



CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA: DISPENSAÇÃO E ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Ana Claudia Braga^a, Queli Defaveri Varela Cabanellos^{b*}

a) Curso de Farmácia, Centro Universitário da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, RS.

Informações de Submissão

*Orientador (autor correspondente):
Queli Defaveri Varela Cabanellos, endereço:
Rua Os Dezoito do Forte, 2366. Caxias do Sul –
RS.
CEP: 95020-472.
E-mail: anaclaudiabraga304@gmail.com

Palavras-chave:

Contraceptivo de emergência. Atenção farmacêutica. Levonorgestrel.

Resumo

O contraceptivo de emergência, conhecido popularmente como pílula do dia seguinte, é um medicamento hormonal e nas drogarias do país, é dispensado sem a necessidade de prescrição médica para ser utilizado após relações sexuais consideradas de risco. São medicamentos seguros, porém a utilização inadequada pode prejudicar o organismo da mulher. O objetivo deste trabalho foi verificar o processo de aplicação da atenção farmacêutica durante a dispensação desses medicamentos. Através de uma pesquisa eletrônica, realizou-se uma revisão bibliográfica de forma integrativa na base de dados do SciELO e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: contraceptivo de emergência, atenção farmacêutica e levonorgestrel, no período de abril a julho de 2021. De acordo com os dados encontrados, são observadas determinadas dificuldades na aplicação da atenção farmacêutica durante a dispensação dos contraceptivos de emergência, comprovando que essa atividade é insuficiente no Brasil.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Pereira e Freitas (2008) a atenção farmacêutica é um modelo de prática farmacêutica clínica que concentra-se no acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes buscando a obtenção de resultados terapêuticos desejados com o aumentando da efetividade do tratamento medicamentoso, concomitante à detecção de Problemas Relacionados ao Uso de Medicamentos (PRM), minimizando efeitos indesejados e melhorando a qualidade de vida dos pacientes (BOYO; WISNIEWSKI; MORSKEI, 2009).

Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a RDC nº 17/2013 define a drogaria como um estabelecimento de dispensação e comércio de medicamentos, insumos

farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais. Nesse cenário, a publicação da RDC nº 44/09 foi importante para consolidar a atenção farmacêutica em drogarias e farmácias, regulamentando as Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias.

Segundo Farina e Lieber (2008) o conceito nacional de atenção farmacêutica no Brasil foi proposto em 2002, consolidando os pilares da atenção farmacêutica no país, a promoção de saúde e a educação em saúde. O principal serviço prestado nas farmácias e drogarias é a dispensação de medicamentos e é neste momento em que se faz fundamental a presença do farmacêutico, pois irá proporcionar ações emancipadoras de alto cuidado, educação em saúde, promoção de saúde e do uso racional de medicamentos (BARROS; SILVA; LEITE, 2020).

Um medicamento que merece atenção no momento da dispensação e que vêm despertando certas preocupações nos profissionais de saúde, conforme Pereira et al., (2012) são os contraceptivos de emergência, também conhecidos como “pílula do dia seguinte”. Essa preocupação concentra-se, principalmente, no uso abusivo e suas implicações pela facilidade de aquisição nos serviços básicos de saúde e drogarias do país como uma alternativa para evitar gravidez indesejadas, sendo o único método disponível para ser utilizado após uma relação sexual com falhas contraceptivas ou em casos de violência sexual (FIGUEIREDO, 2004).

As informações sobre a eficácia comparativa, a segurança e a conveniência desses métodos são importantes para os profissionais de saúde e pelas mulheres que os utilizam, nesse cenário, esse trabalho apresenta o objetivo de elucidar a importância da atenção farmacêutica durante a dispensação dos contraceptivos de emergência (SHEN et al., 2019).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

É esperado que ocorra a diminuição da insatisfação frente ao planejamento familiar, pois o acesso à informação e aos métodos contraceptivos, que devem ser garantidos pelo Estado, refletem na vida sexual segura e na decisão sobre ter filhos (GONÇALVES et al., 2019). A criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), elaborado em 1984, trouxe contribuições importantes para a saúde da mulher, introduzindo ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação em clínica ginecológica, planejamento familiar, doenças

sexualmente transmissíveis (DSTs) e patologias identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Escolher o método contraceptivo mais adequado, diante da ampla variedade de métodos disponíveis, dependerá da individualidade de cada mulher, ou seja, pela fase de seu ciclo de vida, pelas condições específicas de parcerias sexuais e pelo contexto cultural particular (BRANDÃO, 2019).

Os dados obtidos pela última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), em 2006, afirmam que os métodos contraceptivos mais prevalentes no Brasil são constituídos pela esterilização feminina, pílula oral, utilização de preservativos e pílula de emergência (PERPÉTUO; WONG, 2009, p. 87-104, apud BRANDÃO, 2019).

Desde a última PNDS, o perfil dos métodos contraceptivos mais utilizados no país, não obteve drásticas mudanças ao longo do tempo. Estudos sugerem que a prevalência de métodos contraceptivos utilizados por mulheres em idade fértil no Brasil atinge aproximadamente 70,0%, sendo a esterilização feminina e os anticoncepcionais orais os métodos mais comuns, correspondendo a 23,0% (CORRÊA et al., 2017).

Conforme o Ministério da Saúde (2020) apesar da variedade de métodos contraceptivos disponíveis, a gravidez indesejada ainda é preocupante e fatores como desinformação sobre sexualidade, e direitos sexuais e reprodutivos é o principal motivo. Além disso, é relevante considerar que esses obstáculos estão correlacionados com a desigualdade em diferentes estratos populacionais, principalmente no acesso aos métodos contraceptivos modernos (GONÇALVES et al., 2019).

2.1 Métodos contraceptivos

O padrão da anticoncepção pode ser influenciado por questões sociais como a maior participação da mulher no espaço público, novas demandas para o enfrentamento das desigualdades nas relações de gênero a discussão sobre a responsabilidade dos homens na reprodução (OLSEN et al., 2018)

De acordo com Campanha et al., (2012) a internet apresenta grande relevância na questão voltada ao planejamento familiar pois contribui amplamente para o acesso à informação de qualidade e a facilidade de acesso, distribuindo informações e alternativas contraceptivas para a população em geral. No entanto, o conhecimento sobre métodos contraceptivos e as suas formas de utilização não

estão necessariamente relacionados com a efetividade desses métodos, principalmente pela administração ou utilização que acabam sendo incorretas (DELATORRE; DIAS, 2015).

Segundo Olsen et al., (2018) a prevalência da contracepção aumentou de forma considerável no Brasil nos últimos anos pela implementação de alternativas que facilitam o acesso aos contraceptivos em esfera pública e privada. A Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) é um elemento técnico-científico que orienta a oferta, a prescrição e a dispensação de medicamentos nos serviços do SUS, sendo importante por integrar os contraceptivos hormonais injetáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Conforme o Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul (2019) o Programa Farmácia Popular do Brasil, criado pelo Ministério da Saúde, oferece a população os medicamentos essenciais através de convênios com a rede privada de farmácias e drogarias, disponibilizando o acesso aos anticoncepcionais orais e injetáveis.

Além disso, a introdução da cobertura e esterilização em procedimentos em contracepção, introduzido pela Resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar, juntamente a chegada de métodos mais atuais e a distribuição de contraceptivos na rede pública, também foram importantes para o aumento da contracepção no país (OLSEN et al., 2018).

2.2 Esterilização feminina

É proposto por Caetano (2014) que a queda de fecundidade no Brasil ocorreu a partir da década de 1960, com a introdução dos métodos contraceptivos modernos e pelo aumento da utilização da laqueadura tubária, suprimindo a demanda crescente pela regulação da fecundidade (CAETANO, 2014). O início da utilização da esterilização feminina no país foi marcado pelas dificuldades nos aspectos das relações de gênero e nas políticas de saúde reprodutiva, e influenciado pela disseminação do novo modelo de família conjugal, caracterizado pelo avanço do trabalho feminino fora do lar e diminuição do número de filhos (ALVES, 2017).

Conforme Fontenele e Tanaka (2014) é um método cirúrgico seguro que consiste em cortar ou ligar as trompas, que unem os ovários ao útero, indicado para mulheres que não desejam ter filhos por motivos de saúde, como cicatrizes uterinas provadas pela cesárea ou pela descoberta de doenças congênitas transmitidas pela mãe, como a hemofilia. É importante salientar que a laqueadura tubária,

assim como a vasectomia, são procedimentos hospitalares ofertados gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS), desde 1997 (CAETANO, 2014).

Sabe-se que tomar decisões precipitadas ou sem pesquisar a fundo sobre o tema, pode gerar consequências negativas em nossa vida. A desinformação acerca da esterilização feminina e dos métodos contraceptivos reversíveis pode gerar arrependimento nas mulheres, pois a chance de engravidar após o procedimento é de 1%, e a cirurgia para tentar reverter o método apresenta poucas chances de ser bem sucedida (BARBOSA; LEITE; NORONHA, 2009).

2.3 Contraceptivos orais

A pílula anticoncepcional oral é um método contraceptivo muito confiável e amplamente utilizado devido à facilidade de acesso e pelos benefícios proporcionados como a diminuição de cólicas, acne e incidência de anemias, regularização do ciclo menstrual, proteção contra o câncer de ovário e aumento do prazer sexual (ALMEIDA; ASSIS, 2017, apud MARMITT, 2006).

Conforme Gonçalves et al., (2016) muitas mulheres adquirem o medicamento por conta própria, ou seja, pagando por ele, e a região Sul do país apresenta a maior prevalência de utilização. No entanto, os anticoncepcionais orais estão disponíveis na rede pública do país, sendo financiados e comprados pelo Ministério da Saúde no âmbito do Programa Saúde da Mulher.

Segundo Almeida e Assis (2017) os contraceptivos orais, em geral, são bem tolerados por apresentarem baixos efeitos colaterais, contribuindo para grande adesão ao uso. No entanto, a falta de informação a respeito da possibilidade de haver efeitos colaterais afeta a eficácia, ocasionando a interrupção do uso nos primeiros 12 meses. Essa situação é ainda mais presente pelo fato de ser um método que não requer a ação de um profissional de saúde para ser interrompido, apresentando alta taxa de descontinuidade pelas usuárias (BORGES et al., (2021).

Além disso, a falta de acompanhamento profissional adequado e a utilização sem prescrição médica ocasionam falhas do método contraceptivo advindas da utilização irregular ou equivocada da pílula anticoncepcional, provocando gestações não planejadas e aumento das ocorrências de abortos induzidos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Em mulheres portadoras de trombofilia hereditária, tabagistas e obesas é importante mensurar o risco de tromboembolismo venoso decorrente da utilização de contraceptivos orais, pois o estrogênio aumenta a concentração sérica de fatores de coagulação e reduz a concentração de fatores

anticoagulantes, podendo trazer impactos clínicos importantes (OLIVEIRA; PASCHÔA; MARQUES, 2020).

2.4 Contraceptivo de emergência

Segundo Campanha et al., (2012) o contraceptivo de emergência, também conhecido como pílula do dia seguinte, é um método hormonal indicado para evitar a gravidez após uma relação sexual desprotegida, em casos de falha de métodos ou violência sexual. O método começou a ser estudado pelo canadense Albert Yuzpe em 1970, e no mesmo ano, começou a ser disponibilizado na Hungria e na China, em 1980, e baseava-se na associação dos hormônios estrogênio e progesterona (FIGUEIREDO, 2004).

Entre os anos de 1996 e 2006, a utilização do contraceptivo de emergência cresceu de forma notória no Brasil, segundo os dados da última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), realizada em 2006, comprovando que 12% das mulheres de 15 a 49 anos sexualmente ativas, já teriam utilizado o método em algum momento da vida (BRANDÃO, 2017).

Além disso, é único método pós-coito reconhecido pelo Ministério da Saúde e consta nas Normas de Planejamento Familiar do Ministério da Saúde desde 1986. O documento traz informações a respeito da utilização, situação de uso e a população alvo, porém o debate acerca do acesso ao medicamento surgiu com a introdução do produto no mercado brasileiro, em setembro de 1999 (FIGUEIREDO, 2004).

De forma geral, são hormônios que assemelham-se aos contraceptivos orais, porém em doses mais elevadas, pois equivalem a cerca da metade de uma cartela de pílula anticoncepcional de uso regular provocando alterações na liberação do óvulo ou impedindo que estes não se alojem na parede do útero (MATSUOKA; GIOTTO, 2019).

O método está disponibilizado nas farmácias de todo o país desde 1999 na forma de dose única contendo levonorgestrel na apresentação de comprimidos de 0,75 mg e 1,5 mg, correspondendo a cartelas com 2 e 1 comprimidos, respectivamente, e nos serviços de saúde pública está disponibilizado na apresentação de 0,75 mg (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

É importante ressaltar que o método é cercado de polêmicas e discussões médicas, éticas ideológicas e políticas, acerca do início da vida, pois anticoncepção e aborto estão associados com o

tabu da sexualidade feminina, porém, as informações científicas a respeito do método contribuem para a sua aceitação no contexto político e jurídico brasileiro (CAMPANHA et al., 2012).

2.4.1 Mecanismo de ação e esquema de administração

O mecanismo de ação das pílulas de levonorgestrel é evidenciado na primeira e segunda fase do ciclo menstrual, impedindo o encontro entre o óvulo e o espermatozoide e a consequente fecundação. Na primeira fase, causa alterações nos folículos, impedindo a ovulação por vários dias e na segunda fase, altera o transporte dos espermatozoides e do óvulo nas trompas, modificando o muco cervical e interferindo na mobilidade dos espermatozoides (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

É importante ressaltar que não é indicado utilizar o medicamento mais de uma vez por ciclo menstrual e que se administrado na suspeita de gravidez, ou seja, com o óvulo já implantado no útero, ocasionará efeitos nocivos para o feto (MATSUOKA; GIOTTO, 2019).

Segundo Lupião e Okasaki (2012) existem duas formas de anticoncepção de emergência que se diferenciam pelos hormônios utilizados. A primeira consiste no método de Yuzpe, trazendo a combinação de estrogênio e progestágeno sintético, denominados de anticoncepcionais hormonais combinados (AHOC).

Conforme Paiva e Brandão (2012) a combinação destes hormônios resultava em efeitos adversos como náuseas, vômitos e dor de cabeça, trazendo a necessidade de uma reformulação do medicamento em 1990, contendo somente a progesterona, com o objetivo de diminuir os efeitos negativos da associação dos dois hormônios e aumentar a efetividade do método, constituindo a segunda forma de anticoncepção, através da utilização de um progestágeno isolado, o levonorgestrel (LUPIÃO; OKASAKI, 2012).

As duas formas de anticoncepção de emergência podem ser utilizadas até o quinto dia após a relação, porém quanto mais próximo da relação for utilizada, maior será a eficácia. A pílula anticoncepcional combinada pode ser encontrada na concentração de 50 ug de etinil-estradiol e 0,25 mg de levorgestrel ou na concentração de 30 ug de etinil-estradiol e 0,15 mg levonorgestrel. O esquema de administração encontra-se na tabela abaixo (AMADO; LEAL, 2004 apud., CAMPANHA et al., 2012):

Quadro 1 – Esquema de administração de substâncias

Apresentação	Quantidade de comprimidos	Posologia
50 ug etinil-estradiol + 0,25 mg levorgestrel	4	2 comprimidos a cada 12 horas
30 ug etinil-estradiol + 0,15 mg levonorgestrel	8	4 comprimidos a cada 12 horas

Fonte: AMADO; LEAL (2004) apud., PEREIRA et al., (2012).

Em relação ao método de Yuzpe, o recomendado pela OMS para a finalidade de anticoncepção de emergência, é a apresentação que contém a dose total de 200 µg de etinil-estradiol e 1 mg levonorgestrel, divididos em doses iguais para serem administrados a cada 12 horas ou administração em dose única (LUIPIÃO; OKASAKI, 2012). O método de Yuzpe também pode ser encontrado no esquema de administração de 0,2 mg de etinil-estradiol associados a 2 mg de DI-norgestrel (equivalente a 1 mg de levonorgestrel), divididos em duas doses para serem administradas a cada 12 horas, sendo importante tomar a primeira dose dentro das 72 horas após a relação (COSTA, 2004 apud., PEREIRA et al., 2012).

Para a utilização da apresentação contendo somente levonorgestrel, o esquema de administração consiste na utilização de 1 comprimido de 0,75 mg a cada 12 horas, 1 comprimido contendo 1,5 mg em dose única, ou 2 comprimidos de 0,75 mg também em dose única (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

2.4.2 Eficácia

Os métodos de contracepção de emergência são comprovadamente eficazes em relações sexuais desprotegidas no meio do ciclo menstrual, e a sua eficácia é avaliada pelo índice de falha e pelo índice de efetividade. Em 1994, a Organização Mundial da Saúde (OMS) comprovou que a eficácia do levonorgestrel é superior ao método de Yuzpe, apresentando taxas de falha expressivamente menores (CAMPANHA et al., 2012).

A eficácia do levonorgestrel é extremamente alta com a utilização até o 5º dia após a relação sexual de risco, porém quanto antes for utilizado, maior será a efetividade do método, no entanto, não

deve ser utilizado como um método contraceptivo de rotina, pois o uso constante diminui a sua eficácia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Em 100 mulheres com intercurso desprotegido durante a segunda ou terceira semana do ciclo, oito mulheres poderiam engravidar e esse número diminui para dois com a utilização do levonorgestrel ou método de Yuzpe, porém por apresentar eficácia menor, o método de Yuzpe só deve ser utilizado se o levonorgestrel não estiver disponível no momento nos locais ofertados (WANNMACHER, 2005).

É importante salientar que a eficácia de qualquer medicamento está amplamente associada com a administração adequada, e no caso do contraceptivo de emergência a administração correta dentro do período de 72 horas após a relação sexual desprotegida contribui de forma significativa para a sua efetividade (MATSUOKA; GIOTTO, 2019).

2.5 Atenção farmacêutica e dispensação de contraceptivos de emergência

A orientação sobre a utilização correta de medicamentos reflete em resultados terapêuticos desejados através da resolução de problemas farmacoterapêuticos, constituindo a atenção farmacêutica. No Brasil, esse cenário apresenta algumas dificuldades que são consequência da ausência de farmacêuticos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e em esfera privada, observa-se que as drogarias constituem um ambiente comercial, afastando o farmacêutico de sua atividade primária (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Segundo Brandão et al., (2017) as drogarias constituem o principal ambiente para a aquisição de métodos contraceptivos modernos, pois são estabelecimentos que permanecem abertos a noite e nos finais de semana, facilitando a obtenção desses métodos pelas usuárias.

Em relação aos contraceptivos de emergência, a dispensação sem prescrição médica foi aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 1996, porém a dispensação acontece sem aconselhamento sexual e reprodutivo do farmacêutico, diferentemente do que é presenciado nos países europeus e América do Norte (PAIVA; BRANDÃO, 2012).

Segundo Matsuoka e Giotto (2019) somente no Brasil, estima-se que 30% das mulheres utilizem a pílula do dia seguinte, resultado da facilidade de aquisição do método nas drogarias do país. No entanto, essa utilização é cercada de desconhecimento, contribuindo para o consumo exagerado e o uso irracional de levonorgestrel que pode prejudicar a saúde da mulher, causando

câncer de mama e colo uterino, diminuição da eficácia terapêutica resultando em gravidez indesejada e até mesmo infertilidade (LACERDA; PORTELA; MARQUES, 2019).

Assim como em qualquer medicamento, podem ser observados efeitos adversos e é importante informar as pacientes sobre eles. No caso dos contraceptivos de emergência, os efeitos secundários mais frequentemente observados são náuseas e vômitos de pequena intensidade, e como prevenção pode ser utilizado um medicamento antiemético uma hora antes da administração da pílula (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Uma questão que também deve ser esclarecida a respeito do método é a sua relação com o efeito abortivo, porém não existem evidências científicas que afirmem que a utilização do método ocasione um aborto, pois o mecanismo de ação concentra-se em etapas em que ainda não ocorreu a fecundação e não havendo o encontro de gametas, não pode ser considerado um método abortivo (CAMPANHA et al., 2012).

Nesse cenário, a atenção farmacêutica é muito importante durante a dispensação para esclarecer essas dúvidas e orientar sobre a utilização correta da substância, forma de administração, posologia, entre outros, garantindo a efetividade do método e evitando problemas relacionados (MATSUOKA; GIOTTO, 2019).

3 METODOLOGIA

O presente artigo foi elaborado através de uma revisão bibliográfica de forma integrativa utilizando-se a base de dados do Scientific Eletronic Library Online (Scielo) e publicações relevantes disponíveis no Google Acadêmico. A pesquisa eletrônica foi consolidada pela utilização de descritores, obtidos junto aos Descritores em Ciências da Saúde (<https://decs.bvsalud.org/>): contraceptivo de emergência, atenção farmacêutica e levonorgestrel.

A pesquisa consolidou-se no período de abril a julho de 2021, incluindo artigos e publicações relacionados com a atenção farmacêutica e a dispensação de contraceptivos de emergência em drogarias ou farmácias comerciais, acerca dos aspectos desta modalidade de atuação farmacêutica e parâmetros relacionados ao medicamento, como composição farmacológica, regime de administração, eficácia e efeitos adversos, corroborando para enaltecer a importância desta atividade sobre determinado medicamento. Foram utilizadas publicações datadas entre o período de 2004 e 2021, e excluíram-se publicações que apresentavam divergências e inconsistência com a temática a ser estudada ou aquelas que não estavam com o texto disponível na íntegra.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O momento da dispensação de um medicamento é extremamente importante para assegurar a sua utilização adequada e evitar o uso irracional, pois é durante essa prática que os pacientes sentem-se a vontade para questionar o profissional farmacêutico sobre o tratamento terapêutico, sendo esclarecidas quaisquer dúvidas que o mesmo apresentar, e desse modo, a atenção farmacêutica durante a dispensação dos contraceptivos de emergência seria fundamental para esclarecer possíveis dúvidas das mulheres e orientá-las quanto aos riscos e benefícios da substância, porém a prática dessa atividade apresenta certas dificuldades no Brasil, o que explica a sua ausência na maior parte das drogarias (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Como resultado, observa-se grande procura pelo medicamento no país e na maioria das vezes, as mulheres deixam o estabelecimento com dúvidas, uma realidade oposta ao que é observado nos Estados Unidos, onde a disponibilidade dos contraceptivos de emergência é baixa e a razão para isso é explicada pelos farmacêuticos, afirmando que existe falta de treinamento da classe para aconselhamento em reprodução e pela preocupação quanto ao impacto negativo que o medicamento pode causar, caso seja utilizado inadequadamente (PAIVA; BRANDÃO, 2012).

Os estudos que relacionam dispensação farmacêutica e contracepção de emergência no Brasil são escassos comparando com a literatura internacional, e até o momento, o país não apresenta políticas de provisão da contracepção de emergência, diferentemente dos países da América do Norte e Europa que adotaram essas medidas e defendem a necessidade de aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva para as mulheres e consumidores em geral dentro dos estabelecimentos (BRANDÃO et al., 2017).

Os profissionais de saúde, como um todo, apresentam uma formação extremamente ampla, mas esse cenário é o resultado da dificuldade da abordagem de temas como sexualidade, gênero e saúde sexual e reprodutiva na formação desses profissionais, e nesse sentido, a inclusão desses aspectos para a formação do profissional farmacêutico é muito importante para valorizar e qualificar a prática farmacêutica para o atendimento, dado o potencial educativo que apresentam nas drogarias (BRANDÃO, 2017).

Apesar da grande procura pelos contraceptivos de emergência, não se pode afirmar que as mulheres estão utilizando da forma adequada, pois muitas relatam que utilizam o medicamento para

o sexo desprotegido, e a utilização deve concentrar-se em situações em que realmente existe a possibilidade de ocorrer uma gravidez indesejada (LACERDA; PORTELA; MARQUES, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, pode-se perceber a imensa importância que o profissional farmacêutico apresenta na drogaria, e principalmente, durante a dispensação de medicamentos. Temos consciência de que a utilização irracional de medicamentos pode acarretar danos sérios à saúde e nesse quesito, os contraceptivos de emergência devem ser utilizados com cautela e somente nas situações para as quais são indicados.

A dispensação farmacêutica não é somente o ato de entregar os medicamentos para os pacientes, é um momento de acolhimento, pois o profissional farmacêutico é a chave para o entendimento da terapêutica e para passar esse entendimento para o paciente. Infelizmente, a atenção farmacêutica durante a dispensação da pílula do dia seguinte no Brasil pouco é observada, e as consequências disso refletem na utilização desses medicamentos, porém se houverem políticas de provisão da contracepção de emergência e se a atenção farmacêutica for consolidada nas esferas públicas e privadas, obteremos um notável avanço na utilização desses medicamentos.

Além disso, profissionais da saúde em geral, mas principalmente, farmacêuticos devem ter conhecimento acerca de temas sobre sexualidade, gênero e educação sexual e reprodutiva, pois a partir disso estarão preparados para orientar mulheres e jovens no momento da dispensação.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. P. F.; ASSIS, M. M. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, vol. 5, nº 5, p. 85-93. Salvador, jan./jun. 2017.

ALVES, A. M. Memória da esterilização feminina: um estudo geracional. *Sociologia e Antropologia*, **Scielo**, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2238-38752017v718>.

ANGONESI, D.; SEVALHO, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Scielo**, 2010.

BARBOSA, L. F.; LEITE, I. C.; NORONHA, M. F. Arrependimento após a esterilização feminina no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, vol. 9, nº 2, jun. 2009. Scielo. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292009000200007>.

BARROS, D. S. L.; SILVA, D. L. M.; LEITE, S. N. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, vol. 18, nº 1, Scielo, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/Z8nY8RZDgvtDZNS3RTPHMCM/?lang=pt>.

BORGES, A. L. V.; CHOFAKIAN, C. B. N.; VIANA, O. A.; DIVINO, E. A. Descontinuidades contraceptivas no uso do contraceptivo hormonal oral, injetável e do preservativo masculino. *Caderno de Saúde Pública*, vol. 37, nº 2, **Scielo**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00014220>.

BRANDÃO, E. R. Hormônios sexuais, moralidades de gênero e contracepção de emergência no Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 22, nº 66, Scielo, jul/sept. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0216>

BRANDÃO, E. R. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in)disciplinaridade da mulher. *Ciência e Saúde Coletiva*, vol. 24, nº 3, **Scielo**, mar/2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.10932017>.

BRANDÃO, E. R. O atendimento farmacêutico às consumidoras da contracepção de emergência. **Saúde e Sociedade**, vol. 26, nº 4, Scielo, oct/dec. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017000003>.

BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. S.; VENTURA, M.; PAIVA, S. P.; BASTOS, L. L.; OLIVEIRA, N. V. B.; SZABO, I. Os perigos subsumidos na contracepção de emergência: moralidades e saberes em jogo. **Horizontes Antropológicos**, vol. 23, nº 47, Scielo, jan/apr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832017000100005>.

CAETANO, A. J. Esterilização cirúrgica feminina no Brasil, 2000 a 2006: aderência à lei de planejamento familiar e demanda frustrada. **Revista Brasileira de Estudos de População**, vol. 31, nº 2, Scielo, dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-30982014000200005>.

CAMPANHA, J. T. P.; ORIZEU, C.; RANSOLIN, T.; SORDI, T.; ZANIN, G. D. Pílula do dia seguinte: uma alternativa segura. **Revista Thêma et Scientia**, vol. 2, nº 2, jul/dez 2012.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO RS (CRF-RS). **Saiba mais sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil**, 2019. Disponível em: <https://www.crf.rs.org.br/noticias/saiba-mais-sobre-o-programa-farmacia-popular-do-brasil>. Acesso em: 20 jun. 2021.

CORRÊA, D. A.S.; FELISBINO-MENDES, M. S.; MENDES, M. S.; MALTA, D. C.; VELASQUEZ-MELENDZ, G. Fatores associados ao uso contraindicado de contraceptivos orais no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, vol. 51, nº 1, 2017.

DELATORRE, M. Z.; DIAS, A. C. G. **Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, vol. 16, nº 1, p. 60-73, 2015.

FARINA, S. S.; LIEBER, N. S. R. Atenção farmacêutica em farmácias e drogarias: existe um processo de mudança. **Saúde e Sociedade**, vol. 18, nº 1, Scielo, 2009.

FIGUEIREDO, R. Contracepção de Emergência no Brasil: necessidade, acesso e política nacional. **Revista de Saúde Sexual e Reprodutiva**. IPAS Brasil, set. 2004.

FONTENELE, C. V.; TANAKA, A. C. *O fio cirúrgico da laqueadura é tão pesado!:* laqueadura e novas tecnologias reprodutivas. **Saúde e Sociedade**, vol. 23, nº 2, **SciELO**, apr/jun. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000200016>.

GONÇALVES, T. R.; LEITE, H. M.; BAIROS, F. S.; OLINTO, M. T. A.; BARCELLOS, N. T.; COSTA, J. S. D. Desigualdades sociais no uso de contraceptivos em mulheres adultas no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, vol. 53, **SciELO**, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000861>.

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**, vol. 13, nº 43, p. 379-386, 2019. Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>.

LUPIÃO, A. C.; OKAZAKI, E. L. F. J. Métodos anticoncepcionais: revisão. **Revista de Enfermagem UNISA**, vol. 12, nº 2, p. 136-141, 2011.

MARENI, R. F.; MENGUE, S. S. Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, **SciELO**, dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006176>.

MATSUOKA, J. S.; GIOTTO, A. C. Contraceptivo de emergência, sua funcionalidade e a atenção farmacêutica na garantia de sua eficácia. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, vol. 2, nº 3, p. 154-162, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo para Utilização do Levonorgestrel na Anticoncepção Hormonal de Emergência**, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_levonorgestrel_anticoncepcao_hormonal_emergencia.pdf. Acesso em: 20 jun. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename**, 2021. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/renome>. Acesso em: 20 jun. 2021.

OLIVEIRA, A. L. M. L.; PASCHÔA, A. F.; MARQUES, M. A. Tromboembolismo venoso na mulher: novos desafios para uma velha doença. **Jornal Vascular Brasileiro**, vol. 19, **SciELO**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.190148>.

OLSEN, J. M.; LAGO, T. D. G.; KALCKMANN, S.; ALVES, M. C. G. P.; ESCUDER, M. M. L. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 34, nº 2, **SciELO**, fev. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019617>

PAIVA, S. P.; BRANDÃO, E. R. Contracepção de emergência no contexto das farmácias: revisão crítica da literatura. *Physis*: **Revista de Saúde Coletiva**, vol. 22, nº 1, **SciELO**, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000100002>.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, vol. 44, nº 4, **SciELO**, dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-93322008000400006>.

WANNMACHER, L. Contracepção de emergência: evidências versus preconceitos. **Redece.org**, vol. 2, nº 6, Brasília, mai. 2005.