



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – CEUB  
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**DANIELA DINIZ DA SILVA  
ISABELA MARIA ARAUJO DO CARMO**

**PÍLULA DO DIA SEGUINTE: USO DE CONTRACEPTIVOS ORAIS DE  
EMERGÊNCIA ENTRE UNIVERSITÁRIAS**

**BRASÍLIA – DF**

**2023**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – CEUB**  
**PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**DANIELA DINIZ DA SILVA**  
**ISABELA MARIA ARAUJO DO CARMO**

**PÍLULA DO DIA SEGUINTE: USO DE CONTRACEPTIVOS ORAIS DE**  
**EMERGÊNCIA ENTRE UNIVERSITÁRIAS**

Relatório Final submetido ao Programa de  
Iniciação Científica para apreciação.  
Orientação: Profa. Dra. Julliane Messias  
Cordeiro Sampaio

**BRASÍLIA – DF**

**2023**

## **Resumo**

O uso irrestrito das pílulas orais para contracepção de emergência pode trazer consequências deletérias para mulheres. E, no contexto de jovens universitárias, o reconhecimento do contexto que esse tipo de contracepção ocorre poderá servir para alertar essa população quanto aos riscos e o uso racional a fim de diminuir os possíveis efeitos adversos. Neste contexto, o objetivo dessa pesquisa analisar a frequência do uso de contraceptivos orais por estudantes universitárias e o motivo que as levou a utilizar esse método. Tratou-se de um estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa. Quanto a periodicidade, 27% das entrevistadas utilizaram a pílula do dia seguinte uma ou duas vezes no período de 12 meses, sendo que, 84% fizeram o uso nas primeiras 24 horas após a relação sexual, 65% delas sofreram alteração no ciclo menstrual. A principal causa do uso foi em virtude de relações sexuais desprotegidas (66,5%). Concluiu-se que, apesar de estarem no ambiente universitário, o número de estudantes que fazem o uso da contracepção de emergência ainda é elevado. As estudantes fazem o uso sem prescrição ou mesmo orientação de profissionais da saúde, a fim de reduzir a chance de uma gravidez indesejável ou até mesmo aumento o risco de doenças tromboembólicas. Cabe salientar que, a utilização da contracepção de emergência deve ser feita apenas em situação de necessidade extrema e não como um método contraceptivo regular e, deve-se implementar de estratégias de educação em saúde a fim de reduzir o número de gestações não planejadas e os riscos decorrentes do uso corriqueiro da contracepção de emergência, direcionando essas jovens ao planejamento familiar, possibilitando uma aproximação reflexiva sobre os direitos sexuais e reprodutivos de universitárias.

**Descritores:** Contracepção Hormonal Feminina; Contraceptivo de Emergência; Universidades.

## **Abstract**

The unrestricted use of oral pills for emergency contraception can have deleterious consequences for women. And, in the context of university students, the recognition of the context in which this type of contraception occurs could serve to alert this population about the risks and rational use in order to reduce possible adverse effects. In this context, the objective of this research is to analyze the frequency of use of oral contraceptives by university students and the reason that led them to use this method. This was a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. As for periodicity, 27% of the interviewees used the morning-after pill once or twice in the 12-month period, and 84% used it in the first 24 hours after sexual intercourse, 65% of them experienced changes in their menstrual cycle. The main cause of use was due to unprotected sex (66.5%). It was concluded that, despite being in the university environment, the number of students who use emergency contraception is still high. Students use it without prescription or even guidance from health professionals, in order to reduce the chance of an unwanted pregnancy or even increase the risk of thromboembolic diseases. It should be noted that the use of emergency contraception should only be used in situations of extreme need and not as a regular contraceptive method, and health education strategies should be implemented in order to reduce the number of unplanned pregnancies and the risks arising from the routine use of emergency contraception, directing these young women to family planning, enabling a reflective approach on the sexual and reproductive rights of university students.

**Descriptors:** Female Hormonal Contraception; Emergency Contraceptive; Universities.

## 1. INTRODUÇÃO

A contracepção de emergência, conhecida popularmente como “pílula do dia seguinte” ou ainda por “método pós-coital” é caracterizada como um método contraceptivo hormonal que previne a gravidez indesejada após a relação sexual, é o método ideal para prevenir gravidez resultante de violência sexual, relação desprotegida ou falha na contracepção de rotina, o método deve ser utilizado em até 72 horas após a relação sexual, visto que quanto mais rápido sua administração, maior será sua eficácia (BARBARA *et al.*, 2021; ALANO *et al.*, 2011).

O método de contracepção de emergência deve ser utilizado de maneira ocasional e em situações específicas, pois, além de não fornecer proteção contra Infecções Sexualmente Transmissível (IST), existem outros métodos contraceptivos mais eficazes para uso contínuo (ALANO *et al.*, 2011).

O método contraceptivo de emergência é regulamentado pelo Ministério da Saúde e aprovado pela vigilância sanitária estando disponível, comercialmente, mediante prescrição médica. Além disso, a contracepção de emergência está incluída pelo Ministério da Saúde nas normas técnicas de Planejamento Familiar (1996) e Violência Sexual (1998) (ALANO *et al.*, 2012).

A pílula do dia seguinte obteve na última década grande visibilidade no Brasil, porém as mulheres nem sempre a utilizaram com o devido acompanhamento profissional. Em boa parte das vezes, ela é adquirida em farmácias, sem prescrição. Assim, há difusão da contracepção de emergência sem o apoio dos serviços de saúde, exceto nos casos de violência sexual (SOUZA; BRANDÃO, 2009).

O uso da contracepção de emergência contendo a combinação de estrogênio e progesterona foi descrito, em 1972, pelo médico canadense Albert Yuzpe para prevenção da gravidez, como resposta às consequências de violência sexual e, dessa forma, foi realizada a combinação de pílulas para prevenir a gestação indesejada. Porém, observou-se eventos adversos como cefaleia, náuseas e êmese. No final dos anos 1990, foi criado um medicamento composto por um único hormônio (progesterona), que diminui gradativamente os efeitos negativos e aumentou a efetividade do método, popularmente conhecido como pílula do dia seguinte, por ser um método que atua pós-coito (PAIVA; BRANDÃO, 2012).

Esse método pode ser usado por mulheres em qualquer fase do ciclo menstrual e vida reprodutiva. Contudo, é suposto dois mecanismos de ação para desempenho de sua atividade terapêutica. O primeiro mecanismo proposto retarda ou impede a ovulação, enquanto o

segundo, facilita o espessamento do muco cervical, o que dificulta a locomoção do espermatozoide (LACERDA; PORTELA; MARQUES, 2019).

No Brasil, a anticoncepção de emergência é utilizada principalmente por jovens, estima-se que entre 42% e 60% das mulheres entre 18 e 24 anos de idade já usaram a anticoncepção de emergência anteriormente (CHOFAKIAN *et al.*, 2021).

Nesse contexto, um estudo realizado com jovens mulheres de 15 a 24 anos apontou que, na maioria das vezes, a contracepção de emergência é escolhida por essas estudantes pelo medo de engravidar. Em princípio secundário a proteção contra IST (FIGUEIREDO; NETO, 2005).

Neste contexto, o problema da pesquisa que norteia esta investigação, foi elucidado na seguinte questão:

Qual a frequência do uso de contraceptivos orais de emergência por universitárias?

Objetivo geral: Analisar a frequência do uso de contraceptivos orais por estudantes universitárias.

Objetivo específico:

- Descrever o perfil sociodemográfico das universitárias.
- Identificar os motivos que levaram universitárias a fazerem uso de contraceptivos orais de emergência.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Costa e colaboradores (2020), apontaram o período que o contraceptivo de emergência foi desenvolvido entre as décadas de 1960 e 1970, pelo médico Albert Yuzpe, como possibilidade de reduzir a chance de uma gestação após casos de violência sexual. Cabe salientar que esse método não provoca o abortamento, trata-se da inibição da ovulação e diminuição da possibilidade de fecundação regulamentada pelo Ministério da Saúde, onde ocorre a ingestão de pílula hormonal, levonorgestrel, em duas doses de 0,75mg ou em dose única de 1,5mg, que deve ser utilizada após relação sexual sem proteção. O método se popularizou como a pílula do dia seguinte e deve ser utilizado em até 120 horas após sexo desprotegido (DREZETT *et al.*, 2011; ALANO *et al.*, 2012; BRANDÃO *et al.*, 2016; BRASIL, 2012; CHOFAKAIAN *et al.*, 2014; WHO, 2016).

Em 2001 o Ministério da Saúde incluiu a pílula anticoncepcional de emergência na relação dos métodos anticoncepcionais a serem ofertados através do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2013). Em 2012 foi externado o Protocolo de utilização do levonorgestrel na anticoncepção hormonal de emergência na atenção básica para médicos e enfermeiros (BRASIL, 2012).

No Brasil, na Rede Pública, Unidades Básicas de Saúde disponibilizam o contraceptivo de emergência como o Levonorgestrel de 0,75mg, além da medicação, oferecem a atenção básica para a pessoa, com orientação e informações que possibilitem a tomada de decisões. Sendo assim, há um alcance para a população brasileira de forma abrangente no país (BRASIL, 2012).

Sabe-se que 12% das mulheres brasileiras com faixa etárias de 15 a 49 anos, sexualmente ativas, que já fizeram uso de emergência alguma vez, segundo a PNDS de 2006 (BRASIL, 2008). Pesquisa mais recente apontou uma média de 20% a 30% do uso do contraceptivo de emergência por mulheres brasileiras em idade fértil de maneira recorrente, fato que diminui a eficácia da substância além de estar associado aos efeitos de uma elevada quantidade de hormônios. As adolescentes e jovens são as que mais utilizam a anticoncepção de emergência. Segundo Brandão *et al.*, (2017), 10,4% das adolescentes de 15 a 19 anos já utilizaram a pílula do dia seguinte alguma vez na vida, 18,5% das jovens de 20 a 24 anos relataram ter utilizado o contraceptivo de emergência e 16,9% das jovens de 25 a 29 anos mencionaram já ter feito o uso do levonorgestrel.

Segundo o Ministério da Saúde é um método contraceptivo seguro, quando administrado de maneira correta, não havendo exagero. Dois benefícios importantes como o tempo curto de tratamento, se comparado a outros métodos contraceptivos e a prevenção de gravidez indesejada (BRASIL, 2011).

Os efeitos do uso contínuo e de forma exacerbada do contraceptivo de emergência pode inviabilizar futuras gestações (WHO, 2016; VIEIRA, 2018) situação que corrobora com os achados de Vagas e cols., 2017 ao mencionarem que o uso indiscriminado da CE pode acarretar complicações de infertilidade. Além de outros eventos adversos como náuseas, vômitos, sangramento vaginal e/ou cefaleia, alterações do ciclo circadiano, podendo, dessa maneira, tornar a saúde da mulher vulnerável a complicações que proporcionam um grande perigo à saúde da mulher (BRAGA, A. P. C., 2016).

Autores como SANTOS *et al.*, (2020) referem que a contracepção de emergência é uma possibilidade atípica e especial, como referido pelo próprio nome "emergência". Os autores

descrevem ainda que, a falta de orientação profissional gera uso excessivo do fármaco, podendo interferir na eficácia do método se instaurado o processo de nidação ou alta dosagem da CE.

Os profissionais enfermeiros e médicos devem ser cautelosos e éticos no que tange a assiduidade da prescrição, instrução e administração do CE a fim de assegurar eficácia e respeito à individualidade biológicas das usuárias do serviço (OLIVEIRA et al., 2019).

Manter-se a dispor acolhendo a jovem ou qual seja a pessoa em necessidade, para instruir e orientar o consumo adequado do contraceptivo de emergência. Além disso, ser útil ao direcionamento quanto ao planejamento familiar, de acordo com o que se refere na lei de nº9.263/1996, afirma que, o 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. Assim dizendo, há liberdade na escolha do momento que sentir-se certo e em condições, sendo ela individual ou como casal (SANTOS *et al.*, 2020).

### **3. MÉTODO**

Trata-se de um estudo transversal, com uma abordagem quantitativa, de análise descritiva. Para a seleção dos participantes, a técnica utilizada será a técnica ‘‘Bola de Neve’’ que consiste em replicar o questionário por e-mail e WhatsApp®, semanalmente, a fim de captar universitárias que possuem as características para a participação do estudo, a partir de um sujeito-chave, nomeados como sementes, cujo objetivo é localizar estudantes universitários com perfil que permita responder a presente proposta de pesquisa, dentro da população geral (PATTON, 2002; VINUTO, 2014) que indicarão outros estudantes e, assim sucessivamente (VINUTO, 2014). Para tanto, a coleta de dados acontecerá por meio de um questionário estruturado composto por 11 questões, dividido em duas partes (Apêndice A), elaborado a partir da adaptação dos questionários. Na primeira parte, será identificado o perfil sociodemográfico das universitárias; na segunda parte, pretende-se identificar a frequência do uso de contraceptivos de emergência pelas estudantes universitárias.

#### **3.1. Coleta de dados:**

Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado com perguntas objetivas. O questionário fora lançado 3 vezes na semana durante três meses até o cumprimento do número amostral.

Neste contexto, foram analisados 120 questionários respondidos por estudantes universitárias.

### **3.2. Critério de elegibilidade:**

Permaneceram elegíveis estudantes universitárias que estavam efetivamente matriculadas em uma Instituição de Ensino Superior no Distrito Federal.

### **3.3. Critérios de inclusão:**

Universitárias que fizeram uso do COE nos últimos 12 meses.

### **3.4. Critérios de exclusão:**

- Estudantes que não estavam matriculados em uma instituição de ensino superior ou que já concluíram o curso.
- Estudantes menores de 18 anos de idade.

### **3.5. Critérios de exclusão:**

Este estudo se iniciou após submissão e aprovação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, sob CAAE número 60920722.0.0000.0023 e aprovação sob número 5.615.219, em 30 de Agosto de 2022 . Respeitando-se as prerrogativas das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), então vigente na ocasião da análise junto ao CEP/CEUB. O consentimento decorreu, mediante assinatura firmada presencial ou por formulário eletrônico do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice B).

### **3.6. Risco de Pesquisa:**

De acordo com a Resolução 466/2012, a 510/2016 e suas complementares, este projeto pode oferecer danos mínimos, tais como, cansaço ou aborrecimento ao responder formulário, constrangimento ao responder ao formulário, Uso de Contraceptivo Oral de Emergência entre universitárias. Para minimizar esses riscos, salientamos que sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar. Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis. Também tem direito de não responder qualquer pergunta que te traga desconforto.

O formulário foi respondido por, aproximadamente, 10 minutos de seu tempo. Você poderá parar de responder o formulário sem que nenhuma informação sua seja computada, basta



fechá-lo sem clicar no botão “enviar”. Não realizaremos nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais com você. Não solicitaremos, em nenhuma etapa da pesquisa, dados pessoais que permitam identificar sua identidade, a fim de assegurar sigilo para seus dados pessoais sensíveis (dados sobre origem racial ou étnica, dado referente à saúde ou a vida sexual, quando vinculado a uma pessoa natural). Cabe destacar que, além dos riscos e benefícios relacionados com a sua participação na pesquisa, existem riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Asseguramos que iremos armazenar adequadamente os dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações da sua participação na pesquisa.

### **3.7. Benefícios:**

A partir da pesquisa, pode-se desvelar a frequência do uso da contracepção de emergência entre universitárias do Distrito Federal, podendo, desta maneira, coletar dados de âmbito sociodemográfico e identificar as principais manifestações e consequências desse fenômeno na vida acadêmica e privada das jovens. Que possibilitou assim, amparo científico para a criação de medidas preventivas.

### **3.8. Desfecho Primário:**

Publicizar as manifestações do uso de COE para as Instituições de Ensino Superior (IES), públicas e privadas bem como para a comunidade científica as situações de frequência do uso do método e motivos que levaram as universitárias a utilizar o COE a fim de subsidiar intervenções oportunas e subsidiar novas investigações.

### **3.9. Análise dos Dados:**

Após a coleta de dados, realizou-se uma consolidação do banco de dados obtidos pelos instrumentos utilizados na pesquisa em planilhas eletrônicas e posterior implementação computacional. Nesta etapa de pré-processamento verificou-se inconsistência nas respostas, valores perdidos e duplicações. Após realizada a análise exploratória dos dados, com o objetivo básico de sumarizar as informações e permitir que se tenha uma visão global da variação desses valores, organizando e descrevendo os dados de duas maneiras: por meio de tabelas com medidas descritivas e gráficos.

### **3.10. Resultados Esperados:**

Pretende-se por meio desta pesquisa obter informações e dados que permitam identificar quais os motivos que levaram universitárias a fazerem uso de contraceptivos orais de emergência e, a partir das informações obtidas, elaborar material didático elucidativo para a população ora investigada, no intuito de minimizar a frequência do uso indiscriminado do método abordado. Destarte, os resultados poderão subsidiar novas investigações assim como propiciar orientação para tomadas de decisão sobre o uso correto da contracepção de emergência a fim de prevenir complicações frente à saúde da mulher.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Perfil Sociodemográfico**

Acredita-se que a instrução em saúde é um agente de mudança social, esclarecer sobre a anticoncepção de emergência é indispensável para garantir seu uso de forma consciente. Compete ao profissional enfermeiro nortear as informações sobre as alternativas e função de cada método disponível nos serviços de saúde. Entretanto, torna-se crucial o olhar deontológico do enfermeiro diante da consumidora do método da pílula do dia seguinte, aplicando o conhecimento científico e ético para melhor orientar a mesma.

Nesse contexto, os resultados obtidos sobre o perfil sociodemográfico de universitárias usuárias da anticoncepção de emergência observam-se que a maioria das universitárias se autodeclararam brancas ou pardas (79,4%). A faixa etária prevalente foi de 18 a 25 anos (83%), verificou-se maior predominância de resultados alcançados por universitárias do 7º ao 10º semestre (59%). Quanto ao estado civil, a maioria das participantes da pesquisa eram solteiras (78%).

**Tabela1-** Perfil sociodemográfico de estudantes do curso de Enfermagem. Brasília, 2023.

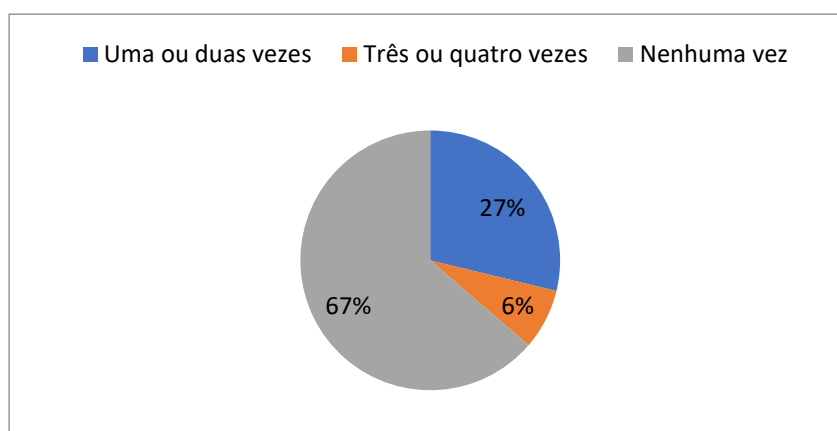
VARIÁVEIS	(%)
<b>COR/RAÇA</b>	
Branca	45,4%
Parda	34%
Preta	10,2%
Amarela	3,4%
Indígena	2,3%
<b>IDADE</b>	
18-21	42%
22-25	41%
26-30	5%
<b>ESTADO CIVIL</b>	
Solteira	78%
Casada	18,2%
União estável	2,3%
Divorciada	1,1%
<b>PERÍODO</b>	
1º - 3º	6,8%
4º - 6º	34,2%
7º - 10º	59%

Fonte: elaboração própria das autoras.

#### 4.2 Utilização do método nos últimos 12 meses

Embora seja ofertado conhecimento científico e orientações durante todo o período acadêmico sobre o mal hábito praticado de automedicação, pode-se identificar que as universitárias do nível superior obtêm carência de informações e o costume de realizar sua própria medicação.

**Gráfico 1** – Quantidade de vezes em que utilizou o ACE nos últimos 12 meses



Fonte: elaboração própria das autoras.

Observa-se no gráfico 1, que as universitárias utilizaram a anticoncepção de emergência pelo menos uma vez no último ano. Os resultados despontaram que 27% estudantes utilizaram o método uma ou duas vezes no período e 6% fizeram o uso do contraceptivo de emergência três vezes ou mais.

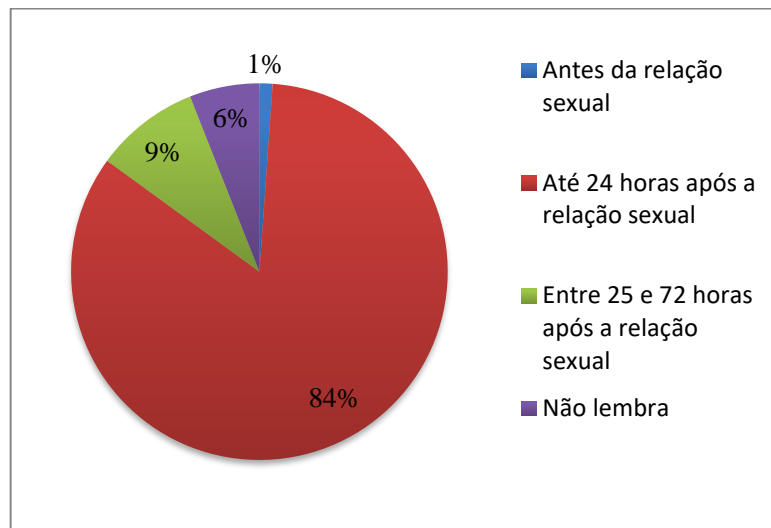
Os dados, quando comparados com os estudo realizado por Antunes e colaboradores (2021), despontam um número menor da frequência do uso do ACE, uma vez que a maioria das participantes (77,3% ) da referida pesquisa referiu ter usado o método uma ou duas vezes no período de 12 meses. Cabe salientar que o contraceptivo de emergência quando utilizado de maneira constante ocasiona a redução do seu potencial de ação em virtude do excesso hormonal (PÊGO; CHAVES; MORAIS, 2021). Essa uso irrestrito pode estar associado ao fato de que muitas mulheres ainda não receberem informações assertivas ou mesmo desconhecerem o mecanismo de ação, eventos adversos e disponibilidade de acesso da anticoncepção de emergência (BARBIAN *et al.*, 2021).

Com a utilização recorrente do ACE, pode-se obter como resposta, por causa do estrogênio, a indução de alterações significativas no sistema de coagulação, gerando o aumento de trombina e dos fatores de coagulação e redução dos inibidores naturais da coagulação. Tornando a mulher vulnerável aos riscos de coagulopatias. Dentre elas, por exemplo, está a trombose venosa que é uma condição causada pelo bloqueio da circulação sanguínea dada a existência de um coágulo, impedindo a oxigenação do tecido afetado, sendo capaz de causar o acidente vascular encefálico (AVE) e tromboembolismo pulmonar (CRUZ; BOTTEGA; PAIVA, 2021; LIMA *et al.*, 2017).

A utilização de métodos hormonais combinados compostos por estrogênio e progesterona é um dos fatores de risco para a ocorrência do AVE. Segundo Batista, Lima e Kumakura (2021) há um risco elevado de 1,6 para a ocorrência do acidente vascular encefálico isquêmico, com grande risco para as pílulas compostas com >50ug de estrogênio.

### 4.3 Tempo de utilização do contraceptivo de emergência

**Gráfico 2** – Tempo de utilização da anticoncepção de emergência após a relação sexual.



Fonte: elaboração própria das autoras.

No que tange o tempo de utilização do método contraceptivo de emergência após a relação sexual (gráfico 2), a maioria das participantes (84%) utilizou a anticoncepção de emergência em até 24 horas após a relação sexual, 9% das estudantes utilizaram o método entre 25 e 72 horas após a relação sexual. Mas, salienta-se que 6% das participantes não se recordavam quanto tempo após a relação sexual utilizaram o método.

Os resultados são congruentes aos achados de Barbian e colaboradores (2021), que apontou 82,4% das participantes utilizaram o contraceptivo de emergência em até 24 horas após a relação sexual. Ainda em consonância com esta pesquisa, a pesquisa conduzida por Ribeiro, Silva e Barros (2020), afirmou que 62% das participantes utilizaram o contraceptivo de emergência nas primeiras 24 horas após a relação sexual.

Pêgo, Chaves e Moraes (2021), salientam que ocorre a redução do potencial de ação do fármaco com o passar das horas, entretanto, quando o método é utilizado dentro de 24 horas possui eficácia de 95%. Dessa forma, estudo de Costa e colaboradores (2021), despontou que, dentre as desvantagens da utilização da pílula do dia seguinte mais tardiamente aumenta a chance da gravidez indesejada após relação sexual desprotegida.

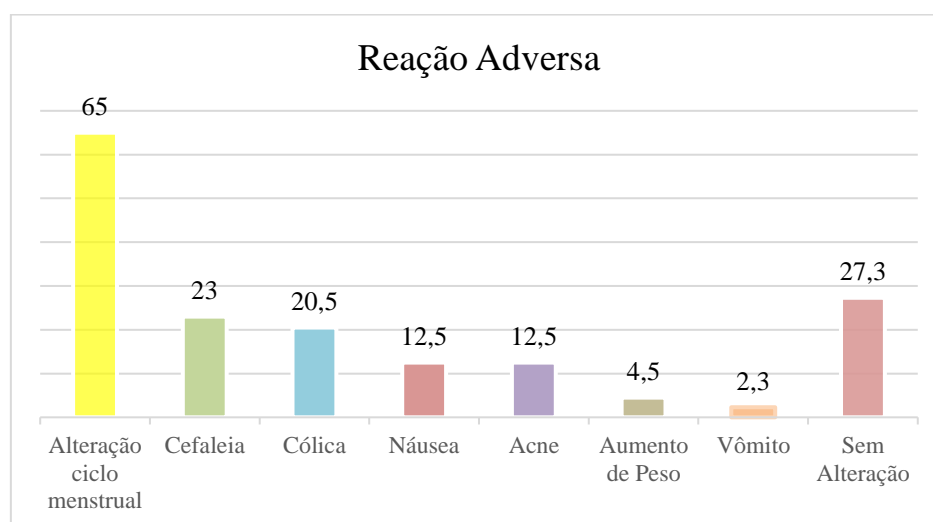
A eficácia do contraceptivo de emergência pode variar conforme o tempo entre a relação sexual e a sua utilização (BRASIL, 2013). Segundo o Ministério da Saúde, a taxa de falha da anticoncepção de emergência é definida em até 24 horas de 0,4%, entre 25 e 48 horas 1,2% e

em até 72 horas 2,7%, sendo a taxa de gravidez para o levonorgestrel em torno de 1,1% (BRASIL, 2013).

Hafi, Penteadó e Chen (2021), mencionam que o intervalo adequando entre uma utilização e outra é de no mínimo 30 dias, no entanto, este prazo deve ser prorrogado o máximo possível. Em virtude da alta concentração hormonal, o uso demasiado do método acarreta a diminuição de sua eficácia. Cabe salientar que a pílula do dia seguinte deve ser utilizada apenas em situações de emergência, não devendo ser consumida irrestritamente e com quantidade de vezes superior ao recomendado, pois, isso poderá causar danos à saúde da mulher (PÊGO; CHAVES; MORAIS, 2021).

#### 4.4 Eventos adversos apresentados nas usuárias da anticoncepção de emergência

**Gráfico 3** – Efeitos colaterais decorrentes da utilização do método. Brasília – DF, 2023.



Fonte: elaboração própria das autoras.

É pertinente ressaltar os resultados do Gráfico 3 em relação aos efeitos colaterais decorrente da utilização do método contraceptivo utilizado pelas universitárias. Com base nos resultados encontrados, é possível analisar que 65% das entrevistadas sofreram alteração no ciclo menstrual, o resultado colabora com estudo evidenciado por e Alano et al., (2012) em que 44,8% das entrevistadas obtiveram alteração no ciclo menstrual, essa reação acontece devido ao processo de atuação do levonorgestrel no organismo, entrando em contato com a corrente sanguínea exerce ação impedindo ou adiando a ovulação (PÊGO; CHAVES; MORAIS, 2021).

Segundo dados do Ministério da Saúde, 57% das mulheres que utilizam COE terão o ciclo menstrual ocorrendo dentro do período habitual, sem atraso ou antecipação, 15% dos

casos a menstruação poderá atrasar até sete dias, e 13% pouco mais de sete dias (BRASIL, 2011).

Braga (2016), refere em seu estudo que o contraceptivo de emergência possui hormônios dez vezes a mais que o anticoncepcional convencional, relatando ser uma bomba hormonal, sendo capaz de ocasionar maiores efeitos colaterais. Trazendo alusão quanto aos efeitos colaterais para a pesquisa, 23% das estudantes entrevistadas apresentaram cefaleia corroborando com um estudo realizado a respeito do conhecimento sobre COE e seus efeitos indesejáveis pelas universitárias de saúde demonstra que 27,8% das meninas apresentaram cefaleia associado ao uso da pílula de emergência (ABREU; NUNES, 2021).

Observou-se em uma pesquisa realizada pelo pesquisador Medeiros, (2022) sobre orientação dos efeitos adversos que náusea, aumento de peso e alterações na pele (acne), são reações adversas comuns do medicamento, podendo correlacionar com os resultados do Gráfico 3 onde 20,5% das estudantes relatam que apresentaram cólica, 12,5% náusea, 12,5% acne e vômito 2,3%, paralelo ao achado o Ministério da Saúde ressalta que náuseas, vômitos, tontura, fadiga, cefaleia, mastalgia, diarreia, dor abdominal e irregularidade menstrual são sintomas que não persistem além de 24h após a ingestão do contraceptivo de emergência.

Quanto às complicações adversas como náusea e vômitos, juntas obtiveram 14,8% de resposta do Gráfico 3, o Ministério da Saúde orienta sobre náuseas: fármacos antieméticos meia hora antes da ingestão da pílula, manter a cada 4-6h, e alimentação após a ingestão da mesma. Salienta ainda, que se acaso ocorrer vômito dentro de duas horas pós ingesta do contraceptivo de emergência, tomar nova dose, se o vômito ultrapassar esse período, não tomar pílula extra. Outro achado em contrapartida, 27,3% das estudantes afirmaram não apresentar nenhuma alteração ou sintoma ao tomar a pílula pós coital (BRASIL; 2013).

#### **4.5 Resultado da relação do método contraceptivo utilizado e motivo da utilização do contraceptivo de emergência.**

O tabela 4 apresenta os resultados em relação ao método contraceptivo utilizado pelas participantes e o motivo da utilização da anticoncepção de emergência. Com base nos resultados encontrados, é possível verificar que 66,5% das entrevistadas utilizaram o método em virtude da relação sexual desprotegida, este dado evidencia um maior risco para a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis.

Os achados da presente pesquisa corroboram com os resultados encontrados no estudo de Barbian e colaboradores (2021), que evidenciou como o motivo mais frequente para a utilização da anticoncepção de emergência foi a relação sexual desprotegida. Outro achado

congruente com esses resultados foi de um estudo realizado com universitárias do Pará evidenciou que 65,1% das participantes utilizaram a ACE devido à ausência do preservativo na relação sexual (SILVA *et al.*, 2022).

A prevalência de atividade sexual desprotegida na população brasileira e fatores associados apontam que 80% dos jovens que tiveram relações sexuais desprotegidas no período dos últimos 12 meses tem como principal razão do não uso do preservativo a confiança no parceiro (SOUZA *et al.*, 2022).

Estima-se que no Brasil as infecções sexualmente transmissíveis estão entre as causas mais constantes de buscas aos serviços de saúde. As IST são causadas por vírus, protozoários, bactérias e fungos. Sendo causadas principalmente por relações sexuais desprotegidas, e casualmente, por via sanguínea ou vertical (BRASIL, 2015; PINTO *et al.*, 2018).

De acordo com os dados obtidos pela Codeplan, as notificações de Sífilis no Distrito Federal em 2019 chegaram a 72,8 casos de adquirida, 20,8 em gestantes e 8,2 casos de sífilis congênita, nos casos de sífilis, a capital do Brasil encontra-se entre as dez unidades federativas com maiores taxas. As regiões com mais notificações no período da análise foram Ceilândia e Samambaia (CODPLAN, 2021).

**Tabela 4** – Dinâmica do método contraceptivo que utiliza X o motivo do uso da anticoncepção de emergência. Brasília, DF, 2023.

Método de Rotina	Motivo do Uso		
	Rompimento do Preservativo	Relação Sexual Desprotegida	Esquecimento do ACO de Rotina
Anel Vaginal	-	1 (1,8%)	-
Anticoncepcional Oral	5 (5,7%)	25 (28,4%)	2 (2,3%)
Injetável	2 (2,3%)	3 (3,4%)	-
DIU	3 (3,4%)	11 (12,5%)	-
Implante Subcutâneo	1 (1,8%)	3 (3,4%)	-
Preservativo Masculino ou Feminino	5 (5,7%)	15 (17%)	-

Fonte: elaboração própria das autoras.

Observa-se que 12,5% das entrevistadas não fazem uso de métodos contraceptivos (Tabela 4). Conforme a Lei nº 9.263/1996, o Estado, por meio do Sistema Único de Saúde, disponibiliza para todos os cidadãos o Planejamento Familiar que, segundo Brasil (1996) é instituído como “o conjunto de ações com o objetivo de realizara regulação da fecundidade



que garanta direitos iguais de limitação, constituição, ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal, podendo ser realizada através de instituições públicas ou privadas”.

Em meio à alta taxa global de transmissão de infecções sexualmente transmissíveis, faz-se fundamental a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissível (IST), dando ênfase para a dupla proteção, que consiste na utilização do preservativo masculino ou feminino associado ao método anticoncepcional. Com relação aos métodos anticoncepcionais, podem ser classificados em reversíveis ou irreversíveis, a classe dos métodos reversíveis constitui-se mediante os anticoncepcionais hormonais orais, os injetáveis, podendo ser administrados mensal ou trimestrais, implantes subcutâneos e percutâneos (BRASIL, 2013).

Quanto aos métodos de barreira, constitui-se o preservativo masculino e feminino, esponjas, diafragma e capuz cervical. No que se referem os métodos contraceptivos intrauterinos, encontra-se o Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre e com liberação de levonorgestrel. Quanto aos métodos irreversíveis, refere-se a laqueadura tubária e vasectomia (BRASIL, 2013).

No ano de 2022, a lei 14.443/2022 do Lei do Planejamento Familiar isenta o consentimento do cônjuge para permitir a laqueadura tubária e a vasectomia. A lei proposta reduziu a idade mínima para o procedimento no Brasil, sendo agora a possibilidade do procedimento aos 21 anos a idade. Com a nova mudança na lei, quem tem dois ou mais filhos vivos poderão realizar o procedimento a partir de 18 anos de idade (COFEN, 2023).

Neste contexto, emerge o motivo da utilização do contraceptivo de emergência pelas universitárias, no que concerne ao rompimento do preservativo masculino ou feminino, 20% das universitárias referiram ter utilizado o método em virtude do “rompimento da camisinha” . O estudo realizado por Brambilla; Riechel e Amadei, (2016), constatou que o principal motivo para a utilização da anticoncepção de emergência estava relacionado ao a relação sexual desprotegida (44,9%) seguida do rompimento do preservativo (23,5%).

Algumas situações corroboram para o rompimento ou escape do preservativo, incluindo as más condições de armazenamento, não observação no prazo de validade, uso de lubrificantes oleosos, lubrificação vaginal insuficiente, contração da musculatura vaginal durante a retirada do pênis, perda de ereção durante a relação sexual, uso de dois preservativos e o uso do mesmo preservativo durante o coito prolongado (BRASIL, 2022).

É possível observar no Gráfico 4 que 63% das participantes utilizaram a anticoncepção de emergência associada à utilização de métodos contraceptivos hormonais e intrauterinos. Os resultados da pesquisa estão em consonância com os achados de Barbian *et al.*, (2021) o qual

evidenciou que 51% das participantes utilizaram a anticoncepção de emergência em virtude do uso incorreto do anticoncepcional oral e insegurança quanto ao método utilizado.

Um estudo realizado acerca do contraceptivo de emergência ratificou que as principais indicações para a utilização do método estão relacionadas à relação sexual desprotegida sem a utilização de métodos contraceptivos, situações de falha conhecida ou presumida no uso incorreto do contraceptivo regular e em casos de violência sexual (FEBRASGO, 2015).

#### 4. 6 – Indicação do contraceptivo de emergência e conhecimento dos riscos da utilização da ACE

**Tabela 5** – Dinâmica da indicação do uso do ACE e conhecimento dos riscos do contraceptivo de emergência. Brasília, DF, 2023.

Indicação	Riscos da Anticoncepção de Emergência			
		Alteração ciclo menstrual	noAlterações encefalovasculares	Aborto
Pesquisou na internet	31 (35,2%)	26 (29,5%)	26 (29,5%)	11 (35,4%)
Amigo/familiar/parceiro	31 (35,2%)	28 (90,3%)	23 (74%)	12 (35,4%)
Conta própria	24 (27,2%)	22 (88%)	21 (84%)	8 (32%)
Enfermeiro	1 (1,13%)	1 (100%)	1 (100%)	-
Farmacêutico	1 (1,13%)	1 (100%)	-	-
Médico	-	-	-	-

Fonte: elaboração própria das autoras.

A tabela 5 descreve a indicação da anticoncepção de emergência referente aos riscos que o método pode acarretar às usuárias. Para obter os resultados desta tabela, utilizou-se a seguinte questão: “quais das situações abaixo o contraceptivo de emergência pode ocasionar?”. Implementou-se como resposta: “aborto, trombose, acidente vascular encefálico, embolia e alterações no ciclo menstrual”.

No que tange a indicação do método, verifica-se que 35,2% das participantes realizaram a automedicação através de mídias sociais. O estudo realizado por Bataglião e Mamede (2011), identificou que 63,3% das participantes referiram que o principal meio utilizado para adquirir conhecimentos quanto o contraceptivo de emergência estava relacionado a buscas na internet.

Conforme o resultado do estudo, no que concerne as universitárias que realizaram buscas na internet acerca do método contraceptivo de emergência, nota-se que está variável corresponde a 35,2% das participantes da pesquisa. Este resultado pode ser justificado devido o fácil acesso à internet para fontes de pesquisas, o que proporciona a elevada taxa da

automedicação.

Estima-se que mais de 10 milhões de brasileiros acessam todos os dias páginas da internet relacionados a saúde. Sabe-se que a internet desempenha uma função primordial para o uso desordenado de medicamentos, estudos comprovam que existem informações duvidosas encontradas na internet, abrangendo, inclusive informações possivelmente fictícias (SANTOS *et al.*, 2019).

A pesquisa realizada por Rebelo e colaboradores (2021), teve como objetivo descrever os riscos associados ao uso inadequado contraceptivo de emergência, o estudo evidenciou que embora as mulheres disponham do acesso ao ensino superior, podem ser desprovidas de conhecimentos em relação a anticoncepção de emergência.

Salienta-se a procura do enfermeiro para a indicação do método, apenas 1,13% das entrevistadas afirmaram que realizaram a orientação com o profissional enfermeiro a respeito da anticoncepção de emergência, sendo as variáveis “pesquisou na internet”, buscou informação de “amiga/parceiro/familiar” e ou tomou por “conta própria” foram mais frequentes.

Este resultado corrobora com o estudo acerca do conhecimento, consumo e acesso à contracepção de emergência, realizado por Alano e colaboradores (2012), em que evidenciou que uma pequena parcela das universitárias participantes do estudo relataram ter recebido orientações sobre o método. Em consonância com este estudo, os autores Ribeiro, Silva e Barros (2020), afirmaram que 50% das entrevistadas fizeram o uso do contraceptivo de emergência sem receber orientações do profissional saúde.

No presente estudo pode-se observar que 35,2% das universitárias tiveram influência da amiga, parceiro ou familiar para a utilização do contraceptivo de emergência, compreendendo assim a influência das informações obtidas por pessoas de convívio próximo às estudantes, reforçando deste modo o conteúdo de uma pesquisa realizada pelo autor Molina *et al.*, (2015) onde alega significativamente que os pais e familiares precisam romper o obstáculo e tabus para ofertar abertura de diálogos sobre orientação sexual para os jovens, justapondo significativamente a apropriação de conhecimento para formação de uma pessoa com conceitos e conhecimentos sobre essa demanda.

Os achados da pesquisa corroboram com o resultado da pesquisa, estudo de Barbian e colaboradores (2021) evidenciou que as informações acerca do contraceptivo de emergência ficam restritas aos profissionais da saúde. Este fato foi comprovado quando apenas uma pequena parcela das participantes do estudo informaram que souberam do método através de um profissional da saúde.

Torna-se essencial que a Enfermagem evolva a parte assistencial vinculada com a educação em saúde, uma vez que o enfermeiro utiliza o processo de ensino em ações de saúde coletiva e promoção da saúde. O profissional enfermeiro é um agente de transformação social, é necessário que o profissional implemente o esclarecimento quanto a anticoncepção de emergência com o objetivo de reduzir os eventos adversos e garantir o uso adequado do contraceptivo de emergência (BARBIAN *et al.*, 2021; RODRIGUES; SOUZA; LEITE, 2022).

O Levonorgestrel é composto por comprimidos de 0,75mg que tem de ser utilizado sem duas doses com pausa de 12 horas. O método composto por 1,5mg deve ser administrado em única dose, este possui maior vantagem em razão da simplificação do uso, evitando o esquecimento da pílula (BRASIL, 2013).

O método Yuzpe é compreendido como outra forma de realizar a anticoncepção de emergência, neste método utiliza-se anticoncepcionais hormonais combinados (etinilestradiol e levonorgestrel) divididos em duas doses equivalentes com intervalo de 12 horas e com dose total de 1mg de levonorgestrel e 0,2mg de etinilestradiol. 0,2mg de etinilestradiol e 1mg de levonorgestrel. Atualmente o método contraceptivo de emergência mais indicado pela Organização Mundial de Saúde é o levonorgestrel (BRASIL, 2013; RIBEIRO; SILVA; BARROS, 2020).

Com relação as questões que seguem a pesquisa e exemplificam os riscos do contraceptivo de emergência, observa-se que 88,6% das participantes afirmaram que a utilização do método causa alterações no ciclo menstrual, 80,7% responderam que tem possibilidade para desenvolver alterações encefalovasculares e 35,2% das participantes responderam que há possibilidade de causar o aborto.

Os resultados da pesquisa corroboram com o estudo realizado por Alano e colaboradores (2012), o estudo realizado com 360 mulheres evidenciou que a maior parte das participantes que utilizaram o contraceptivo de emergência apresentaram como evento adverso mais comum a alteração no ciclo menstrual. Respetivamente, pesquisa realizada por Antunes e colaboradores (2021), constatou que 45,36% das entrevistadas apresentaram como principal efeito adverso a alteração menstrual. De acordo com por Pêgo, Chaves e Morais (2021), a alteração no ciclo menstrual ocorre em virtude da alta carga hormonal presente no levonorgestrel.

A respeito dos riscos da anticoncepção de emergência conforme evidenciado na tabela 5, 36% das estudantes informaram que a pílula é um método abortivo. Corroborando com a presente pesquisa, um estudo realizado na Espanha aponta que mais da metade das entrevistadas asseguraram que a anticoncepção de emergência é um medicamento abortivo

(MONTEIRO et al., 2020).

Todavia, sabe-se que a contracepção de emergência não é classificada como método abortivo, no entanto seu uso deve ser exercido com cuidado. O mecanismo de ação do contraceptivo de emergência irá depender do ciclo menstrual. Tendo em vista se houve a ovulação. Se por acaso o processo de ovulação não tenha sido efetivo, o fármaco irá agir impedindo a ovulação (PÊGO; CHAVES; MORAIS, 2021).

Ademais existe uma redução no muco cervical. Com a ingestão do contraceptivo de emergência ocorre a diminuição do muco cervical, transformando o ambiente mais espesso, atuando imediatamente na mobilidade do espermatozoide, assim dizendo na locomoção para encontro ao óvulo nas tubas uterinas (PÊGO; CHAVES; MORAIS, 2021).

Em relação aos riscos da anticoncepção de emergência, averigua-se que 88% das participantes alegam que o uso do método pode acarretar alterações encefalovascular, compreendendo o acidente vascular encefálico, trombose venosa profunda e tromboembolismo (tabela 5). Observa-se que para essa variável que as estudantes demonstram reconhecimento satisfatório das possíveis complicações alterações encefalovascular.

É possível observar que os elementos combinados de métodos contraceptivos interagem com as camadas dos vasos sanguíneos, em virtude de receptores de estrogênio e progesterona presentes nas camadas dos vasos, este fator converte o endotélio reativo aos componentes do sangue. Estudos asseguram que a presença do estrogênio manipulado em contraceptivos amplia a probabilidade para o desenvolvimento de tromboembolismo (CRUZ; BOTTEGA; PAIVA, 2021).

O etinilestradiol acarreta modificações no sistema de coagulação, ocasionando o aumento na formação de trombina. Os contraceptivos propiciam o aumento de fibrinogênio, protrombina, VII, VIII, IX, X, XII, XIII, redução da proteína S e antitrombina, produzindo efeito pró-coagulante (FEBRASGO, 2016).

Compreende-se como o tromboembolismo pulmonar à obstrução da artéria pulmonar ou de uma de suas ramificações derivadas de trombo, ar ou gordura. Ainda que os sinais e sintomas sejam inespecíficos ou assintomáticos, torna-se necessário pressupor a trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar mesmo em apresentações clínicas clássicas de dor, calor, edema em membros inferiores e eritema (SOARES; SANTANA; MARQUES, 2022).

É de fundamental relevância entender sobre ao acidente vascular encefálico isquêmico, que é por sua vez a interrupção do fluxo sanguíneo cerebral, por consequência da oclusão de um vaso. A interrupção do fluxo sanguíneo cerebral provoca a cascata isquêmica. No prelúdio

da cascata, existe uma área de baixo fluxo sanguíneo cerebral, conhecida como região de penumbra, que se constitui em tecido encefálico isquêmico com possibilidade de recuperação (HINKLE; CHEEVER, 2020).

A cascata isquêmica ameaça as células na penumbra, visto que a despolarização da membrana da parede celular leva ao aumento do cálcio intracelular e à liberação de glutamato. O influxo de cálcio e a liberação de glutamato de maneira contínua ativam vias causadoras de lesão, que resultam em destruição da membrana celular, liberação de mais cálcio e glutamato, vasoconstrição e produção de radicais livres. Esses processos aumentam a área do infarto na penumbra, ampliando o AVE (HINKLE; CHEEVER, 2020).

Para as mulheres em idade fértil, utilizar contraceptivos contendo estrogênio e progesterona é considerado um precedente de risco para AVE. Duas pesquisas elucidaram que consumidoras de métodos contraceptivos tinham maior risco para evolução de eventos cerebrais e/ou cardíacos (BATISTA; LIMA, KAMAKURA, 2021).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os anticoncepcionais orais de emergência apresentam eficácia quando utilizados em situações de relação sexual desprotegida e de forma esporádica, prescrita por um profissional de saúde, associada às orientações do uso de maneira adequada.

Por se tratar de um método que não deve ser feito de maneira regular ou mesmo irrestrita, reconhecer os riscos decorrentes do sua utilização, por meio de construção de espaço dialógico para o uso racional, torna o ambiente universitário um espaço democrático e promissor para a educação em saúde dessa população de jovens.

Neste contexto, respondendo à pergunta que norteou este estudo, observou-se que a maioria das universitárias fizeram o uso do método uma ou duas vezes nos últimos doze meses, dentro das primeiras 24h pós-coital, dadas as relações sexuais desprotegidas e tiveram seu ciclo menstrual alterado por conta da elevada quantidade de hormônios contidas na pílula.

Os dados obtidos demonstram a importância de atuação da Promoção da Saúde da Mulher e elaboração e implementação de estratégias de educação em saúde a fim de reduzir o número de gestações não planejadas e os riscos decorrentes do uso corriqueiro da contracepção de emergência, direcionando essas jovens ao planejamento familiar, possibilitando uma aproximação reflexiva sobre os direitos sexuais e reprodutivos de universitárias.

Cabe salientar que esta pesquisa possui lacunas e fragilidades por se tratar de uma investigação de análise descritiva. Porém, o reconhecimento do contexto do uso de contracepção de emergência entre estudantes universitárias poderá subsidiar novas pesquisas, com maior robustez no que tange a análise dos dados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALANO, G. M. et al. Conhecimento, consumo e acesso à contracepção de emergência entre mulheres universitárias no sul do Estado de Santa Catarina. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n. 9, p. 2397-404, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n9/2397-2404/pt>>. Acesso em: 15 mar. 2022.
- ANTUNES, M. Q. et al. Uso de contraceptivos de emergência entre estudantes universitárias. **Brazilian Journal of Development**. v. 7, n. 3, p. 26444-26457, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/26412/20941>>. Acesso em: 10 jun. 2023. DOI:10.34117/bjdv7n3-376.
- ABREU, T. M. R.; NUNES, A. T.; Conhecimento sobre método contraceptivo de emergência e seus efeitos indesejáveis pelas universitárias da área da saúde de uma instituição de ensino superior de campos dos goytacazes-rj. **Revista Científica da FMC**. Vol. 16, nº 1, 202. Disponível em: <<https://revista.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/228/240>> Acesso em: 29 jul. 2023. DOI: 10.29184/1980-7813.rcfmc.228.vol.16.n1.2021.
- BARBIAN, J. et al. Anticoncepção de emergência em universitárias: prevalência de uso e falhas no conhecimento. **Revista de Saúde Pública**. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/s9wLTjFbzVw4K4CZCdynz7j/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003076>.
- BATAGLIÃO, E. M. L.; MAMEDE, F. V. CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DA CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM. **Escola Anna Nery**. v. 15, n. 2, p. 284-290, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/z7KmH49G6rdMsMnbfHrN5Kp/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 25 jul. 2023.
- BATISTA, L. M. O. S.; LIMA, M. H. M.; KUMAKURA, A. R. S. O. Quadro clínico de mulheres acometidas por acidente vascular cerebral em uso de anticoncepcionais hormonais. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 8, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/17308/15611/221478>>. Acesso em 28 abr. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17308>
- BRAMBILLA, A.; RIECHEL, T.; AMADEI, J. L. Contracepção de emergência e universitárias da área da saúde. **Revista Sustinere**. v. 4, n. 2, p. 253-264, 2016. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/25018/19518>>. Acesso em 10 jul. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2016.25018>
- BRANDÃO, E. R. et al. " Hormonebomb": risks of emergency contraception from the perspective of pharmacy attendants in Rio de Janeiro, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 9, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/nKBLGtzygPhMQkbZSV7Gcxy/abstract/?lang=en>>. Acesso em 15 mar. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00136615>
- BRANDÃO, E. R. et al. Os perigos subsumidos na contracepção de emergência: moralidades e saberes em jogo. **Horizontes Antropológicos**. v. 23, n. 47, p. 131-161. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ha/a/g6L6RzjNRCmcQvMBZVr3DNy/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 15 mar. 2022. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832017000100005>



BRASIL, Ministério da Saúde. Anticoncepcional de emergência: perguntas e respostas para profissionais da saúde. Caderno nº 3 p. 20, 2011. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anticoncepcao\\_emergencia\\_perguntas\\_respostas\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anticoncepcao_emergencia_perguntas_respostas_2ed.pdf)> Acesso em: 09 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). 2022. Disponível em: <[https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022\\_isbn-1.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf)>. Acesso em 10 jul. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo para utilização do Levonorgestrel. Edição 1, p. 5-7, 2012. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_para\\_utilizacao\\_levonorgestrel.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_para_utilizacao_levonorgestrel.pdf)>. Acesso em: 15 mar. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA. Cadernos de Atenção Básica, nº 26, 2013. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2015. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeutica\\_atencao\\_integral\\_pessoas\\_infecoes\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf)>. Acesso em 24 jun. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **LEI Nº 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. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm)>. Acesso em: 24 maio 2023.

CHOFAKIAN, C. B. N. et al. Conhecimento sobre anticoncepção de emergência entre adolescentes do Ensino Médio de escolas públicas e privadas. **Cad Saúde Pública**, v. 30, n. 7, p. 1525-1536, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/qkWxT83x3gs5YXZ3CvM6xvf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 01 mar. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00149413>

CHOFAKIAN, C. B. N. et al. Dinâmica contraceptiva antes e após o uso da anticoncepção de emergência: discontinuidades contraceptivas e bridging. **Caderno de Saúde Pública**, v. 37, n. 12, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/BTLP3Nk6fjT6vkNRbY76vGw/?lang=pt>>. Acesso em: 01 mar. 2022. DOI: 10.1590/0102-311X00055221

CODEPLAN. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. Infecções sexualmente transmissíveis por jovens no DF. 2021. Disponível em: <[https://www.codeplan.df.gov.br/codepan-divulga-panorama-das-infecoes-sexualmente-transmissiveis-entre-os-jovens-no-df/#:~:text=As%20notifica%C3%A7%C3%B5es%20de%20S%C3%ADfilis%20na,h%C3%A1%20cada%201.000%20nascidos%20vivos\).>](https://www.codeplan.df.gov.br/codepan-divulga-panorama-das-infecoes-sexualmente-transmissiveis-entre-os-jovens-no-df/#:~:text=As%20notifica%C3%A7%C3%B5es%20de%20S%C3%ADfilis%20na,h%C3%A1%20cada%201.000%20nascidos%20vivos).>)>. Acesso em 28 jul. 2023.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Mudança nas regras para laqueadura e vasectomia entra em vigor. 2023. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/mudanca-nas-regras-para-laqueadura-e-vasectomia-entra-em-vigor\\_106563.html#:~:text=A%20Lei%2014.443%2F2022%2C%20que,de%20direitos%20sexuais%20e%20reprodutivos](http://www.cofen.gov.br/mudanca-nas-regras-para-laqueadura-e-vasectomia-entra-em-vigor_106563.html#:~:text=A%20Lei%2014.443%2F2022%2C%20que,de%20direitos%20sexuais%20e%20reprodutivos)>. Acesso em: 25 jun. 2023.

CRUZ, S. L. A.; BOTTEGA, D. S.; PAIVA, M. J. M. Anticoncepcional oral: efeitos colaterais e a sua relação com a trombose venosa. **Research, Society and Development**. v.10, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/21798/19585/264661>>. Acesso em: 25 abr. 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21798>

COSTA, W. R. et al. Pílula do dia seguinte: importância da atenção farmacêutica no uso de contraceptivo de emergência para as adolescentes. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.7.n.8. ago. 2021. Disponível em: <<https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/2039/836>>. Acesso em: 29 jul. 2023. DOI: [doi.org/10.51891/rease.v7i8.2039](https://doi.org/10.51891/rease.v7i8.2039)

DREZETT, J. Anticoncepcional de emergência: perguntas e respostas para profissionais da saúde. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 3. Disponível em: <[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno3\\_saude\\_mulher.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno3_saude_mulher.pdf)>. Acesso em 09 mar. 2022.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de Anticoncepção. 2015. Disponível em: <<https://central3.to.gov.br/arquivo/494569/>>. Acesso em 29 jun. 2023.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Tromboembolismo Venoso e Contraceptivos Hormonais Combinados. 2016. Disponível em: <[https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/04-TROMBOEMBOLISMO\\_VENOSO\\_E\\_CONTRACEPTIVOS\\_HORMONAIIS\\_COMBINADOS.pdf](https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/04-TROMBOEMBOLISMO_VENOSO_E_CONTRACEPTIVOS_HORMONAIIS_COMBINADOS.pdf)>. Acesso em: 20 jun. 2023.

HAFI, I. A.; PENTEADO, C. V. S.; CHEN, M. Riscos associados ao uso consecutivo de método contraceptivo de emergência e mapeamento do consumo em Foz do Iguaçu - PR. **Brazilian Journal of Health Review**. v. 4, n. 1, p. 579-592, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22803/18285>>. Acesso em 5 jul. 2023. DOI:10.34119/bjhrv4n1-050.

HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H. Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica - 2 Vols . Grupo GEN, 2020. E-book. ISBN 9788527736954. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527736954/>. Acesso em: 28 jul. 2023.

LACERDA, J. O. S; PORTELA, F. S; MARQUES, M. S. O Uso Indiscriminado da Anticoncepção de Emergência: Uma Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. v. 13, n. 43, p. 379-386, 2019. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/1541/2275>>. Acesso em: 03 mar. 2022.

LIMA, A. C. S. et al. Influência de anticoncepcionais hormonais e ocorrência de acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 70, n. 3, p. 675-83, 2017. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/stgG6mmLJjcWf4NMmrmvk7q/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em: 28 abr. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0094-7167-2016-0056>

MONTEIRO, D. L. M. et al. Emergency hormonal contraception in adolescence. *Revista de Associação Médica Brasileira*. v. 66, p. 472-478, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ramb/a/zJCP5QyfWxyqzqxJVXzH8bL/?format=pdf&lang=en>>.

Acesso em 12 jun. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.66.4.472>

OLIVEIRA, A. P. R. et al. Percepção bioética dos enfermeiros na administração e/ou orientação do uso do contraceptivo de emergência. **Brazilian Journal of Forensic Sciences**. v. 8, n. 3, p. 11, 2019. Disponível em: <<https://www.ipebj.com.br/bjfs/index.php/bjfs/article/view/692/2658>> Acesso em: 15 mar. 2022. DOI: [http://dx.doi.org/10.17063/bjfs8\(3\)y2019165](http://dx.doi.org/10.17063/bjfs8(3)y2019165)

PAIVA, S. P; BRANDÃO E. R. Contracepção de emergência no contexto das farmácias: revisão crítica de literatura. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. v. 22 n. 1 p. 18, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/DyVjG8b7dwG6MWnFQJPNndS/?lang=pt>>. Acesso em 01 mar. 2022.

PAIVA, S. P; BRANDÃO E. R. Contracepção de emergência no contexto das farmácias: revisão crítica de literatura. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. v. 22 n. 1 p. 18, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/DyVjG8b7dwG6MWnFQJPNndS/?lang=pt>>. Acesso em 01 mar. 2022.

em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/DyVjG8b7dwG6MWnFQJPNndS/?lang=pt>>. Acesso em 01 mar. 2022.

PÊGO, A. C. L.; CHAVES, S. S.; MORAIS, Y. L. A falta de informação e os possíveis riscos sobre o uso exagerado da pílula do dia seguinte (levonorgestrel). **Research, Society and Development**. v. 10, n. 12, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20611/18490>>. Acesso em: 15 nov. 2022. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20611

PEREIRA, L. S. M. et al. Percepção de uma comunidade acadêmica sobre a utilização da pílula do dia seguinte. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 15702-15714, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/33412/pdf/85335#:~:text=Observou%2Dse%20tamb%C3%A9m%20que%20o,uso%20desse%20tipo%20de%20medicamento.>>. Acesso em: 15 mar. 2022. DOI:10.34119/bjhrv4n4-104

em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/33412/pdf/85335#:~:text=Observou%2Dse%20tamb%C3%A9m%20que%20o,uso%20desse%20tipo%20de%20medicamento.>>. Acesso em: 15 mar. 2022. DOI:10.34119/bjhrv4n4-104

PINTO, V. M. et al. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 23, n. 7, p. 2423-2432, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/wwgznLKCKqD4pbtcJ4B76td/?lang=pt&format=pdf>>.

Acesso em: 29 abr. 2023. DOI: 10.1590/1413-81232018237.20602016

REBELO, G. et al. Uso indiscriminado da pílula do dia seguinte e a importância da informação para as usuárias: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**. v. 4, n. 6, p. 27802-27819, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/41295/pdf>>.

Acesso em: 1 maio 2023. DOI:10.34119/bjhrv4n6-335

RIBEIRO, R. S.; SILVA, M. S.; BARROS, N. B. Incidência do uso indiscriminado do levonorgestrel por alunos da EEEFM. **Brazilian Journal of Development**. v. 6, n. 6, p. 38444-38456, 2020. Disponível em:

<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/index.php/BRJD/article/view/11807>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

RODRIGUES, B. S.; SOUZA, C. S.; LEITE, M. E. R. Cuidados de enfermagem diante do uso indiscriminado do contraceptivo de emergência: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 3, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36008/30013>>. Acesso em 22 jul. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.36008>

SANTOS, A. H. B. et al. O uso indiscriminado do contraceptivo de emergência: uma revisão. **Revista Saúde dos Vales**. v. 1, n. 1, 2020. Disponível em: <[https://www.revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2020/456\\_o\\_uso\\_indiscriminado\\_do\\_contraceptivo\\_de\\_emergencia\\_uma\\_revisao.pdf](https://www.revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2020/456_o_uso_indiscriminado_do_contraceptivo_de_emergencia_uma_revisao.pdf)>. Acesso em 11. mar. 2022

SANTOS, R. C. et al. A influência da internet no processo de automedicação: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of health Review**. v. 2, n. 5, p. 4310-4323. 2019. Disponível em: <[https://docs.google.com/document/d/1IF\\_PX1oNJzgXRMdi0yIL2-oVBnVyfnj5vYVeODZndQs/edit](https://docs.google.com/document/d/1IF_PX1oNJzgXRMdi0yIL2-oVBnVyfnj5vYVeODZndQs/edit)>. Acesso em: 28 jun. 2023. DOI:10.34117/bjhrv2n5-034.

SILVA, V. S. et al. Contracepção de emergência: uso e conhecimento por acadêmicas em uma faculdade no Pará. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 6, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28784/25011>>. Acesso em 20 jul. 2023. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28784>.

SOARES, R. C.; SANTANA, T. S.; MARQUES, M. S. Tromboembolismo pulmonar associado ao uso do contraceptivo de emergência. **Research, Society and Development**. v. 11, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/29901/25841/342356#:~:text=Atrav%C3%A9s%20deste%20estudo%20pode%2D%20se,podendo%20ocasionar%20em%20um%20trombo.>>. Acesso em: 12 jun. 2023.

SOUZA, R. A; BRANDÃO, E. R. Marcos normativos da anticoncepção de emergência e as dificuldades de sua institucionalização nos serviços públicos de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1067-1086, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/KD9ywTgDycMYHq7vmJx33HS/?lang=pt>>. Acesso em 05 mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000400009>

SOUZA, T. O. et al. Prevalência de atividade sexual desprotegida na população brasileira e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Revista do SUS**. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/n5znS4MsKwPb8pp9PBxzkh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 27 jul. 2023. DOI: <http://doi.org/10.1590/S2237-96222022000200027>.

VAGAS A. C. et al. Uso indiscriminado de contraceptivo de emergência por universitárias do norte do Paraná. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSC**. v. 20, n. 1, p. 65-71, 2017. Disponível em: <[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170905\\_173910.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170905_173910.pdf)>. Acesso em: 15 mar. 2022.

VIEIRA, G. V. et al. Fatores associados ao uso abusivo do contraceptivo de emergência e seus efeitos indesejados em acadêmicas da área da saúde de uma faculdade de Ariquemes-Rondônia. n.1, p. 16, 2018. Disponível em:

<<http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/2359>> Acesso em: 11. mar. 2022.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, Campinas, 22, (44): 203-220, ago/dez. 2014. Disponível em: <<https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977/6250>>. Acesso em 15 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Media Center. Emergency Contraception. Factsheet nº 244, 2016. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>>. Acesso em: 9 mar. 2022.