivo de emergência na saúde reprodutiva no Brasil (BRASIL, 2006).

Em agosto de 1998, passou a ser fornecido nas farmácias o contraceptivo de emergência, possuindo somente uma única marca comercial, sendo que no ano 2000 ampliou-se o seu uso. Por não ter conhecimento sobre a ação do contraceptivo, as mulheres imaginavam que o mesmo causava aborto, gerando obstáculos e conflitos sobre a sua utilização (BASTO et. al., 2009).

Outrossim, no ano de 1998, foi editado pelo Ministério da Saúde uma norma técnica sobre o contraceptivo de emergência, a qual teve seu texto atualizado nos anos de 2005 e 2006, sendo o referido documento utilizado para também legalizar e legitimar o contraceptivo de emergência no Brasil (BATAGLIÃO; MAMEDE, 2011).

Depois dos anos 2000, o Ministério da Saúde iniciou a tentativa para que o contraceptivo de emergência, também denominado de pílula do dia seguinte, fosse incorporado aos contraceptivos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, utilizando como estratégia de incentivo e ampliação e aquisição de ofertas dos métodos reversíveis, possuindo como fim diminuir o número de abordos e laqueaduras no país (LAPA; GONÇALVES, 2008).

Contudo, somente no ano de 2005, o método ganhou expansão no Sistema Único de Saúde, sendo que o Ministério da Saúde disponibilizou várias cartilhas com todas as

recomendações e informações que eram necessárias para os profissionais de saúde no que dizia respeito a utilização do contraceptivo de emergência, onde era recomendado utilizar os temas relativos à saúde reprodutiva da mulher (LAPA; GONÇALVES, 2008).

Nogueira et al. (2000) afirma que os anticoncepcionais de emergência são métodos alternativos de anticoncepção para serem usados em situações, onde são consideradas por alguns autores como especiais, que são a relação sexual desprotegida, não planejada; a utilização inadequada de métodos anticoncepcionais; a falha anticoncepcional presumida e a violência sexual.

Os anticoncepcionais orais são os mais utilizados entre as mulheres, os quais possuem uma associação de estrogênio e progestogênio ou o progestogênio puro. É conhecido como método de Yuzpe, o qual consiste na ingestão de duas doses de 100 mg de etinilestradiol, juntamente com 500 mcg de levonorgestrel ingeridas em duas vezes, com intervalo de doses horas depois da primeira dose, depois de se ter relação sexual sem proteção (NOGUEIRA; REIS; POLINETO, 2000).

No Brasil já existem várias marcas comerciais do medicamento, mas em dose única foi o primeiro a ser introduzido no mercado brasileiro, no ano de 1999. Existiu então, uma facilidade para acessar os medicamentos na farmácia, não sendo necessário utilizar prescrição médica para a compra do medicamento.

3.2 ASPECTOS GERAIS SOBRE CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA

O contraceptivo de emergência, também denominada como pílula do dia seguinte, deve ser utilizado em até 72 horas, no máximo, após a relação sexual, ingerindo dois comprimidos de uma só vez ou em dose dupla. Sendo que, quanto mais rápido o contraceptivo for ingerido, maior será a sua eficácia contra uma gravidez indesejada (PEREIRA, 2010).

O contraceptivo de emergência oral é constituído a base de progestogênio, não contendo o estrogênio, sendo que a posologia inicial é de 500 mg de levonorgestrel em até 72 horas após a relação sexual sem proteção, e uma outra dose de 0,75 mg em doze horas após ter ingerido a primeira dose (TRUSSEL; RAYMOND, 2011).

Destarte, é importante dizer que o contraceptivo de emergência é aprovado pela Agência Nacional de Vigilância e encontra-se inserida entre os recursos que são disponíveis para as mulheres, e o mesmo consta na Política Nacional de Saúde da Mulher.

O Protocolo de atenção à saúde da mulher informa que o referido método consiste na utilização de métodos que possuem uma dose de estrogênio ou o estrogênio associado a progestina depois de se ter relação sexual sem proteção, sendo que os mesmos evitam a gravidez ou atrasam a ovulação. Porém, o contraceptivo de emergência não deve ser utilizado como método de rotina, pois a sua dose de hormônio é muito grande. Se o tratamento foi iniciado dentro de 72 horas, demonstra ser eficaz em 99% dos casos (CAETANO, 2010).

Se existir vômito em até duas horas após ter sido ingerido o contraceptivo de emergência, terá que ser repetido a dose, porém se o vômito ainda continuar deve ser prescrito um contraceptivo via vaginal (PEREIRA, 2010).

3.3 INDICAÇÃO DO CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA

O contraceptivo de emergência, conforme já descrito, não deve ser utilizado regularmente, tendo em vista que para isso existem outros contraceptivos que possuem mais eficiência.

O contraceptivo de emergência, conforme o próprio nome já diz, é utilizado somente em casos de emergências, como utilização não adequada do anticoncepcional

regular como o esquecimento de duas ou mais pílulas; falha do anticoncepcional, quando o preservativo se romper, diafragma se deslocar, relação sexual não protegida, violência sexual. Também em caso de atrasar o injetável mensal, calcular erradamente a data fértil, errar o período de abstinência ou interpretar erradamente a temperatura basal. O contraceptivo de emergência é constituído em uma metodologia contraceptiva alternativa e ética, podendo ser usada em situações especiais (YUNTA, 2001).

Segundo Borges (2010), em uma pesquisa realizada no Estado do Rio de Janeiro entre jovens universitários, foi relatado que a utilização da pílula do dia seguinte é relativamente alta, atingindo um percentual de 18,5% entre mulheres com idade entre 20 e 24 anos, assim, os referidos dados confirmaram a prática do uso da pílula do dia seguinte entre jovens. Todavia, cumpre lembrar de que o uso da pílula do dia seguinte é direito de qualquer mulher ainda que predomine a falsa visão de que seja um método abortivo.

Conforme informa Souza e Brandão (2009), não se tem nenhuma suspeita científica para que seja afirmado que a pílula do dia seguinte seja um método que resulte em aborto, nem mesmo em um baixo percentual de casos. O que acontece é que o mecanismo de ação retarda a ovulação e impedir a migração dos espermatozoides.

Os contraceptivos de emergência, se forem usados de maneira correta, dentro do prazo , pode ser de grande utilidade em casos prevenção de gravidez, caso aconteça atos sexuais sem proteção, deve sempre obter todas as informações necessárias para que não se tenha problemas posteriormente , até porque o mesmo ajuda na prevenção da gravidez não das doença sexualmente transmissíveis.

4 USO INDISCRIMINADO DO CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA

Segundo a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, a utilização do contraceptivo de emergência, somente deve ser utilizado em situações de

emergência, como no caso de violência sexual, relação sexual que não planejada ou desprotegida e nos casos de outros métodos falharem.

O uso contínuo da pílula juntamente a não utilização de preservativos podem causar serias consequências como, por exemplo, o risco de aumentar os efeitos adversos e propagação das Doenças Sexualmente Transmissíveis como a AIDS, gonorreia e sífilis (MENEZES; AQUINO, 2009).

A falta de orientação e a alta dosagem de progesterona podem ocasionar retenção de líquidos, pressão alta, náuseas e desequilíbrio hormonal e do ciclo menstrual dentre outros.

Dependendo da fase do ciclo menstrual em que o contraceptivo de emergência é utilizado, o mesmo pode interferir na ovulação, inibindo ou atrasando a mesma; com a nidação, provocando alteração na resposta endometrial; ou com a fecundação, pois altera a função do corpo lúteo e a motilidade tubária. Por isso, o mecanismo de ação da pílula do contraceptivo de emergência não é totalmente esclarecido, já que seu uso frequente pode causar transtornos menstruais e com isso ficar difícil reconhecer a fase do ciclo e qual é o dia fértil (BRASIL, 2006).

Mesmo com a eficácia comprovada do contraceptivo de emergência, quando se inicia o processo de nidação, perde-se o efeito o referido método, não existindo evidências de consequência nociva para a gestação, inclusive para o embrião.

Portanto, se uma alta dose é ingerida ou se utiliza o mesmo cotidianamente possui o risco potencial de formação de coágulo sanguíneo e também existe o risco da medicação falhar, provocando náuseas e vômitos muito forte a ponto de não conseguir fazer o tratamento correto, ainda é recomendado que se descarte a gravidez por meio de testes antes do uso da mesma.

O profissional de saúde deve sempre estar atento para que seja repassado ao paciente todas as instruções a utilização do contraceptivo de emergência, orientando o mesmo que na sua próxima menstruação pode vir a acontecer da mesma chegar dias

antes ou dias depois do que e esperado, não acontecendo o ciclo menstrual em até três semanas do esperado, a mesma deve realizar o teste de gravidez. Deve também, tirar todas as dúvidas da mulher quanto a utilização do mesmo, inclusive prevenindo sobre o uso indiscriminado do medicamento.

4.1 CONTRAINDICAÇÃO DO CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA

O contraceptivo de emergência não é indicado para mulheres que estejam grávidas ou que possuam doença hepática grave, com porfiria aguda, distúrbios tromboembólicos, predisposição a hemorragias, sangramento uterino ou genital, câncer de mama, se possuir história de hipertensão craniana idiopática e se tiver hipersensibilidade ao referido hormônio (BRASIL, 2009).

Assim, o referido medicamento, não pode ser utilizado por mulheres que possuam vários parceiros ou condição que seja associada com o aumento da sensibilidade de infecções bacterianas. Se recomenda também, precaução a utilização do mesmo se a mulher tiver enxaquecas severas, diabetes, antecedentes de acidentes vasculares, ou com complicações vasculares (BRASIL, 2011).

Trussel e Raymond (2015) afirmam que um estudo onde foram analisadas as mulheres que utilizavam a pílula do dia seguinte de 1,5 mg durante a amamentação, devem interromper a amamentação por pelo menos 8 horas, e não mais as 24 horas, depois de utilizar o medicamento.

De acordo com Oliveira et al. (2015), o levonorgestrel pode causar inúmeros prejuízos, sendo muito comum a cefaleias, inchaço, sensação de falta de ar, elevação da pressão arterial, e perturbação do ciclo menstrual. Além disso, quando existe um uso crônico desta substância, a mesma deixa de fazer o efeito esperado e pode ocasionar a concepção.

Conforme afirma Nogueira (2004), dependendo da fase do ciclo menstrual em que é usado, o mecanismo de ação do contraceptivo de emergência pode interferir na ovulação (inibição ou atraso); com a nidação (provocando alterações na resposta endometrial) ou com a fecundação (alterando a função do corpo lúteo e a motilidade tubária)

4.2 PÍLULA COMO MÉTODO ABORTIVO

Estudos feitos com mulheres em maternidades públicas ficaram evidentes que a grande maioria delas conhece a pílula do dia seguinte, porém quando o assunto é aborto o conhecimento sobre o contraceptivo de emergência ainda é pequena (MENEZES; AQUINO, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde o contraceptivo de emergência impede a fecundação do óvulo e não existe índices de que o mesmo atue após esse evento, pois a mesma impede a migração dos espermatozoides. Não existindo encontro entre os gametas masculinos e femininos, e nem indicadores sobre o envolvimento do endométrio, por isso ausência do efeito abortivo (BRASIL, 2014).

Souza e Brandão (2012) afirmam que, as pesquisas distinguiram a importância da mídia para a democratização das informações sobre a pílula do dia seguinte. Valores e conceitos veiculados pela mídia podem serem transformados em preconceitos, desafios e dificuldades na utilização do medicamento para as mulheres. A existência das pesquisas referente ao tema, analisaram o debate social sobre o método envolvendo a questão da violência sexual, que normalmente gera o debate sobre a pílula do dia seguinte. O medicamento é abordado no conjunto dos contraceptivos disponíveis, e pode ser usado, com orientação médica, em situações emergenciais, que não são restringidas ao estupro.

4.3 INTERVENÇÃO FARMACÉUTICA

Segundo o Ministério da Saúde, a prescrição do método contraceptivo de emergência, nas situações em que já foram expostas, é um dever do médico e um direito do adolescente. Porém, no Brasil mesmo com todas as recomendações do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina, a prescrição deste método pelos profissionais de saúde, tanto no setor público, como no setor privado, ainda é muito restrita.

Segundo Hardy et al. (2001), em pesquisas realizadas a maioria das entrevistadas, cerca de 92,6%, disseram que não buscam informações na Farmácia e não vai ao médico para fazer uso do contraceptivo de emergência.

Segundo Figueiredo et al. (2008), em seus estudos, um número predominante de entrevistadas relatou que já ouviram falar do método contraceptivo de emergência, sendo que os farmacêuticos foram referidos como sendo meio de informação sobre o referido método em somente 16,1% dos estudantes.

Desse modo, farmacêuticos exercem um papel fundamental para a promoção da utilização racional de medicamentos. Sabe-se que é o mesmo o último profissional que terá contato com o paciente no ciclo da medicação, o mesmo possui como dever auxiliar e impedir a utilização indevida de medicamentos, evitando assim, problemas que sejam relacionados com os medicamentos, a ocorrência de automedicação, e consequentes reações adversas que são causadas pelos medicamentos (FURTADO, 2001).

O profissional farmacêutico possui como função orientar o paciente sobre a utilização correta e racional dos medicamentos, no referido caso sobre o contraceptivo de emergência. O mesmo deve instruir os pacientes no que diz respeito aos problemas que o medicamento pode causar, as possíveis interações medicamentosas que ele apresenta, diminuindo sua eficácia, e deve demonstrar aos pacientes que existem outros métodos que podem ser usados para prevenir a gravidez e as doenças sexualmente

transmissíveis. Além do dever de orientar o paciente para usar o medicamento nos dias e nos horários corretos (IVAMA, 2002).

Com efeito, incluir a contracepção de emergência em normas técnicas de atendimento sem dúvida é de fundamental importância, onde todos os farmacêuticos deveriam estar devidamente preparados para oferecer resposta a essa demanda. Capacitação de profissionais para prescrição e aconselhamento, facilitação do acesso aos serviços de saúde e programas de educação são algumas medidas necessárias.

Sabe-se que os farmacêuticos são de fundamental importância para que seja utilizado corretamente os métodos contraceptivos de emergência, já que, geralmente, são os que tem um maior e muitas vezes até o único, a ter contato com o paciente, pois, as pacientes geralmente não procuram um médico e vão diretamente à farmácia. Portanto, só os mesmos podem passar todas as informações necessárias para que o referido método não seja utilizado incorretamente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contraceptivo de emergência deve ser utilizado somente em casos de emergências, no caso de uso rotineiro existem outros métodos de contraceptivos os quais são indicados para serem usados dia a dia.

O referido medicamento foi fabricado para ser usado em uma única vez somente em casos de emergência, não devendo ser empregado como a única forma de ser evitada a gestação.

Para comprar o contraceptivo de emergência não é preciso que se tenha uma receita médica, pois às mesmas encontram disponíveis nas drogarias e nas farmácias, sendo assim a responsabilidade fica sobre o farmacêutico.

A grande maioria das usuárias do método contraceptivo de emergência obtém às informações sobre o seu uso com amigos, familiares e na mídia, sendo tal fato preocupante, pois sem informação é mais fácil fazer o uso indevido do referido método. Sendo, então o farmacêutico o mais indicado para que seja passado todas as informações necessárias para às mesmas.

Por existir vários medicamentos que são usados como métodos contraceptivos, a relação entre o farmacêutico e a paciente é indispensável para que se tenha o melhor uso da contracepção de emergência e seja bem-sucedido. O Farmacêutico pode indicar qual a melhor forma de fazer o tratamento e também esclarecer as possíveis contraindicações e as interações medicamentosas, contribuindo assim efetivamente para que sejam minimizados os riscos de automedicação e reações adversas.

Uma questão é de fundamental importância para a devida utilização do contraceptivo de emergência, é o aumento do acesso à informação sobre o mesmo, proporcionando às mulheres que tenham acesso a esse medicamento sempre que ir em busca dele em atendimento a postos de saúdes. Sabe-se que nos dias atuais o contraceptivo de emergência é vendido em farmácias sem precisar de nenhuma receita.

REFERÊNCIAS

BASTOS, S; et al. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e procura da contracepção de emergência em farmácias e drogarias do município de São Paulo. **Saúde soc**., São Paulo, v. 18, n. 4., dez. 2009

BRASIL. Ministério da saúde. **Anticoncepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. Brasília-DF, 2006. Disponível em: <htt://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ae_2006.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2019.

_____. Ministério da saúde. **Anticoncepção de Emergência: Perguntas e respostas para profissionais de saúde.** 2a Ed. Revisada e Ampliada. Caderno n.3.

BrasíliaDF, 2010. Disponível em: <hpp://bvsms. saude.gov.br /bvs/publicações/ anticoncepção _perguntas_respostas_2ed.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2019.

CAETANO, N. **BPR-Guia de Remédios**.10.ed. Atualizada e Ampliada, p. 102, 2010-2011. Disponível em: <www.guiaderemedios.com.br>. Acesso em: 26 abr. 2019.

CFM - Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº. 1.811/2006. **Estabelece normas éticas para a utilização, pelos médicos, da Anticoncepção de Emergência, devido à mesma não ferir os dispositivos legais vigentes no país.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 17 jan. 2007.

FIGUEIREDO, R. et al. **Comportamento sexual, uso de preservativos e contracepção de emergência por adolescentes do município de São Paulo: estudo com estudantes de escolas públicas de ensino médio**. São Paulo, Instituto de Saúde, 2008.

FURTADO, G. R. **Noções Básicas sobre Atenção Farmacêutica**. Curitiba: Editora UFPR, 2001.

HARDY, E. et al. Anticoncepção de emergência no Brasil: facilitadores e barreiras. **Cadernos de Saúde Pública.** (FIOCRUZ), Brasil, v. 17, n. 4., 2015.

IVAMA, A. M. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta.** Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2002.

LAPA, Thaís S; GONÇALVES, Tamara Amoroso. **Contracepção de Emergência: nova pauta do judiciário brasileiro**, 2008.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Marco Teórico Referencial: Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens**. (versão preliminar), MS: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2007.

NOGUEIRA, Antonio Alberto. et al. **Anticoncepcionais de emergência- por que não usar?**. Medicina, Ribeirão Preto, v. 33, n. 1, 2000. Disponível em:<http:/ /www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/ 7631/9157>. Acesso em: 25 abr. 2019.

PAZ, Elizandra Cristina Mulher; DITTERICH, Rafael Gomes. **O conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos no planejamento familiar**. Revista Gestão & Saúde, Curitiba, v.1, n.1, p. 1-10, 2009.

PEREIRA, Sandra de Morais. **Rompendo preconceitos sobre a utilização da anticoncepção de emergência para as adolescentes. Adolescência Saúde**. v.7, n.1, p.33, jan. 2010.

PINTO COSTA, N. F., et al. **Acesso a anticoncepção de emergência: velhas barreiras e novas questões**. In: Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2008.

SAITO, M. I. e LEAL, M. M**. Adolescência e contracepção de emergência: Fórum 2005**. In: Revista Paulista de Pediatria, 25 (2), 2007.

SCHMITZ, Anne Caroline; et al. **Conhecimento de adolescentes acerca da contracepção de emergência**. Revista CATUSSABA-ISSN 2237-3608, v. 3, n. 1, p. 21-32, 2013. Disponível em: <https:// repositorio. unp. br/index. php/ catussaba/ article/ view/366/356>. Acesso em: 19 maio. 2019.

SOUZA, Rosana Aparecida; BRANDÃO, Elaine Reis. **Marcos normativos da Anticoncepção de emergência e as dificuldades de sua institucionalização nos serviços de saúde**. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.19, n.4, 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/Physis/v19n4/v19n4a09.pdf>. Acesso em: 15 maio. 2019.

TRUSSELL, James; RAYMOND. **Emergency Contraception: A Last Chance to Prevent Unintended Pregnancy**, [S. l. s. n.], p.1-9 Jun. 2011. Disponível em: <http://ec.princeton.edu/questions/ec-review.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2019.

TRUSSEL, James; RAYMOND, Elizabth. **Emergency Contraception: A Last Chance to Prevent Unintended Pregnancy**. PhD1, MD, MPH2, MPA, MPH3 March 2015. Disponível em: <http://ec.princeton.edu/questions/ec-review.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2019.

YUNTA, Eduardo Rodriguez M**. El Levonorgestrel Y Su Mecanismo de Accion**. ARS medica. Revista de Estudios Médico Humanístico, v.6 n.6, 2001. Disponível em: <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/arsmedica6/art05.html>. Acesso em 15 maio 2015.

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.