

## O uso irracional de contraceptivo de emergência e seus riscos à saúde da mulher

Irrational use of emergency and your risks to women's health

Uso irracional de anticoncepcionais de emergencia y sus riesgos para la salud de la mujer

Recebido: 29/03/2022 | Revisado: 19/04/2022 | Aceito: 24/07/2022 | Publicado: 01/08/2022

**Vitória Vilas Boas da Silva Bomfim**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4897-0279>  
Centro Universitário Jorge Amado, Brasil  
E-mail: [pesquisaclinica9@gmail.com](mailto:pesquisaclinica9@gmail.com)

**Priscila de Almeida Castro Behrens**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-31348-2320>  
Centro Universitário UniFTC, Brasil  
E-mail: [priscilabehrens@gmail.com](mailto:priscilabehrens@gmail.com)

**Weberton Dorásio Sobrinho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0619-7214>  
Universidade de Rio Verde, Brasil  
E-mail: [dorasioweberton@gmail.com](mailto:dorasioweberton@gmail.com)

**Paulo da Costa Araújo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5106-8505>  
Centro Universitário do Maranhão, Brasil  
E-mail: [paulo7ca@gmail.com](mailto:paulo7ca@gmail.com)

**Tânia Maria dos Santos Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9899-8494>  
Faculdade Santo Agostinho, Brasil  
E-mail: [tania Lima15@outlook.com](mailto:tania Lima15@outlook.com)

**Maria Eduarda Santos da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7401-2763>  
Faculdade Santo Agostinho, Brasil  
E-mail: [meduarda.mabelly@gmail.com](mailto:meduarda.mabelly@gmail.com)

**Dayeny Gonçalves de Miranda**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4498-916X>  
Faculdade Santo Agostinho, Brasil  
E-mail: [dayeny.goncalves@gmail.com](mailto:dayeny.goncalves@gmail.com)

**Ana Paula Cristo Diamantino Neves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1917-3027>  
Instituto Ciências da Saúde, Brasil  
E-mail: [diamantino\\_13@yahoo.com.br](mailto:diamantino_13@yahoo.com.br)

**Claudia Luiz da Silva Teixeira Bastos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9960-9953>  
Centro Universitário UniFTC, Brasil  
E-mail: [claudiabastos11@hotmail.com](mailto:claudiabastos11@hotmail.com)

**Luiz Henrique Abreu Belota**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4533-6897>  
Universidade do Estado do Amazonas, Brasil  
E-mail: [lhab.med18@uea.edu.br](mailto:lhab.med18@uea.edu.br)

**Amanda Fiorenzano Bravo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5426-3410>  
Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Brasil  
E-mail: [afbandrade@hcpa.edu.br](mailto:afbandrade@hcpa.edu.br)

### Resumo

**Introdução:** Os anticoncepcionais de emergência, conhecidos como “pílulas do dia seguinte”, são da classe de medicamentos utilizados para evitar a gravidez indesejada. O uso excessivo do CE pode acarretar diversos problemas de saúde e deve ser utilizado em ocasiões de extrema necessidade. **Objetivo:** Observar o uso abusivo dos contraceptivos de emergências e os meses com maiores índices de uso. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa com revisão de estudos científicos disponíveis, a fim observar as consequências do uso excessivo e maiores demandas em 10 farmácias do centro do Rio de Janeiro a fim de registrar os meses com maior índice de compra. **Considerações Finais:** Foram observados a consequência do uso abusivo, as contra indicações e doenças ligadas a esse abuso. O tema é de extrema importância e deve ser mais abordado em pesquisas científicas. Com base no material coletado foi possível concluir que a sazonalidade de compras ocorreu entre o mês de fevereiro e novembro de forma esporádica.

**Palavras-chave:** Anticoncepcionais de emergência; Métodos contraceptivo; Uso indiscriminado.

### Abstract

**Introduction:** Emergency contraceptives, known as "morning after pills", belong to the class of drugs used to prevent unwanted pregnancy. Excessive use of EC can cause several health problems and should be used in extreme need. **Objective:** To observe the abusive use of emergency contraceptives and the months with the highest rates of use. **Methodology:** This is a descriptive, qualitative research with a review of available scientific studies, in order to observe the consequences of excessive use and greater demands in 10 pharmacies in downtown Rio de Janeiro in order to record the months with the highest purchase rate. **Final Considerations:** The consequences of abusive use, the contraindications and diseases linked to this abuse were observed. The topic is extremely important and should be further addressed in scientific research. Based on the material collected, it was possible to conclude that the seasonality of purchases occurred sporadically between February and November.

**Keywords:** Emergency contraceptives; Contraceptive method; Indiscriminate use.

### Resumen

**Introducción:** Los anticonceptivos de emergencia, conocidos como "píldoras del día después", pertenecen a la clase de medicamentos utilizados para prevenir embarazos no deseados. El uso excesivo de EC puede causar varios problemas de salud y debe usarse en casos de extrema necesidad. **Objetivo:** Observar el uso abusivo de anticonceptivos de emergencia y los meses con mayores índices de uso. **Metodología:** Se trata de una investigación descriptiva, cualitativa, con revisión de los estudios científicos disponibles, con el objetivo de observar las consecuencias del uso excesivo y mayor demanda en 10 farmacias del centro de Río de Janeiro con el fin de registrar los meses con mayor tasa de compra. **Consideraciones finales:** Se observaron las consecuencias del uso abusivo, las contraindicaciones y enfermedades vinculadas a este abuso. El tema es extremadamente importante y debe ser abordado más a fondo en la investigación científica. Con base en el material recabado, fue posible concluir que la estacionalidad de las compras ocurrió esporádicamente entre febrero y noviembre.

**Palabras clave:** Anticonceptivos de emergencia; Método contraceptivo; Uso indiscriminado.

## 1. Introdução

Com o início da vida sexual, geralmente na adolescência, sua vivência pode conduzir a gravidez indesejada precocemente, infecções sexualmente transmissíveis e aborto do feto, incluindo diversas situações que podem implicar o projeto de vida do jovem. Portanto, a indicação do uso de métodos contraceptivos, tais como: preservativos, dispositivo intrauterino, adesivos, injeções anticoncepcionais hormonais, anel vaginal, entre outros é alta no Brasil (Alves & Brandão, 2009).

Assim que começou a ser debatida a questão da "Anticoncepção de Emergência" em 1999 houve muita comoção social no Brasil. O próprio termo deu início ao significado de "emergência", que costuma ser agregado aos conceitos de risco utilizados por agentes da saúde pública. O contraceptivo de emergência (CE) é um meio hormonal usado depois da relação sexual que foi desprotegida de outro método contraceptivo de uso constante, utilizado também nos casos de abuso sexual (Brasil, 2015a).

Para evitar a gravidez, existem vários métodos de contracepção desenvolvidos, no entanto, as primeiras pílulas orais só apareceram em meados da década de 1960. Isso proporcionou uma modificação significativa na atitude das mulheres, o que gerou grande polêmica, pois levou em pauta a vida sexual das mulheres e sua fertilidade (Brandão *et al.*, 2017).

Mesmo com outros métodos contraceptivos, é possível também optar pelo método de contracepção de emergência, semelhante ao uso adequado para prevenir a gravidez após do sexo sem usar qualquer método anticoncepcional, isto é, considerado um método usado após a relação sexual (Wannmacher, 2016).

Portanto, seu uso pode prevenir cerca de 3/4 dos casos de gestação indesejada. Em decorrência do relacionamento desprotegido na segunda ou terceira semana do ciclo menstrual, chegam a 8%, as chances de fecundação e com o CE, cai para 2%, sendo igual a 75% de efetividade (Brasil, 2015b).

O mecanismo de ação da pílula do dia seguinte não é completamente esclarecido, depende-se da fase do ciclo menstrual em que foi utilizado podendo interferir com a ovulação, atraso menstrual ou alterar a resposta endometrial, também pode alterar a função do corpo lúteo e a motilidade tubária, e devido a sua eficácia quando iniciado o processo de nidação, a pílula do dia seguinte pode perder a sua efetividade e no caso de falha não há efeitos nocivos (Brito *et al.*, 2011).

## 2. Metodologia

O estudo proposto apresentou uma abordagem qualitativa, com os índices de compras de contraceptivos de emergência coletados com farmacêuticos entre setembro e outubro de 2021, em 10 farmácias no centro do Rio de Janeiro (RJ).

Para a composição da pesquisa bibliográfica são utilizados artigos científicos em português, inglês e espanhol publicados entre agosto de 2009 a outubro de 2018. Utilizando pesquisas eletrônicas indexadas em bases de dados como a Science Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Google Acadêmico, levando em consideração pesquisas e artigos que apresentem dados sobre o uso abusivo, contraindicações e riscos do uso de CE.

## 3. Resultados e Discussão

Emergiram três variáveis para análise do estudo sendo elas gravidez indesejada, uso indiscriminado do contraceptivo de emergência e maior índice de uso de contraceptivo de emergência conforme demonstrado abaixo.

### 3.1 Gravidez indesejada

A gravidez não planejada é toda a gestação que não foi programada, ou que foi causada pelo uso errado de contracepção. As ocorrências atualmente são consideradas grandes demandas para a saúde pública, particularmente entre as mulheres mais jovens e nas famílias em vulnerabilidade social (Paiva & Brandão, 2012).

O medicamento utilizado na CE apresenta como mecanismo de ação impedir ou retardar a liberação de óvulos do ovário, não surtindo efeito para casos em que a mulher já esteja grávida. Essas pílulas devem ser tomadas logo após a relação sexual desprotegida, tendo prazo máximo de 72 horas (Machado, 2016).

Conceitualmente, deve-se notar que muitos estudos realizados no Brasil não mostram a diferença em uma gravidez "não planejada" ou "inesperadas", pois no Brasil são utilizadas como sinônimo. Pinto & Tocci (2003) afirmaram que, os Estados Unidos, são um modelo onde a gravidez indesejada representa metade dos casos no país visto que o grande número de gravidez não planejada é um importante indicador da falha no controle do processo reprodutivo e consequentemente do acompanhamento das famílias.

Com todas essas mudanças acontecendo na mente do adolescente, é possível observar as dúvidas no que concerne à sua sexualidade, o modo de ver as pessoas à sua volta e até mesmo sua maneira de lidar com a relação sexual e sexualidade. Os adolescentes estão em uma fase de reconhecimento de sua feminilidade/masculinidade, por vezes podendo sofrer consequências indesejáveis na prática de sua sexualidade, como a gravidez precoce e indesejada. Nesse estágio, as jovens não se sentem mais como uma criança (Paiva & Brandão, 2012).

Conforme (Brasil, 2015a), a taxa mundial de gravidez adolescente é estimada em 46 nascimentos para cada mil meninas de 15 a 19 anos, sendo a taxa, na América Latina e no Caribe, estimada em 65,5 nascimentos de fetos em decorrência a uma gestação indesejada, superada apenas pela África Subsaariana. Quando consideramos apenas o Brasil, essa taxa se eleva para 68,4 nascimentos.

Ainda segundo (Brasil, 2015a), no mundo, a cada ano, ficam grávidas aproximadamente 16 milhões de adolescentes de 15 a 19 anos; e 2 milhões de adolescentes menores de 15 anos. Com isso, é possível observar que a gravidez não desejada na adolescência se constitui em um fenômeno da atualidade, e necessita de uma intervenção dos pais, profissionais de saúde e professores para a educação sexual dos jovens. Em alguns casos, a gravidez pode trazer problemas psicológicos para as adolescentes, pois a maioria não tem maturidade para lidar com as responsabilidades da maternidade, sendo uma consequência tanto para a adolescente, quanto ao seu meio familiar e toda a comunidade.

Brasil (2015b), observou que o risco de óbito materna é duas vezes maior em adolescentes com menos de 15 anos em países de baixa e média renda. Já as mortes perinatais são 50% mais altas entre recém-nascidos de mães com menos de 20 anos na comparação com recém-nascidos de mães entre 20 e 29 anos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é um estado que eleva a consequência de complicações maternas e neonatais, além de aumentar problemas socioeconômicos existentes.

**Quadro 1:** Nascidos de mães adolescentes a cada mil meninas de 15 a 19 anos - América do Sul.

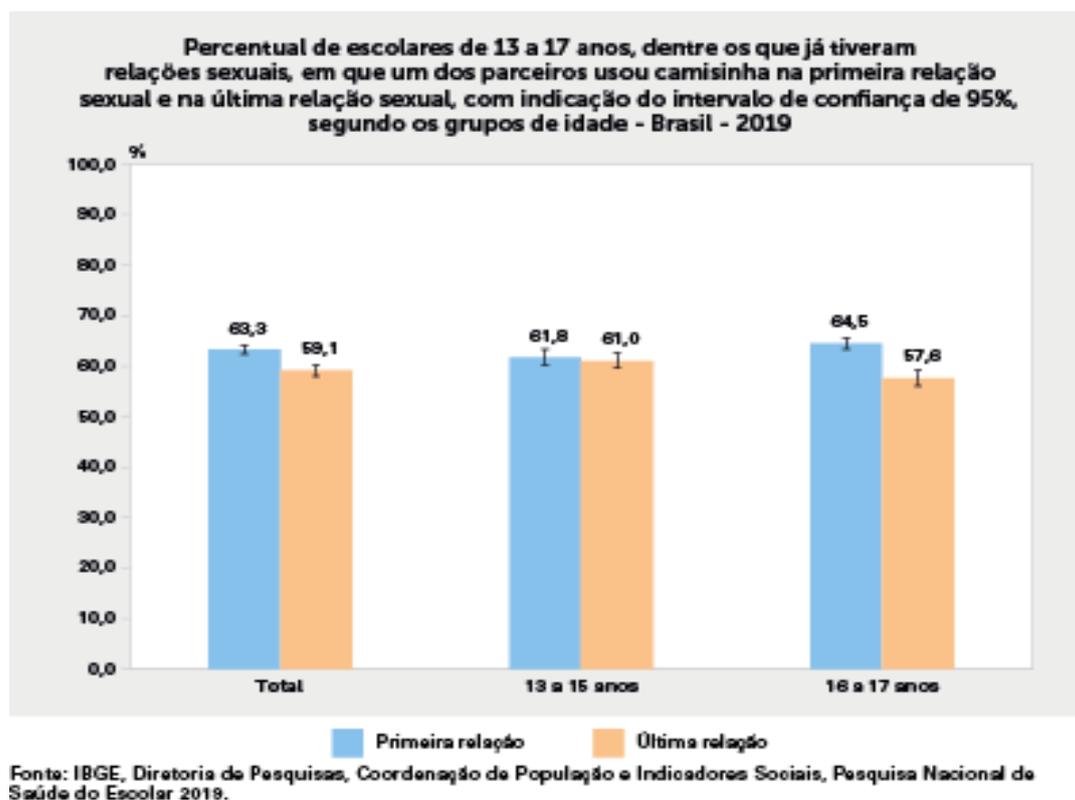
Nascidos de Mães Adolescentes a cada mil meninas de 15 a 19 anos – América do Sul					
País	1990–1905	1995–2000	2000–2005	2005–2010	2010–2015
Argentina	73.2	69.8	65.0	60.6	64.0
Bolívia	91.2	93.0	87.9	81.9	72.6
Brasil	80.0	83.6	80.9	70.9	68.4
Chile	63.6	60.8	54.5	52.7	49.3
Colômbia	82.7	83.3	86.3	63.7	57.7
Equador	85.5	84.3	82.5	83.0	77.3
Paraguai	92.4	91.9	76.6	67.8	60.2
Peru	70.0	70.5	61.5	54.7	52.1
Uruguai	70.6	67.3	63.5	61.2	58.0
Venezuela	94.9	90.6	88.0	82.6	80.9

Fonte: Brasil (2017).

Ranieri e Silva (2016) e Alano et al. (2012), descrevem que essa prática sexual na adolescência é impulsiva e imatura, e é sujeito a diversos prejuízos, como Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e gravidez indesejada que são os fatores principais decorrentes da falta de esclarecimento e orientação na fase inicial da vida sexual, o que pode acarretar a uma busca irracional por métodos contraceptivos de emergência.

Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o percentual de adolescentes que frequentam a escola que revelou ter usado camisinha ou preservativo na primeira relação sexual foi de 63,3%, em 2019, sendo a maior parte composta por meninas (66,1%) e escolares da rede privada (66,0%). Já na última vez que se relacionaram sexualmente, 59,1% dos adolescentes que frequentam a escola usaram preservativo; o que demonstra que parte deles deixou de usar preservativos nas relações sexuais.

**Gráfico 1:** Adolescentes sexualmente ativos de 13 a 17 anos e o contraceptivo utilizado nas primeiras relações. Brasil. 2022.



Fonte: IBGE (2019).

### 3.2 Uso indiscriminado do contraceptivo de emergência

Os contraceptivos orais combinados (COCs) tem dois princípios ativos, sendo o etinilestradiol (forma sintética do estradiol) componente encontrado em diversos progestágeno, causando a retardação da ovulação e o estrogênio para o controle de hemorragia (dos Santos *et al.*, 2014). Os COCs estão presentes em três formas: monofásica, onde todos os comprimidos comportam a mesma concentração com os dois princípios ativos; bifásicos, que apresentam concentrações diferentes dos citados; e os trifásicos, que equivalem a três concentrações diferentes nos comprimidos da cartela (Souza & Brandão, 2012), no entanto, existem igualmente formulações contendo exclusivamente progestágenos, assim como o LNG e acetato de noretisterona, usados habitualmente acaso haja contraindicação médica em relação aos COCs, ou caso a mulher estar em período de lactação (Brasil, 2015b).

O ciclo menstrual dura em torno de 28 dias e é desfragmentado em dois períodos: o período folicular ou a chamada fase de proliferação e período lútea ou fase de secreção. O dia inicial da menstruação e ovulação marca a transição entre as duas fases, acontecendo especificamente no meio do ciclo, próximo ao 14º dia. Os primeiros 14 dias do ciclo são marcados pela fase folicular, onde o folículo se desenvolve, ovariam e causam a proliferação de células endometriais. Após a ovulação, 14 dias depois, durante o período lútea, o corpo lúteo fabrica progesterona, o que torna o endométrio mais secretor (de Almeida *et al.*, 2015).

O CE, se utilizado em diferentes estágios do ciclo menstrual, tem a capacidade de ação para interferir de diferentes maneiras. embora usado na fase folicular, ele inibe o andamento de ovulação, depois a ovulação, durante a fase lútea, altera o muco cervical tornando-o mais denso, causando dificuldades na locomoção dos espermatozoides ao encontro do óvulo (Brasil, 2015a).

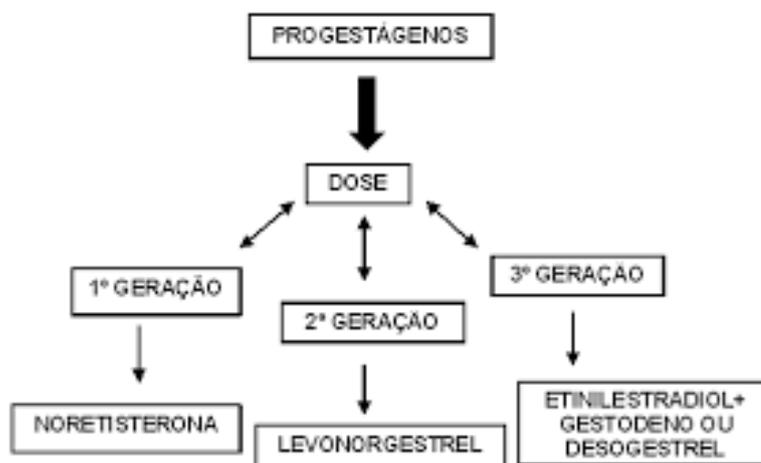
O processo retém exclusivamente indicações para LNG e inclui duas versões: dose única com a concentração de 1,5 mg, e o outro contendo a dose de 0,75 mg, dividida em dois comprimidos com o uso indicado a cada 12/12 horas, com utilização em até 72 horas após a relação sexual sem proteção (Poli *et al.*, 2009). Contudo, uma única dose proporciona melhor eficácia em seu uso, porque as usuárias têm melhor aprovação desta versão se comparado a dose de dois comprimidos (Brasil, 2012a; Brasil, 2017).

A escolha de qual medicamento usar é pessoal, no entanto existem características ou condições clínicas evidenciadas em cada usuária podem ser considerados para essa seleção e havendo contraindicações, dependendo de situação clínica presente. A confiança do método é imprescindível para que não ocasione efeitos colaterais ou riscos à saúde (Poli *et al.*, 2009; Vargas *et al.*, 2017).

Dentre os efeitos colaterais pelo uso do medicamento de CE, os mais frequentes são náuseas, com eventualidade de cerca de 40 a 50% dos casos, e vômitos em 15 a 20%. Com menor frequência têm-se a cefaleia, dor mamária (mastalgia) e vertigens (Brasil, 2015a), no entanto, é um remédio bem aceito não evidencia contraindicações em grande parte das mulheres que necessitam usar após a relação sem preservativo, que nesse contexto, podem reduzir os percentuais de abortamentos e consequentemente as gravidezes indesejadas (dos Santos *et al.*, 2015). A utilização frequente do CE pode causar a desregulação do ciclo menstrual de forma mais acentuada, sendo difícil o reconhecimento das fases do ciclo e o período de fertilidade (Brasil, 2015a).

Segundo Figura 1 é possível notar que os progestágenos estão divididos em gerações: 1ª geração, os monofásicos que são considerados de baixa dose, como a noretisterona; 2ª geração, o levonorgestrel e norgestrel; 3ª geração, o etinilestradiol ligado com desogestrel ou gestodeno, possuindo doses mais elevadas (Cavalcante *et al.*, 2016; Cavalcanti *et al.*, 2015).

**Figura 1:** Divisão dos progestágenos. Brasil. 2022.



Fonte: Cavalcante *et al.* (2016).

De acordo com a Figura 1, as pílulas de 1ª geração são compostas por noretisterona, já as de 2ª, possuem etinilestradiol com concentrações que variam de 30 µg a 50 µg associados ao LNG, utilizado em dosagens de 150 µg a 250 µg. Os combinados de 3ª geração podem apresentar doses de etinilestradiol com 30 µg ou menos, podendo estar associado a 150 µg de desogestrel distribuídos em 21 pílulas ou 60 µg de gestodeno disposto em 24 pílulas. Podemos ainda citar formulações onde se faz uso de drospirenona de 3.000 µg associado à etinilestradiol de 20 µg (Saito *et al.*, 2003). Em geral, os contraceptivos orais possuem discreta atividade mineralocorticoide, que tem por finalidade reter sódio e água. Visando reduzir um pouco essa atividade, a indústria lançou no ano 2000 a drospirenona (Elger *et al.*, 2003; Carvalho *et al.*, 2017), um progestágeno sintético, com perfil similar ao da progesterona que foi desenvolvido com características antimineralocorticóide e

atua como antagonista da aldosterona, visando reduzir os efeitos de retenção de líquido dos contraceptivos (Brambilla *et al.*, 2016). Ressalta-se que o efeito diurético provocado pela drospirenona é mínimo (Bataglião & Mamede, 2011), ocasionando a diminuição de peso médio de 0,46 kg.

Dentre os efeitos pelo uso de contraceptivos que são mais severos, a trombose se destaca entre as usuárias. Até 1990, apenas o uso de estrogênio era visto como relacionada ao tromboembolismo, no entanto, foram feitas diversas pesquisas que evidenciam que o uso de estrogênio em baixa dose, agregado com progestágenos de 3ª geração (desogestrel e gestodeno), de efeito inferior ao androgênico, possuindo um risco alto de trombose, quando comparado ao LNG, classificado como um progestágeno de 2ª geração. Com as pesquisas feitas já era possível notar que a intervenção de progestágenos na cascata de coagulação pode estar relacionada a seu tipo e dose, observado que os progestágenos de 3ª geração apresentam um mínimo de sensibilidade à proteína C ativada, mostrando um aumento gradual dos níveis dos fatores de coagulação e uma diminuição dos fatores anticoagulantes naturais como proteína S e antitrombina (Bastos *et al.*, 2009).

### 3.3 Maior índice de uso de contraceptivo de emergência

Foram colhidos os dados de Farmácias situadas no centro do Rio de Janeiro, onde foi verificado o maior índice de vendas de contraceptivos de emergências, levando em consideração os índices da automedicação entre os Brasileiros e a sazonalidade das vendas de OC (Almeida *et al.*, 2016).

Ao todo, foram verificadas 10 drogarias situadas no centro do Rio de Janeiro para acompanhar a sazonalidade das vendas do contraceptivo de emergência. Onde o maior índice de uso se encontra entre o mês de fevereiro (27,6%) e novembro (22,5%), logo em seguida vem o mês de dezembro (15,4%), março (12,3%), julho (5,6%), junho (4,9%), maio (3,5%), agosto (3,2%), janeiro (2,3%), setembro (1,9%), abril (0,5%) e outubro (0,2%) (Almeida & Assis, 2017; Angonesi & Sevalho, 2010).

O valor das pílulas varia entre R\$ 3,00 a R\$ 30,00 entre as drogarias e são de fácil acesso, descartando a necessidade de prescrição médica. Os contraceptivos diários possuem muita relevância em termos de efeito quando empregados corretamente (POLI *et al.*, 2009), por isso o CE deverá ser de uso aleatório e esporádico, e não deve ser usado como um método de escolha para uso regular (Brasil, 2012b).

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), como o vírus da imunodeficiência humana (HIV) (BRASIL, 2012). A utilização repetida torna-se prejudicial à saúde das mulheres que apresentam algum critério clínico.

## 4. Considerações Finais

Os anticoncepcionais de emergência são projetados para interromper a ovulação ou fertilização necessária para que a fecundação ocorra. As usuárias são aconselhadas a tomar a pílula 72 horas após a relação sexual desprotegida, mas quanto mais cedo a mulher tomar a pílula, maior será a probabilidade de ela funcionar. Com base no estudo é possível ver que a CE é um modo de grande eficácia e que em sua maioria não possui grandes riscos ou contraindicações médicas para pacientes que não possuem um histórico prévio de doenças. No entanto, poucos estudos mostram atualmente este problema de uma maneira ampla e permite novas descobertas sobre o abuso e / ou uso indevido de anticoncepcionais de emergência (CE). Infelizmente, muitas mulheres ainda não estão cientes dos possíveis danos. Embora as pessoas tenham fácil acesso às informações disponíveis, ainda existe um tabu em torno da pílula anticoncepcional e falta de informação, relacionada à idade e baixo nível. A falta de informação sobre métodos contraceptivos pode levar a uma epidemia de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e gravidez indesejada. Em nossa pesquisa realizada nas farmácias no centro do Rio de Janeiro, observamos que o maior índice de compra está presente nos meses de fevereiro e novembro, essa sazonalidade de compras pode estar relacionada às

festividades presentes no início do ano (Carnaval) e ao início do fim de ano. Dessa forma podemos concluir que o uso abusivo desse medicamento pode ser de extremo prejuízo a saúde da mulher, e deve ser utilizado esporadicamente as indicações de médicos e profissionais de farmácia, levando em consideração os efeitos colaterais pelo uso contínuo e sem restrição.

## Referências

- Alano, G. M., Costa, L. N., Miranda, L. R., & Galato, D. (2012). Conhecimento, consumo e acesso à contracepção de emergência entre mulheres universitárias no sul do Estado de Santa Catarina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 2397-2404.
- Almeida, A. C., Almeida, A. C., Costa, M. R., & Firmo, W. D. C. A. (2016). Conhecimento sobre a contracepção de emergência por adolescentes de uma escola pública de Lago Verde, Maranhão, Brasil. *Uningá Review*, 27(1).
- Almeida, A. P. F. D., & Assis, M. M. D. (2017). Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. *Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde*, 5(5), 85-93.
- Alves, C. A., & Brandão, E. R. (2009). Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14, 661-670.
- Angonesi, D., & Sevalho, G. (2010). Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo Brasileiro. *Ciência & saúde coletiva*, 15, 3603-3614.
- Bastos, S., Bonfim, J. R. D. A., Kalckmann, S., Figueiredo, R., & Fernandes, M. E. L. (2009). Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e procura da contracepção de emergência em farmácias e drogarias do município de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, 18, 787-799.
- Bataglião, E. M. L., & Mamede, F. V. (2011). Conhecimento e utilização da contracepção de emergência por acadêmicos de enfermagem. *Escola Anna Nery*, 15, 284-290.
- Brambilla, A., Riechel, T., & Amadei, J. L. (2016). Contracepção de emergência e universitárias da área da saúde. *Revista Sustinere*, 4(2), 253-264.
- Brandão, E. R., Cabral, C. D. S., Ventura, M., Paiva, S. P., Bastos, L. L., Oliveira, N. V., & Szabo, I. (2017). Os perigos subsumidos na contracepção de emergência: moralidades e saberes em jogo. *Horizontes Antropológicos*, 23, 131-161.
- Brasil. (2012a). Ministério da saúde. Anticoncepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília-DF, 2006. Estratégicos. Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados. Brasília (DF): Ministério da Saúde. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- Brasil. (2012b). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo para utilização do levonorgestrel. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 8 p.
- Brasil. (2015a). Ministério da saúde. Anticoncepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília-DF, 2015.
- Brasil. (2015b). Ministério da saúde. Anticoncepção de Emergência: Perguntas e respostas para profissionais de saúde. 2 a Ed. Revisada e Ampliada. Caderno n.3. Brasília- 24 DF.
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Brito, M. B., Nobre, F., & Vieira, C. S. (2011). Contracepción hormonal y sistema cardiovascular. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 96, e81-e89.
- Carvalho, C., Pinheiro, M. D. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (2017). Conhecimentos sobre sexualidade: Construção e validação de um instrumento de avaliação para adolescentes em contexto escolar. *Revista Portuguesa de Educação*, 30(2), 249-274.
- Cavalcante, M. D. S., Soares, M. A., Feijó, C. M., & Fonteles, M. M. D. F. (2016). Perfil de utilização de anticoncepcional de emergência em serviços de atendimento farmacêutico de uma rede de farmácias comunitárias. *Revista Eletrônica de Farmácia*, 13(3), 131-139.
- Cavalcanti, M. A. F., de Miranda, F. A. N., Alchieri, J. C., Júnior, J. M. P., de Oliveira, L. D. F. R., & do Nascimento, E. G. C. (2015). Adesão de adolescentes à camisinha masculina. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 7(1), 1765-1773.
- De Almeida, F. B., de Sousa, N. M. M., Barros, G. L., de Almeida, F. B., Farias, P. A. M., & Cabral, S. A. A. O. (2015). Avaliação do Uso de Anticoncepcionais de Emergência entre Estudantes Universitários. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, 5(3), 49-55.
- dos Santos, A. A. P., Ferreira, C. C., & da Silva, M. L. (2015). Fatores que interferem na escolha do método contraceptivo pelo casal: revisão integrativa. *Revista de APS*, 18(3).
- dos Santos, O. A., Borges, A. L. V., & do Nascimento Chofakian, C. B. (2014). Razões para não utilizar a anticoncepção de emergência: subestimação do risco de engravidar. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 3(2).
- Elger, W., Beier, S., Pollow, K., Garfield, R., Shi, S. Q., & Hillisch, A. (2003). Conception and pharmacodynamic profile of drospirenone. *Steroids*, 68(10-13), 891-905.
- Paiva, S. P., & Brandão, E. R. (2012). Contracepção de emergência no contexto das farmácias: revisão crítica de literatura. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22, 17-34.
- Pinto, A. P., & Tocci, H. A. (2003). O aborto provocado e suas consequências. *Rev Enferm UNISA*, 4, 56-61.

Poli, M. E. H., Mello, C. R., Machado, R. B., Pinho Neto, J. S., Spinola, P. G., & Tomas, G. (2009). Manual de anticoncepção da FEBRASGO. *Femina*, 37(9), 459-92.

Saito, M. I., & Leal, M. M. (2003). O exercício da sexualidade na adolescência: a contracepção em questão. *Pediatria (São Paulo)*, 25(1/2), 35-42.

Souza, R. A. D., & Brandão, E. R. (2012). À sombra do aborto: o debate social sobre a anticoncepção de emergência na mídia impressa Brasileira (2005-2009). *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 16, 161-176.

Vargas, A. C., Paula, E. L., Pissolito, P. S., Mendes, A. B., Baptista, V. J., & Antunes, M. D. (2017). Uso indiscriminado de contraceptivo de emergência por universitárias no norte do Paraná. *Braz. J. Surg. Clin. Res, Maringa*, 20(1), 65-71.