



SABERES E PRÁTICAS DE MULHERES ACERCA DA CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF WOMEN ABOUT EMERGENCY CONTRACEPTION

Victória Friedrich Costa¹

Cláudia Zamberlan²

Adriana Dall'Asta Pereira³

Dirce Stein Backes⁴

Andressa da Silveira⁵

Naiana Oliveira dos Santos⁶

Kelvin Leandro Marques Moncalves⁷

Keity Laís Siepmann Soccol⁸

Resumo: Objetivou-se identificar os saberes e práticas de mulheres assistidas em uma Estratégia Saúde da Família acerca da contracepção de emergência. Pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, desenvolvida em uma Estratégia Saúde da Família localizada em um município do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. As participantes da pesquisa foram vinte mulheres adultas em idade fértil, entre 18 e 49 anos, que estavam utilizando métodos contraceptivos hormonais. A análise dos dados foi realizada por meio da Análise Temática, que buscou identificar padrões e temas recorrentes nas respostas das participantes. Emergiram pelos dados coletados três categorias: (Des)conhecimento sobre a anticoncepção de emergência, percepções sobre eficácia, benefícios e riscos à saúde, a prática do uso da contracepção de emergência. Concluiu-se que é necessário o desenvolvimento de ações de educação em saúde a fim de ampliar as informações para que as mulheres possam exercer sua autonomia e direito de escolha.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Atenção à saúde; Anticoncepção; Anticoncepcionais Pós-Coito; Saúde da Mulher.

¹ Graduada em enfermagem, Universidade Franciscana (UFN). Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: victoria.friedrich@ufn.edu.br

² Doutorado em enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: claudiaz@ufn.edu.br

³ Doutorado em Ciências, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: adrianadallasta@ufn.edu.br

⁴ Doutorado em enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: backesdirce@ufn.edu.br

⁵ Doutorado em enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões (UFSM), Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: andressa-da-silveira@ufsm.br

⁶ Doutorado em enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: naiaoliveira07@gmail.com

⁷ Mestre em Saúde Materno Infantil, Universidade Franciscana (UFN). Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: kelvinmmoncalves@hotmail.com

⁸ Doutorado em enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: keitylais@hotmail.com



Abstract: The objective was to identify the knowledge and practices of women assisted in a Family Health Strategy regarding emergency contraception. Research with a qualitative, exploratory and descriptive approach, developed in a Family Health Strategy located in a municipality in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. The research participants were twenty adult women of childbearing age, between 18 and 49 years old, who were using hormonal contraceptive methods. Data analysis was performed using Thematic Analysis, which sought to identify recurring patterns and themes in the participants' responses. Three categories emerged from the collected data: (Mis)knowledge about emergency contraception, perceptions about efficacy, health benefits and risks, the practice of using emergency contraception. It was concluded that it is necessary to develop health education actions in order to expand information so that women can exercise their autonomy and right to choose.

Keywords: Primary Health Care; Delivery of Health Care; Contraception; Contraceptives Postcoital; Women's Health.

1 Introdução

Anteriormente à implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), o enfoque dos programas de saúde concentrava-se principalmente no período gestacional e no pós-parto. Contudo, com a implementação da PNAISM, foi estabelecido um modelo mais abrangente, capaz de atender às diversas necessidades da população feminina (Rodrigues *et al.* 2021; Vigano; Laffin, 2019).

A PNAISM tem em vista garantir acesso igualitário aos serviços de saúde, levando em consideração as necessidades específicas e a integralidade do cuidado das mulheres nas diferentes fases de suas vidas (Vigano; Laffin, 2019), bem como proporcionar maior autonomia e conhecimento às mulheres em relação aos diversos métodos contraceptivos disponíveis, permitindo que elas escolham aquele mais adequado ao seu corpo e necessidades (Silveira; Paim; Adrião, 2019).

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e da PNAISM, a integralidade do cuidado tornou-se essencial ao abordar questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva das mulheres. A saúde sexual é compreendida como uma experiência livre, prazerosa e segura, que valoriza a identidade e as experiências individuais e interpessoais, sem restrições quanto à orientação sexual e ao gênero, e abrange ações relacionadas ao planejamento reprodutivo (Brasil, 2016).

O planejamento reprodutivo, também conhecido como planejamento familiar, engloba um conjunto de medidas com o propósito de regular a fecundidade, auxiliando as pessoas a planejar e controlar a concepção e o nascimento. Estas ações são destinadas a toda a sociedade, com o intuito de fortalecer os direitos sexuais e reprodutivos, capacitando os indivíduos nesse âmbito. O planejamento reprodutivo é abordado de forma clínica, preventiva e educativa, oferecendo informações, métodos e técnicas para a regulação da fecundidade, de acordo com a vontade das pessoas (Teodoro *et al.* 2021).



Além do SUS oferecer opções de cuidados e prevenção por meio de métodos contraceptivos para prevenir gravidez não planejada, como os anticoncepcionais hormonais orais (ACO), injetáveis, DIU, diafragma, camisinha masculina e feminina, ou pílula contraceptiva de emergência, é essencial fornecer informações detalhadas às mulheres sobre os riscos e benefícios do método escolhido, a duração adequada do uso, as possíveis mudanças em sua saúde física e mental, e, sobretudo, as formas corretas de utilização (Siqueira; Alves Filho, 2022).

No contexto dos métodos contraceptivos oferecidos pelo SUS, a pílula de contracepção de emergência (PCE), composta por levonorgestrel (1,5 mg), também conhecida popularmente como pílula do dia seguinte, é uma opção disponível. A contracepção de emergência (CE) é um método eficaz e seguro para prevenir gravidez não planejada após uma relação sexual desprotegida (Amorim *et al.* 2023; Silva *et al.* 2019; Michie; Cameron, 2020).

Pelo fato de a anticoncepção de emergência constituir-se como a única estratégia existente para prevenir uma gravidez após a relação sexual, o acesso a este insumo constitui-se parte indispensável dos direitos das mulheres, ancorado nos direitos sexuais e reprodutivos. Certamente, a possibilidade de utilizá-la, quando indicada, é um recurso a mais para mulheres e casais prevenirem uma gravidez não intencional em situações de falha ou de não uso de método contraceptivo de rotina ou em casos de violência sexual (Borges *et al.* 2021).

No entanto, o acesso à CE muitas vezes é limitado. Essa limitação está associada ao modo de uso correto dessa medicação e de como age no organismo (Michie; Cameron, 2020). Diante disso, cabe aos enfermeiros discutir esse assunto e informar as mulheres, tendo em vista que o planejamento reprodutivo é uma das competências a serem executadas pelos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). Ademais, a educação sobre contracepção de emergência deve ser fornecida a toda a população (Bonnema, 2023).

Portanto, compreender os conhecimentos e as práticas das mulheres em relação à contracepção de emergência na ESF é essencial para o desenvolvimento de ações que possam promover a saúde reprodutiva, garantir o acesso a métodos contraceptivos eficazes, dentre esses a contracepção de emergência, e fortalecer o empoderamento feminino. Além disso, essa temática é uma das Prioridades de Pesquisa em Saúde, no que concerne ao eixo 10, que aborda sobre o uso dos métodos contraceptivos e a gestação não planejada (Brasil, 2018).



Diante do exposto, essa pesquisa tem como questão norteadora: Quais os saberes e práticas de mulheres assistidas em uma ESF sobre a contracepção de emergência? E como objetivo, identificar os saberes e práticas de mulheres assistidas em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) acerca da contracepção de emergência.

2 Metodologia

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada em uma Estratégia Saúde da Família (ESF), localizada em um município do estado do Rio Grande do Sul. A escolha por esse cenário foi pelo fato de que a ESF é uma referência no atendimento às mulheres no município, perfazendo uma média de 80 atendimentos semanais ao público feminino.

As participantes foram 20 mulheres, entre 18 e 43 anos de idade, as quais foram convidadas individualmente pelo pesquisador principal enquanto aguardavam consulta médica ou de enfermagem na sala de espera da ESF. Para isso, o pesquisador estabeleceu uma conversa informal com cada mulher e, a partir disso, identificava se ela respondia aos critérios de inclusão ou não. Ao perceber que sim, o pesquisador convidava a mulher para participar da pesquisa. A amostra foi por conveniência.

Após o aceite em participar, as mulheres foram entrevistadas em uma sala privativa do serviço, logo após concluírem a consulta. No momento da entrevista, permaneceram na sala somente o pesquisador e a participante a fim de evitar interferências e garantir a privacidade das mulheres. Não houve recusas pelas participantes.

O pesquisador não possuía vínculo com as mulheres, no entanto, devido a sua participação em atividades extensionistas junto à equipe na ESF, isso possibilitou uma aproximação com o cenário, assim as mulheres não estranharam a presença do pesquisador. A suposição do pesquisador que fez as entrevistas era de que as mulheres não tinham conhecimento adequado sobre o uso da CE.

Elencaram-se como critérios de inclusão ser mulher, a partir dos 18 anos de idade, em uso de métodos contraceptivos hormonais orais ou injetáveis, e que estivesse sendo assistida no serviço de saúde onde foi realizada a pesquisa. E como critérios de exclusão, aquelas que apresentassem algum déficit cognitivo ou de comunicação. Nenhuma mulher foi excluída do estudo.

As mulheres que aceitaram participar da pesquisa responderam a um roteiro estruturado com questões relacionadas a sua caracterização prévia, contemplando data de



nascimento, escolaridade, estado civil, paridade e tipo de método contraceptivo hormonal utilizado. Após, as participantes foram submetidas aos questionamentos, quais sejam: O que você sabe sobre a pílula do dia seguinte? Se você já tomou, em que momento você fez uso?

O período da produção de dados ocorreu entre janeiro e março de 2022. As entrevistas foram áudio gravadas por meio de aparelho celular e, posteriormente, tiveram o seu conteúdo transcrito na íntegra no Programa *Microsoft Word*® pelo pesquisador. As transcrições não foram devolvidas para as participantes para comentários ou correções. No entanto, todas as transcrições foram conferidas pela professora doutora orientadora do estudo a fim de evitar divergências nas informações que pudessem ocorrer durante as transcrições.

O pesquisador já tinha experiência em coleta de dados da mesma natureza, mas, mesmo assim, realizou-se uma entrevista piloto, que não foi utilizada nesse estudo, a fim de verificar se a participante conseguiu compreender o objetivo do estudo, bem como se as questões norteadoras estavam claras. Este processo envolveu a orientadora e o estudante do curso de graduação em enfermagem, que faziam parte do grupo de pesquisa, com o intuito de abordar o aprofundamento das entrevistas qualitativas e a análise de dados. As entrevistas tiveram duração entre 17 e 35 minutos.

Para garantir o anonimato das participantes, as entrevistadas foram codificadas com a letra “M” referente à palavra mulher e de um número cardinal relacionado à ordem cronológica de realização da produção de dados. A inclusão de novas participantes foi encerrada quando se alcançou o critério de saturação de dados, ou seja, quando as informações tornaram-se recorrentes e não houve a inserção de novas informações na pesquisa (Minayo, 2014).

A partir da transcrição das entrevistas, as enunciações foram submetidas à análise temática (Minayo, 2014). A mesma seguiu sistematicamente as etapas previstas, sendo elas: etapa de pré-análise, em que as entrevistas foram transcritas no Programa *Microsoft Word*®, na qual foi possível destacar as palavras, termos e/ou expressões significativas na etapa de exploração do material. Após, identificaram-se as unidades de significação, as categorias temáticas e os temas. E, ao final, realizaram-se o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação dos dados, bem como a discussão a partir de publicações que discorrem sobre a área de saúde da mulher.

A pesquisa obteve a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, no dia 07 de dezembro de 2021, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE)



53708621.3.0000.5306, número do parecer 5.151.514. Para o desenvolvimento da pesquisa, foi preconizada a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Destaca-se que todas as mulheres que aceitaram participar de modo voluntário assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, sendo que uma via ficou de posse do pesquisador e outra, da participante. O anonimato das participantes foi garantido por meio de códigos numéricos, omitindo quaisquer dados que pudessem identificá-las.

Para a elaboração e a escrita do manuscrito, seguiram-se os critérios estabelecidos no *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies (COREQ)* (Souza *et al.* 2021).

3 Resultados

As participantes foram 20 mulheres, com idades entre 18 e 43 anos, das quais oito possuíam ensino médio completo, quatro ensino médio incompleto, uma possuía ensino fundamental completo, seis ensino fundamental incompleto e apenas uma possuía curso técnico. No que se refere ao estado civil, cinco eram solteiras, três casadas e doze com união estável. Das vinte participantes, apenas três não tinham filhos.

Da análise dos dados, emergiram três categorias: (Des)conhecimento sobre a anticoncepção de emergência, percepções sobre eficácia, benefícios e riscos à saúde, a prática do uso da contracepção de emergência.

3.1 (Des)conhecimento sobre a anticoncepção de emergência

As mulheres expressaram que não possuem ou que possuem pouco conhecimento sobre o que é anticoncepção de emergência. Ademais, a pouca informação que receberam foi por meio de familiares e não pelos profissionais da saúde:

“Eu já ouvi, mas nunca entendi como é que funciona. Não sei muita coisa. Nunca tomei. Eu acho que faz descer a menstruação. Não como é que funciona. Me disseram [amigas] que é abortivo, e eu sou contra isso!” (M3)

“Não sabia que existe essa pílula! Acho que muita gente nem sabe! E também nem sei o que ela faz no corpo da gente. Se qualquer um pode tomar ou não.” (M5)

“Não sei nada sobre ela [contracepção de emergência]. E quem falou pra mim sobre isso, que isso existe, foi uma cunhada minha. Aqui no postinho eles [profissionais de saúde] nunca ninguém falou nada.” (M16)

No entanto, apenas algumas mulheres expressaram já terem conhecimento sobre a contracepção de emergência, mas o conhecimento delas é superficial, e a indicação do



uso não foi orientada por profissionais de saúde. O conhecimento que possuem foi por meio de amigas, familiares e no meio escolar pelas professoras:

“Para falar a verdade eu não sei muita coisa não. Eu nunca tomei! Porque eu não sei se dá alguma reação há mais. Minha irmã tomou uma vez, porque ela teve relação sexual, daí ela disse que não ficava grávida se tomasse.” (M4)

“Já ouvi falar, só que nunca usei. As minhas amigas que falaram que tinha essa pílula. Diz que depois da relação, no outro dia, caso tu esqueceu de tomar pílula ou tu não tiver tomando, daí tu vai na farmácia comprar no dia seguinte. Dizem que evita a gravidez, mas eu não acredito que evite.” (M11)

“Eu sei que ela faz o corte da ovulação para mulher e não deixa que a mulher fique fértil. No caso, não deixa o espermatozoide fecundar o óvulo.” (M13)

“Eu ouvi por algumas amigas que tem 80% de chance que tu não engravidar. Isso é se tu tomar quando der as 72 horas, eu acho que é isso.” (M20)

“Minha professora da escola que falou pra mim que isso existia.” (M15)

As mulheres inferiram que a abordagem sobre o assunto da contracepção de emergência é realizada pela enfermeira da ESF somente após já terem engravidado. Isso denota a carência de ações de educação em saúde com foco na prevenção de gestações não planejadas:

“A enfermeira só conversou comigo quando eu descobri minha gravidez. Daí perguntaram pra mim o que eu usava pra me prevenir e eu falei que era a pílula do dia seguinte. Só que daí eu falei pra ela que eu não entendia como eu tinha engravidado se eu tava tomando. Aí ela me explicou a questão dos 6 meses e tal. Mas tinha que ter perguntado e explicado isso antes de eu engravidar, porque depois não adianta” (M12)

“Quem conversou comigo a respeito disso foi a enfermeira depois que eu engravidei do segundo filho sem querer. E ela me falou na minha consulta de pré-natal se eu não conhecia. Disse que era desculpa eu ter engravidado! Mas na verdade não foi! Naquela época eu não conhecia. Eu não tinha estudo. E ninguém tinha me dito sobre isso, nem a enfermeira na vez que engravidei do meu primeiro filho. E o médico nem toca nesse assunto com a gente!” (M13)

Diante do exposto, revela-se que algumas mulheres não têm conhecimento sobre a contracepção de emergência, e as que possuem têm um conhecimento superficial, pois não sabem em quais condições podem ou não ingerir a pílula, bem como não sabem ao certo o que essa medicação faz no organismo e nem como tomar de modo adequado.

O conhecimento delas é proveniente daquilo que as amigas, familiares e professoras as ensinaram, evidenciando, desse modo, a falta de orientação dos profissionais de saúde. Ademais, os profissionais somente abordam sobre a contracepção de emergência após as mulheres já terem engravidado, tirando-lhes a possibilidade de prevenir gestações não planejadas.



3.2 Percepções sobre eficácia, benefícios e riscos à saúde

Apesar de algumas mulheres reconhecerem a eficácia da contracepção de emergência, muitas acreditam que não é um método seguro, que podem ocorrer falhas e que causa riscos à saúde:

“Eu acho que ela não é segura, é mais uma ilusão. Ainda mais para quem não conhece sobre ela. Eu acho que é uma coisa que deveria ser mais comentada. Comigo não funcionou!” (M12)

“Sei que desregula todo o ciclo. Isso eu senti na pele! Eu acho que ela não faz nada bem para a saúde da gente. Mas pelo menos funciona, e esse é o lado bom!” (M18)

“Acho que ela [pílula] é meio duvidosa, não é 100% eficaz, porque vai que tu esteja no teu período fértil, aí não vai resolver muita coisa.” (M7)

Referente aos saberes relacionados aos riscos à saúde, as mulheres inferem que sabem que existem, porém não sabem quais são esses riscos, o que as fazem ter receio de tomar em caso de necessidade:

“Eu penso que essa pílula do dia seguinte é muito ruim, porque às vezes ela pode funcionar, como não pode funcionar. Ela tem vários tipos de reações, mas quais eu não sei te dizer.” (M15)

“Acho que a única coisa boa de tomar essa pílula é de que não engravida, porque deve fazer muito mal pra saúde da gente. Uma amiga disse que é como se a gente tomasse duas cartelas inteiras de anticoncepcional normal. Então imagina a bomba de hormônio que deve ter isso! Eu teria medo de tomar isso” (M20)

As enunciações das mulheres denotam insegurança diante do uso da pílula do dia seguinte, pois revela que as mulheres possuem receio de tomar devido a possíveis riscos à saúde, embora não saibam quais são esses riscos. Também, apontam mais uma vez que elas desconhecem a indicação de uso dessa medicação. Diante disso, as evidências apontam mais uma vez para a necessidade de ampliar as informações para essas mulheres para que façam uso de modo correto e se sintam seguras ao usar.

3.3 A prática do uso da contracepção de emergência

As mulheres relatam que fazem uso da pílula de contracepção de emergência quando ocorre o rompimento do preservativo ou quando não usam, durante a troca do anticoncepcional e quando fazem uso de antibiótico:

“Antes de eu engravidar, já aconteceu deslize, da gente não se prevenir durante a relação. Daí a gente pesquisou alguma coisa na internet que pudesse ajudar para evitar uma gravidez. E foi aí que a gente conheceu a pílula, pelo Google, só que daí virou meio que uma rotina. A gente se sentiu confortável com aquela pílula e aconteceu várias vezes e aí eu acabei engravidando



mesmo tomando a pílula do dia seguinte. Eu tomava uma vez ao mês, as vezes até duas.” (M12)

“Eu estava sem tomar anticoncepcional, porque eu estava solteira, e estourou a camisinha. Daí tomei a pílula do dia seguinte.” (M18)

“Eu estava tomando injeção, só que eu estava tomando antibiótico e então eu achei que cortou o efeito a injeção. Daí eu tive que tomar a pílula do dia seguinte. Usei mais de 3 vezes.” (M15)

“Usei na troca de anticoncepcional. Porque sei que quando tu começa a tomar de novo, tu tem que ficar 30 dias fazendo uso de outros cuidados. Não usava camisinha” (M17)

Essa categoria denota que as mulheres costumam usar a pílula do dia seguinte quando ocorrem relações sexuais sem uso de preservativo ou quando o preservativo rompe e vislumbram no uso da pílula a possibilidade de não engravidar. Ademais, tomam a pílula quando realizam a troca de anticoncepcional e quando é necessário usarem algum tipo de antibiótico. Diante disso, é possível inferir que a falta do uso do preservativo implica de modo direto na prática do uso da contracepção de emergência. Também, aponta para a necessidade de ampliar a informação sobre quando está indicado ou não o uso da pílula, pois nem todas as situações, conforme expresso pelas mulheres, requerem iniciar a contracepção de emergência.

4 Discussão

A maioria das mulheres possui conhecimento superficial sobre a anticoncepção de emergência. No entanto, é importante ressaltar que apenas ter ouvido falar sobre o método não implica necessariamente em ter informações adequadas sobre como ele funciona e suas indicações de uso. O conhecimento sobre a anticoncepção de emergência geralmente provém do contato com amigos ou conhecidos, desse modo, torna-se essencial destacar que, ao mesmo tempo em que os amigos são apontados como fontes de informação sobre o método, alguns deles podem transmitir informações equivocadas, o que pode levar ao uso incorreto do mesmo e à ineficácia (Silva *et al.* 2023).

Ainda, é evidente que a busca por informações sobre a CE pelas mulheres ocorre por meio de pesquisas em páginas da internet. No entanto, é importante salientar que as informações online, em sua maioria, são de baixa credibilidade e confiabilidade e são escritas de modo que dificultam a compreensão de quem as lê. Isso implica na necessidade de educar ativamente as pessoas sobre o que torna uma fonte de pesquisa credível ou não (Agrawal; Irwin; Dhillon-Smith, 2021).

Embora a maioria das mulheres entrevistadas possui conhecimento sobre o método, é notável que ainda há algumas que não o têm, ou que sentem medo e receio em



utilizá-lo. Isso ressalta a importância de compreender a percepção que elas têm em relação à contracepção de emergência e destaca a necessidade de orientações que sejam fornecidas pelos profissionais de saúde (Silva *et al.* 2023).

A CE vem sendo prescrita há décadas, com a finalidade de minimizar o risco de gravidez não planejada e indesejada após relação sexual desprotegida, ou em casos de falha contraceptiva comum, por esquecimento de uso, ou em casos de estupro (Zaami *et al.* 2021). A CE evoluiu desde a década de 1960 para permitir uma melhor tolerância e adesão pelas mulhetes. Doses hormonais mais baixas e esquemas simplificados de uso tornam a CE fácil de usar, e, além disso, está disponível para a população sem a necessidade de prescrição ou receita médica. Mesmo diante dessas facilidades, infelizmente, a CE ainda é subutilizada e é necessário reforçar a informação para a população a fim de avançar contra a resistência na sua utilização (Kolanska *et al.* 2021).

Durante o aconselhamento contraceptivo, a escolha do paciente e a autonomia reprodutiva são aspectos fundamentais a serem levados em consideração (Gilbert; Hoffman, 2021). Cabe aos profissionais de saúde orientar as mulheres quanto à CE, a fim de que elas sintam-se seguras para o uso, e para que possam exercer a sua autonomia nas suas decisões e escolhas.

A humanização e a oferta de uma assistência de qualidade são requisitos indispensáveis para que as intervenções de saúde sejam efetivadas por meio da abordagem das necessidades, desafios e solicitações apresentadas pelas mulheres nos serviços de saúde. Proporcionar uma assistência de qualidade em saúde é um processo contínuo que requer uma reflexão constante sobre as ações, condutas e comportamentos de todos os envolvidos na relação de cuidado (Doricci; Guanaes-Lorenzi, 2021).

A atuação da enfermagem constitui-se como uma importante via para a consolidação do direito à atenção à vida sexual e reprodutiva das mulheres no Brasil (Rodrigues *et al.* 2023). Por isso, são relevantes investimentos na formação e na capacitação de profissionais de saúde, dentre esses, destacam-se os enfermeiros, para ampliar o acesso e direito da atenção à vida sexual das mulheres.

O enfermeiro deve desempenhar um papel fundamental na contracepção e na promoção da saúde reprodutiva das mulheres. É papel desse profissional fornecer educação em saúde e realizar aconselhamento sobre os métodos contraceptivos disponíveis, incluindo a CE. Cabe a eles oferecer aconselhamento pós-utilização, encaminhamento para cuidados adicionais quando necessário e coordenar o cuidado para



garantir que as mulheres recebam uma assistência e cuidados necessários (Gutmann *et al.* 2020).

Além disso, esses profissionais também devem promover a autonomia das mulheres, respeitando a sua tomada de decisões, desde que sejam informadas sobre sua própria saúde reprodutiva (Gutmann *et al.* 2020). Nesse sentido, é essencial informar às mulheres sobre os riscos e benefícios do método escolhido, a duração adequada do uso, as mudanças que podem ocorrer em sua saúde física e mental, e, acima de tudo, as formas corretas de utilização (Siqueira; Alves filho, 2022).

Muitas mulheres em idade reprodutiva têm pouca informação ou possuem informações incorretas sobre os métodos de planejamento familiar, pois mesmo conhecendo alguns tipos, elas não sabem da sua disponibilidade ou de como deve ser utilizado de modo adequado (Maharajan *et al.* 2023). Um estudo desenvolvido no Brasil evidencia que boa parte da população não sabe sobre a administração correta, frequência de uso, eficácia, mecanismo de ação, efeitos adversos e as complicações, e expressam que acreditam que a CE causa aborto, câncer, infertilidade e malformações fetais, evidenciando que o conhecimento sobre a CE não é satisfatório. Ter conhecimento leva à uma maior adesão à CE e à redução nas gravidezes não planejadas (Monteiro *et al.* 2020), por isso a necessidade de cada vez mais ampliar a informação à essa população.

Faz-se importante saber que os efeitos adversos mais comuns da CE não são graves. No entanto, podem ocorrer reações adversas incomuns como anorexia, gravidez ectópica, exantema, cloasma, aborto espontâneo e ganho de peso. Ainda, podem ocorrer convulsão, neutropenia febril, acidente vascular cerebral, hérnia abdominal, anafilaxia, câncer, ruptura de cisto ovariano, infecções graves e ideação suicida (Leelakanok; Methaneethorn, 2020). Não há evidências de que a CE interfira no desenvolvimento fetal, aborto espontâneo ou natimorto (Endler; Danielsson, 2022).

Por meio dos depoimentos de algumas mulheres, evidenciou-se que o modo de uso não é adequado, o que compromete a eficácia do método. A eficácia dos contraceptivos de emergência (CE) está diretamente relacionada ao momento em que são ingeridos após o ato sexual, sendo mais efetivos quando administrados dentro de um período de até 72 horas pós-coito. No entanto, sua efetividade é significativamente maior quando utilizados nas primeiras 12 horas após a relação, principalmente na opção de dose única (Lacerda, Portela; Marques, 2019). Diante disso, reitera-se a necessidade de orientação adequada pelos profissionais de saúde.



A CE é uma alternativa eficaz para evitar a gravidez após relações sexuais desprotegidas, porém sua eficácia não é tão alta em comparação com outros métodos contraceptivos. Portanto, não é recomendada para uso regular ou de rotina. É importante ressaltar que, mesmo quando utilizada corretamente, a pílula do dia seguinte pode não ser infalível e não oferece proteção contra infecções sexualmente transmissíveis (Rebelo *et al.* 2021).

A escolha de um método contraceptivo adequado depende de uma avaliação profissional que seja conduzida com qualidade, ética e respeito tanto à usuária quanto ao parceiro. É essencial levar em consideração os determinantes sociais e, acima de tudo, identificar o método que melhor se adapte às necessidades da mulher, garantindo não apenas a contracepção, mas também prazer e segurança durante o ato sexual (Franze *et al.* 2019). No entanto, é comum a falta de opção oferecida pelo SUS na escolha do anticoncepcional hormonal, bem como as mulheres ainda possuem dificuldades e medos ao usar anticoncepcionais hormonais devido à falta de orientação dos profissionais de saúde que atuam na APS (Monçalves *et al.* 2023).

Os cuidados em saúde reprodutiva, que envolvem a contracepção, são fundamentais para o sistema de saúde pública reduzir as barreiras de acesso a todas as formas de contracepção, incluindo a CE (O'neil; Aldanmaz; Altuntaş, 2022). As barreiras de acesso incluem a pouca sensibilização, os mitos existentes sobre os seus mecanismos de ação, a ampla desinformação e acesso ao serviço de saúde (Stein *et al.* 2022).

O método contraceptivo de emergência tem sido empregado em diferentes situações, sendo associado a diversos fatores, que incluem a busca por uma alternativa após falhas ou esquecimentos de outros métodos contraceptivos, a residência em áreas suburbanas, e a prática de relações sexuais semanais (Leite *et al.* 2020).

A CE não deve ser usada como método anticoncepcional diário, e apesar da disponibilidade de diversas opções de prevenção, as mulheres ainda recorrem em excesso a essa alternativa de última escolha. O uso contínuo desse método levanta dúvidas sobre sua eficácia na prevenção de gravidez, e o fato de conter altas doses hormonais pode acarretar riscos indesejáveis e complicações para a saúde feminina, especialmente quando consumida além do recomendado (Pêgo; Chaves; Morais, 2021). Assim, é destinada somente ao uso ocasional e não substitui a contracepção regular (Béliard; Chabbert-Buffet; Pintiaux, 2020).

Os dados dessa pesquisa revelaram os saberes e práticas das mulheres acerca da anticoncepção de emergência, o qual mostrou que é necessário o desenvolvimento de



ações de educação em saúde a fim de ampliar as informações para que as mulheres possam exercer autonomia, direito de escolha e empoderamento sobre suas ações e decisões. Também, denota a necessidade de os profissionais de saúde orientarem sobre o modo correto do uso quando for necessário.

A contribuição do estudo para a área evidencia o modo como essa temática vem sendo abordada no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), mais especificamente na ESF, na qual aponta para a necessidade de ampliação de informações sobre a CE para essa população a fim de contribuir para o planejamento reprodutivo e gestação não planejada. Assim, é essencial a reflexão sobre os princípios da universalidade e da integralidade do cuidado, que deveriam ser os pilares dos serviços de Atenção Básica. Além disso, os resultados dessa pesquisa mostram limitações no modo como vêm sendo garantidos esses princípios no que tange à saúde sexual das mulheres assistidas.

Como limitações, têm-se que as mulheres entrevistadas foram assistidas em um único serviço de saúde, o que não permite generalizar essas informações. No entanto, não minimiza a relevância da pesquisa, haja vista a importância da temática abordada e o impacto que pode causar para a saúde e vida das mulheres, o que denota a necessidade de ampliar as discussões acerca dessa temática.

5 Considerações finais

Todas as mulheres têm o direito de utilizar o método contraceptivo de emergência o mais rapidamente possível, tanto após situações de relação sexual desprotegida quanto em casos de falhas no uso de outros métodos contraceptivos. O acesso à contracepção de emergência é fundamental, pois poderá reduzir gestações não planejadas.

A seleção do método contraceptivo deve sempre respeitar a autonomia da mulher, e cabe aos profissionais de saúde que trabalham na APS assegurar esse direito, além de sanar as dúvidas, medos e estigmas que envolvem o uso de anticoncepção de emergência. Além disso, as consultas de saúde da mulher devem oferecer oportunidades para a educação em saúde, promovendo o diálogo e a troca de conhecimentos entre profissionais de saúde e usuárias. Dessa forma, deve-se garantir que as mulheres estejam devidamente informadas para tomar decisões sobre a sua própria saúde.

A disponibilidade da contracepção de emergência é de extrema importância para auxiliar as mulheres em diversas situações, e é essencial que esse recurso esteja amplamente disponível para elas. No contexto brasileiro, ainda é necessário aumentar a



oferta desse método nos serviços de saúde, além de discutir sobre as indicações de uso a fim de evitar riscos à saúde das mulheres. Para alcançar esse objetivo, é fundamental continuar disseminando informações por meio de materiais educativos e promover ações de saúde, bem como a educação permanente dos profissionais de saúde que atuam na APS. Isso contribuirá para garantir que as mulheres tenham acesso adequado a esse importante recurso contraceptivo.

Referências

- AGRAWAL, S.; IRWIN, C.; DHILLON-SMITH, R.K. An evaluation of the quality of online information on emergency contraception. **The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care**, England, v.26, n.4, p.343-348, aug. 2021.
- AMORIM, R.V.; BARBIERI, M.A.; BÔTTO-MENEZES, C.; CARMONA, F.; FERRARO, A.A.; BETTIOL, H. Why are pediatricians uncomfortable with prescribing emergency contraception for adolescents? **Revista paulista de pediatria**, São Paulo, v. 41, n. e.2022060, p.1-9, 2023.
- BÉLIARD, A.; CHABBERT-BUFFET, N.; PINTIAUX, A. Attitude pratique face à la contraception d'urgence [Emergency contraception: practical guideline]. **Revue Médicale de Liège**, Belgium, v.75, n.12, p.770-774, dec. 2020.
- BONNEMA, R.A. Contraception. **Medical Clinics of North America**, United States, v.107, n.2, p.247-258, mar. 2023.
- BORGES, A. L. V.; GONÇALVES, R.F.S.; CHOFAKIAN, C.B. DO N.; NASCIMENTO, N. DE C.; FIGUEIREDO, R.M.M.D. DE; FUJIMORI, E.; SANTOS, O.A. DOS; DIVINO, E. DO A. Uso da anticoncepção de emergência entre mulheres usuárias de Unidades Básicas de Saúde em três capitais brasileiras. **Ciencia & saude coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. suppl 2, p. 3671–3682, 2021.
- BRASIL. **Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres**. Ministério da Saúde. Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- SILVA, E.V.; PORTO, M.S.; AREDA, C.A.; MEINERS, M.M.M.A.; GALATO, D. Conhecimento e utilização de anticoncepção de emergência por jovens no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Revista eletrônica de Farmácia**, Goiânia, v.16, n.esp., 1-7, 2019.
- DORICCI, G. C.; GUANAES-LORENZI, C. Revisão integrativa sobre cogestão no contexto da Política Nacional de Humanização. **Ciencia & saude coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, p. 2949–2959, ago. 2021.
- ENDLER, M.; LI, R.; DANIELSSON, K.G. Effect of levonorgestrel emergency contraception on implantation and fertility: A review. **Contraception**, [S.l.], v.109, s.n, p.8-18, may. 2022.



FRANZE, A. M. A. K.; BENEDT, D.C.F.B.; WALL, M.L.; TRIGUEIRO, T.H.; SOUZA, S.R.R.K. Planejamento reprodutivo nas orientações em saúde: revisão integrativa. **Revista Família Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v. 7, n. 3, p.366-77, jul.-set. 2019.

GILBERT, A.L.; HOFFMAN, B.L. Contraceptive Technology: Present and Future. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, United States, v.48, n.4, p.723-735, dec. 2021.

KOLANSKA, K.; FAUCHER, P.; DARAI, É.; BOUCHARD, P., CHABBERT-BUFFET, N. La contraception d'urgence - Une longue histoire [The history of emergency contraception]. **Medical Sciences**, Paris, v.37, n8-9, p.779-784, oct.-sep. 2021.

LACERDA, J. O. DA S.; PORTELA, F. S.; MARQUES, M. S. O Uso Indiscriminado da Anticoncepção de Emergência: Uma Revisão Sistemática da Literatura. **Revista de psicologia**, Jabotão dos Guararapes, v. 13, n. 43, p. 379-386, 2018.

LEELAKANOK, N.; METHANEETHORN, J. A Systematic Review and Meta-analysis of the Adverse Effects of Levonorgestrel Emergency Oral Contraceptive. **Clinical Drug Investigation**, New Zealand, v.40, n.5, p.395-420, may. 2020.

LEITE, A. A. G. R.; PASSOS, A.L.V.; ARAÚJO, L.F.; NEGREIROS, F.; FREIRE, S.E.A. Conhecimentos, práticas e atitudes frente à anticoncepção de emergência: revisão sistemática. **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 201-222, 2020.

MAHARAJAN, M.; THAPA, B.; TULADHAR, H.; DWA, Y.P.; BHANDARI, S.; MASKEY PRADHAN, S.; THAKUR, M.; BAJRACHARYA, M.; SHARMA, S. Contraception Use among Women Visiting Outpatient Department of Gynaecology in a Tertiary Care Centre: A Descriptive Cross-sectional Study. **Journal of Nepal Medical Association**, Nepal, v.61, n.258, p.158-162, feb. 2023.

MICHIE, L.; CAMERON, S.T. Emergency contraception and impact on abortion rates. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, Netherlands, v.63, s.n, p.111-119, feb. 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do Conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MONÇALVES, K.; WILHELM, L.A. SILVEIRA, A.; FERREIRA, C.L.L.; SILVA, S.C. DA.; SOLIZA, P.P. DE., SOCCOL, K.L.S. Escolha da contracepção hormonal por mulheres assistidas na atenção primária: fatores limitantes e medo. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 22, n. e65836, p.1-9, jun. 2023.

MONTEIRO, D.L.M.; PEREIRA, M.F.V.R.; HERTER, L.D.; AVILA, R.; RAUPP, R.M. Emergency hormonal contraception in adolescence. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.66, n.4, p.472-478, apr. 2020.

O'NEIL, M. L.; ALDANMAZ, B.; ALTUNTAŞ, D. The availability of emergency contraception from family health centers in Turkey. **Health Policy**, Irlanda, v.126, n.7, p.715-721, jul. 2022.

PÊGO, A. C. L.; CHAVES, S. DA S.; MORAIS, Y. DE J. A falta de informação e os possíveis riscos sobre o uso exagerado da pílula do dia seguinte (levonorgestrel). **Research, Society and Development**, Itabira, v. 10, n. 12, p. e.511101220611, 2021.



REBELO, G.; AMORIM, J.; SANTOS, L.; MATIAS, P. Uso indiscriminado da pílula do dia seguinte e a importância da informação para as usuárias: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n. 6, p. 27802–27819, nov./dec. 2021.

GUTMANN, V. L.; SANTOS, D. DOS; KERBER, N.P. DA C.; FONSECA, T.M. DE M.V. DA; CARLOTTO, K. Planejamento reprodutivo: um relato de experiência multidisciplinar. **Revista Conexão UEPG**, Ponta Grossa, v.16, n. e.2013676, p. 1–11, 2020.

RODRIGUES, L. G. L.; SILVA, L.K. DE L.; COSTA, M.C.R.; DAMASCENA, V.C.; MEDEIROS, R.R.P.; ALBUQUERQUE, L. DE S.S. A importância do enfermeiro no cuidado à saúde da mulher: reflexões teóricas. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, [S.l.], v.1, n.11, p.170-177,2021.

RODRIGUES, G. A.; ALVES, V.H.; RODRIGUES, D.P.; PEREIRA, A.V.; MARCHIORI, G.R.S.; OLIVEIRA, M.L.B.; COSTA, D. D. A DA S. Planejamento reprodutivo e inserção de dispositivos intrauterinos realizada por médicos e enfermeiras no Brasil. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.28, e. 86717, p.1-13, 2023.

SILVA, V. W. P. DA; SILVA, E.H.V.; SOARES, D. DOS S.; MESCHÉDE, M.S.C.; SILVA, F.G. DA. Perfil de mulheres que utilizaram contraceptivo de emergência em Unidades Básicas de Saúde no interior da Amazônia, Pará, Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.l.], v.23, n.3, p.12276, mar. 2023.

SILVEIRA, P. S.; PAIM, J. S.; ADRIÃO, K. G. Os movimentos feministas e o processo da Reforma Sanitária no Brasil: 1975 a 1988. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.43, n. spe8, p. 276–291, dez. 2019.

SIQUEIRA, T.; ALVES FILHO, J. R. Planejamento familiar e métodos contraceptivos **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, [S.l.], v.3, n.10, p. e3102090, 2022.

STEIN, R.A.; DEVERAKONDA, A.N.; KATZ, A.; SCHMIDT, E.O. Emergency Contraception: Access and Challenges at Times of Uncertainty. **American Journal of Therapeutics**, New York, v.29, n.5, p.e553-e567, sep./oct. 2022.

SOUZA, V.R.S.; MARZIALE, M.H.P.; SILVA, G.T.R.; NASCIMENTO, P.L. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.34, e.APE02631, mar. 2021.

TEODORO, L. P. P.; MORAIS, V.M.C.C. DE; FILHO, J.A. DA S.F.; TORRES, G.M.C.; FIGUEIREDO, I.D.T.; CÂNDIDO, J.A.B.; PINTO, A.G.A. Só engravida quem quer? Práticas educativas nas ações de planejamento reprodutivo. **Saúde e pesquisa**, Maringá, v. 14, n. 4, p.827-838, 2021.

VIGANO, S. DE M. M.; LAFFIN, M. H. L. F. Mulheres, políticas públicas e combate à violência de gênero. **História**, São Paulo, v.38, e.2019054, p.2-18, 2019.

ZAAMI, S.; SIGNORE, F.; BAFFA, A.; VOTINO, R.; MARINELLI, E.; DEL RIO, A. Emergency contraception: unresolved clinical, ethical and legal quandaries still linger. **Panminerva Medica**, [S.l.], v.63, n.1, p.75-85, mar. 2021.

Recebido em: 25 de agosto de 2023.

Aceito em: 18 de julho de 2024.