

O RISCOS DO USO, DE FORMA INDISCRIMINADA, DE CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA

RESUMO

A contracepção de emergência é um método oral destinado a prevenir a gravidez indesejada, comercializado sem receita médica. Dessa forma, as mulheres tendem a infantilizar o consumo deste importante medicamento, tornando-se propensas às consequências prejudiciais a sua saúde decorrentes do seu uso descontrolado. Portanto, foi realizada uma revisão narrativa para identificar os perigos que envolve o consumo do contraceptivo de emergência. Para isso, foram utilizadas as plataformas SCIELO e PUBMED, com os cruzamentos dos descritores: Anticoncepcionais Pós-Coito, riscos e pílula do dia seguinte. Os resultados da pesquisa evidenciaram que os riscos de se usar o contraceptivo de emergência, de forma indiscriminada, são as possíveis complicações de saúde como: Tromboembolismo pulmonar, sangramento uterino irregular, retenção hídrica e cefaleia. Contudo, é importante que os profissionais de saúde conceituem uma assistência adequada, informando as recomendações e os riscos maléficos que o uso inadequado desse medicamento pode exercer sobre o organismo das mulheres de forma clara e objetiva, e devem estar aptos para restringir o uso desse medicamento somente aos casos devidos. Ao longo do estudo foi possível concluir que o conhecimento acerca dos problemas potenciais causados ao organismo feminino pela manipulação incorreta do contraceptivo de emergência é fundamental para que este tipo de medicamento não seja utilizado indiscriminadamente.

Palavras-chave: Anticoncepcionais pós-coito. Hormônios. Riscos.

THE RISKS OF INDISCRIMINATE USE OF EMERGENCY CONTRACEPTIVES IN WOMEN

ABSTRACT

Emergency contraception is an oral method aimed at preventing undesired pregnancies and is marketed without a prescription. As a result, women tend to infantilize the use of this important medication, making them prone to the harmful consequences of uncontrolled use. A narrative review was therefore carried out to identify the dangers involved in taking emergency contraceptives. The SCIELO (Scientific Electronic Library Online) and PUBMED (U. S. National Library of Medicine) platforms were used to cross-reference the descriptors: Post-coital contraceptives, risks and the morning-after pill. The results of the survey showed that the risks of using emergency contraceptives indiscriminately are the possible health complications such as: pulmonary thromboembolism, irregular uterine bleeding, water retention and headaches. However, it is important for health professionals to provide adequate care, informing women of the recommendations and the harmful risks that inappropriate use of this medication can have on their bodies in a clear and objective manner, and they must be able to restrict the use of this medication to only the appropriate cases. Throughout the study, it was possible to conclude that knowledge about the potential problems caused to the female body by incorrect handling of emergency contraceptives is essential if this type of medication is not to be used indiscriminately.

Keywords: Post-coital contraceptives. Hormones. Risks.

Submetido em: 19/07/2023 **Aceito em:** 31/07/2024 **Publicado em:** 19/08/2024

Breno Batista Landim

Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU, Brasil
breno_landim@hotmail.com



Esp. Sara Jéssica Marcelino do Carmo

Laboratório de Biotecnologia e Biologia Molecular, LBBM, Brasil
profasarajessica@gmail.com



Me. Hudson Pimentel Costa

Universidade Estadual do Ceará, UECE, Brasil
professorhudsonpimentel@gmail.com



Dra. Avanúzia Ferreira Matias

Secretaria de Educação do Estado do Ceará, SEDUC, Brasil
avamatias@gmail.com



1 INTRODUÇÃO

A quantidade de meios contraceptivos cresce cada vez mais temos desde preservativos até o Dispositivo Intrauterino (DIU), passando por pílulas anticoncepcionais, injeção, adesivos entre outros (Azize, 2017). Devido essa grande demanda, o uso do contraceptivo de emergência, ou a popularmente conhecida 'pílula do dia seguinte' se encontra cada vez maior nas farmácias populares, e como a medicação não precisa de prescrição médica para ser adquirida, torna sua comercialização mais fácil. Também, por ser um contraceptivo eficaz, se consumo aumenta ainda mais (Matsuoka; Giotto, 2019).

A substância hormonal é o levonorgestrel, um progestógeno isolado, que é administrado após a relação sexual, no prazo máximo de até 120 horas (Sousa; Cipriano, 2019). Como existe um prazo longo para ser usado e mesmo assim ainda existe uma grande eficácia, ele é bastante consumido por mulheres que encontram confiança e facilidade quando acontece algum imprevisto na relação sexual (Azize, 2017).

Atualmente, os medicamentos comercializados no mercado a base de levonorgestrel possuem uma média de eficácia de 52% a 94% quando administrados logo após a relação sexual (Brandão et al., 2016). A taxa de eficácia do contraceptivo é alta se tomada dentro do prazo de até 72 horas. Os ensaios clínicos comprovam essa eficácia, logo a medicação possibilita e oportuniza às mulheres evitar ter uma gravidez indesejada (Borges et al., 2021).

Apesar de ser um método altamente eficaz, o uso prolongado e/ou irracional do levonorgestrel pode acarretar grandes prejuízos à saúde da mulher, com ênfase para o câncer de mama e colo uterino. Assim, como tem sua eficácia comprovada, a medicação também se tomada de forma errada e abusiva vai promover efeitos colaterais indesejáveis, tanto a curto prazo como a longo prazo, e algumas mulheres não têm esse conhecimento (Sousa; Cipriano, 2019).

O presente estudo busca por meio da literatura, informações importantes e relevantes para esclarecer os reais perigos do uso do contraceptivo de emergência quando usado de forma indiscriminada e sem uma orientação profissional.

2 METODOLOGIA

Para o presente estudo narrativo, aborda-se o formato revisão narrativa da literatura que se debruça em analisar os riscos e perigos do uso do contraceptivo de emergência quando usado de forma indiscriminada. No estudo foram analisados dados publicados entre 2016 e 2022 nas línguas portuguesa e inglesa, tendo como fontes de referências a base de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

As palavras-chave utilizadas foram: contraceptivo de emergência; hormônios riscos, utilizando operadores booleanos, os critérios adotados para a escolha do artigo foram idioma da publicação, os artigos deveriam ser publicados na língua portuguesa e inglesa, os artigos deveriam ser publicados entre os anos de 2016 e 2022.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A fisiologia da gestação

Na gestação humana, o corpo humano atravessa por diversas alterações químicas e bioquímicas, e alguns autores consideram as mais significativas mudanças que o corpo humano pode sofrer durante a vida, dentre essas mudanças que ocorrem no corpo estão as hormonais, cardiorrespiratórias, urinárias, sexuais, dermatologias, etc. com isso cada gestante tem sua forma única de passar por esse processo, algumas encaram como um processo estressante

física e, mentalmente, já outras mulheres se deleitam e vivem o melhor momento de suas vidas, isso e muito particular de cada mulher, cada biótipo humano e depende de fatores como o estilo de vida, a quantidade de estresse que passa no dia a dia, alimentação etc. (Ferreira et al., 2020).

O desenvolvimento da gestação é dividida em três períodos, o primeiro período chama-se pré-embriônico, que está relacionado aos eventos do desenvolvimento, à divisão dos blastômeros, que é a formação do blastocisto e formação dos discos embrionários bilaminar e trilaminar, esse estágio ocorre entre a primeira e a terceira semana de desenvolvimento, já o período embrionário ou organogênese é, especificamente, da quarta semana até a oitava a partir da concepção entre o ovulo e espermatozoide, é justamente nessa etapa que se desenvolve e formação de todos os órgãos, já, no período fetal, segue da nona semana, nessa fase ocorre o amadurecimento dos órgãos formados, até o nascimento (Teixeira et al., 2022).

A formação do blastocisto acontece na cavidade uterina por cerca de dois dias a zona pelúcida se deteriora e desaparece, após a degeneração da zona pelúcida, isso permite que o blastocisto desenvolva rapidamente e aumente de tamanho, agora ele está flutuando livremente na cavidade uterina, ele ou seja, o embrião recebe nutrientes das secreções uterina, após, aproximadamente, 6 dias da fecundação o blastocisto adere ao epitélio endometrial, após essa adesão ao epitélio endometrial, o trofoblasto inicia a sua proliferação rapidamente, se diferenciando em duas camadas, alguns embriões nessas fases iniciais abortam espontaneamente. O blastocisto, quando implantado, representa um período crítico de desenvolvimento que muitas das vezes pode falhar em consequência da produção inadequada de progesterona e estrogênio pelo corpo lúteo (Moore, 2018).

3.2 Contraceptivos hormonais

Os contraceptivos hormonais, ou os (ACH) anticoncepcionais hormonais, começaram a ser usados e difundidos desde a década de 1960. Naquela época, ocorreu a legalização do primeiro contraceptivo hormonal nos Estados Unidos, era uma pílula contendo uma combinação 10 mcg (microgramas) de progesterona e 150 mcg de estrogênio. Com, aproximadamente, três anos foi retirado do mercado, porque estava sendo associado ao alto índice de tromboembolismo. Desse modo, um estudo realizado na Inglaterra associou que a causa de tromboembolismo seria a alta dosagem do estrogênio, tendo, porém, orientado que a dose de etinilestradiol dos contraceptivos fosse menos que 50 mcg, com isso, os contraceptivos começaram a ser comercializados em doses abaixo de 50 mcg, até chegarem aos contraceptivos somente de progestágenos, já os mais modernos foram associados o β -estradiol a progestinas (Giglio et al., 2016).

Hoje em dia, existe uma grande variedade de contraceptivos hormonais a disposição das mulheres, com diferentes dosagens e combinações hormonais com formas de administração, podem ser encontrados em forma de comprimidos, injeções, implantes subcutâneos, adesivos transdérmicos, dispositivos intrauterinos e os anéis vaginais que liberam hormônios, alguns estudos tem demonstrado que a descontinuidade é cada vez mais alta entre as mulheres, começam a usar algum contraceptivo hormonal, e num prazo de um ano deixam de usar, o que mais determina essa descontinuidade é a falta de um profissional, os que apresentam maior índice são os contraceptivos hormonais oral e o preservativo, e esse fator tem contribuído para um aumento do consumo do contraceptivo emergencial (Borges et al., 2021).

O uso de CHO (Contraceptivo Hormonal Oral) juntamente com outras substâncias químicas por parte de algumas mulheres, pode elevar alguns riscos à saúde da mesma, o consumo e o abuso de álcool, cigarros e também um nível alto de índice de massa corpórea, esses fatores podem intensificar ou diminuir a ação do CHO, tirando a sua eficácia e segurança, o uso de CHO, concomitantemente com medicamentos antidepressivos, anticonvulsivos e antirretrovirais, podem comprometer serventia do CHO, mulheres com doenças crônicas como

hipertensão, doenças cardíacas ou tromboembólicas, os riscos atribuídos ao CHO poderá ser elevado e é sempre bom analisar do ponto da perspectiva risco-benefício para o paciente (Steckert, 2016).

3.3 Mecanismos de ação e aborto

O ciclo menstrual, que é o desenvolvimento de perpetuação dos seres humanos, é uma etapa essencial e fundamental para a mulher, esse evento quando é sincronizado de forma harmoniosa e perfeita é a garantia da procriação feminina, e tudo começa na adolescência, período este onde a mulher passa por diversas mudanças hormonais e automaticamente ela dá início a sua vida sexualmente ativa, passando para a fase reprodutiva que geralmente é um período de 28 dias, onde seu organismo vai se adaptando e se preparando para uma nova reprodução (Borges et al., 2021).

Toda a preparação no corpo da mulher em relação à reprodução está na produção do ovócito secundário que são as gametas femininas e no processo de formação da parede uterina que é chamado de endométrio, todo esse desenvolvimento fisiológico tem como objetivo o recebimento do embrião, desde que ele venha a se formar, caso não forme o embrião, ou seja a fecundação do ovulo com o espermatozoide, a famosa fecundação, a parede do útero, ou seja o endométrio que foi crescido, vai agora sofrer um processo chamado de descamação, que nada mais é do que sangue e resto de endométrio, que irá sair naturalmente pela vagina, a popularmente chamada menstruação (Braga, 2016).

Quando se fala em pílula do dia seguinte, uma das primeiras perguntas que vem à mente de muitas pessoas é se ela provoca aborto, esse questionamento tem intrigado cientistas e pesquisadores também, existe uma grande discussão e divergência no meio científico, e isso envolve não somente a área de ciências biológicas, mas também a filosofia, a sociologia e a antropologia (Lacerda; Portea; Marques, 2019).

Para se ter uma resposta mais específica, as ciências precisam dizer onde se inicia a vida, a ciência não tem absolutos, ela deixa em aberto, e cada área do seu ponto de vista começando pela ciência que diz ser na hora da fecundação entre o ovulo e o espermatozoide, ou seja, na fecundação, porque é nesse momento que ocorre a junção das cargas genéticas do ovulo e espermatozoide. Já a versão defendida pela genética é que o zigoto é uma célula que pertence a outro organismo, nem é do pai e nem da mãe, mas um novo ser na sua primeira fase, a tese defendida pela embriologia é que na formação do embrião que a vida se inicia na 3ª semana ainda se tem a versão defendida pela neurociência onde fala que a vida só começa quando o sistema nervoso central é formado (Braga, 2016).

O mecanismo de ação da pílula ainda é um ponto de controvérsia, e talvez um dos motivos para essa grande dúvida sobre o efeito abortivo da mesma, logo o mecanismo de ação varia muito conforme o ciclo menstrual de cada mulher no momento em que existe a maior concentração do hormônio luteinizante (LH) a pílula do dia seguinte modifica o desenvolvimento dos folículos, barrando a ovulação, ou a postergando por vários dias, já na segunda etapa do ciclo menstrual, após a ovulação, a contracepção de emergência age por outros mecanismos (Sampaio; Magalhães; Acácio, 2018).

Modifica o transporte de espermatozoides e do óvulo nas trompas, ela altera o muco cervical tornando-o denso e hostil não permitindo a locomoção dos espermatozoides do trato genital até as trompas, em direção ao óvulo, ou seja, a AE, impede a fecundação sempre antes da implantação, não existe na literatura ainda quaisquer evidências de que a AE atue após a fecundação ou que exerça algum poder para eliminação precoce do embrião (Sampaio; Magalhães; Acácio, 2018).

Ainda existe uma controvérsia entre os diversos autores em relação a ação do fármaco no endométrio, ainda precisa de estudos mais claros sobre o assunto, embora a informação a respeito da interferência do medicamento na parede uterina é relatada como verdade, é aí onde

gera a divergência e não traz a certeza exata desse mecanismo, essa é exatamente o foco da polêmica no que diz respeito ao efeito abortivo (Braga, 2016).

3.4 Contracepção de emergência e efeitos colaterais

Os primeiros estudos relacionados a esses métodos deram início com o médico canadense Dr. Albert Yuzpe, em 1970, que tem como base a combinação de dois hormônios, com 100µg de etinilestraiol e 500 µg de levonogestrel, devendo ser tomado duas vezes, a ingestão dos 2 comprimidos deve ser realizado em um período de 12 horas após o primeiro, e as drogas, a base de progestágenos, que é utilizado o hormônio sintético levonogestrel em 2 doses de 750µg dando um intervalo de 12 horas, é necessário que se inicie o processo o mais rápido possível, quando se tem uma relação sexual desprotegida (Braga, 2016).

Já, no Brasil, as mulheres tiveram acesso à contracepção de emergência em 1996. Esse modelo foi inserido nas normas técnicas de assistência ao planejamento familiar do ministério da saúde no início foi o método Yuzpe, que era exatamente a combinação dos dois hormônios sintéticos. Somente em 1999, foi que a Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou a comercialização do Postinor -2 (levonogestrel), somente mediante prescrição médica. No ano de 2005, o ministério da saúde pública uma nota esclarecendo os profissionais de saúde as diretrizes para a sua utilização, somente em 2012, foi ampliando a utilização do levonogestrel para a rede básica de saúde, atendendo todas as unidades de pronto atendimento (Brandão et al., 2106).

É de comum acordo, no meio científico, que a contracepção de emergência tem doses elevadíssimas de hormônio levonogestrel, se comparado a anticoncepcionais orais de uso contínuo e diário, logo, se o CE for usado de forma inadequado e repetitivo, ou seja, um uso banalizado e corriqueiro, e não de forma emergencial, a mulher sofrerá efeitos colaterais a curto prazo, porém todo anticoncepcional tem efeitos colaterais a curto e longo prazo seja ele de uso diário, ou o CE (Brandão et al., 2016).

Uma das reações adversas mais relatadas pelas mulheres, mesmo que de forma transitórias, ocorre no ciclo menstrual, o que se mostra muito comum, após o uso da pílula, essa é a reação adversa mais frequente mencionado pelas mulheres juntamente com náuseas, além de vômitos, efeitos tromboembólicos, tensão mamária, hemorragia vaginal, fadiga, cefaleias, vertigens astenia e dores na região abaixo do ventre (Braga, 2016.)

Além desses efeitos adversos citados acima, existem outros associados ao uso da pílula, que ocorrem, principalmente, nas mulheres jovens, que se tem constatado, já que mulheres jovens são as consumidoras mais assíduas deste medicamento, principalmente, na adolescência onde, fisiologicamente, a mulher passa por transformações, crises e conflitos, e isso poderia estimular a promiscuidade e a propagação de infecções transmissíveis, pois a pílula do dia seguinte não é capaz de prevenir tais enfermidades (Almeida et al., 2016).

Na lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, foi estabelecido que o profissional responsável para fazer uma dispensação de medicamentos nas farmácias é de exclusividade e responsabilidade do profissional farmacêutico, assim, nas farmácias e drogarias brasileiras (Sousa; Cipriano, 2019).

Isso não acontece, o balconista de farmácia é quem acaba tendo essa aproximação e esse relacionamento mais estreito com o cliente, e não os farmacêuticos. Logo um balconista de farmácia, geralmente, tem uma escolaridade o ensino médio completo, ou seja, não tem conhecimentos específicos e técnicos em relação a medicamento, ele está ali mais interessado na venda, no lucro e em satisfazer as exigências de seus patrões em bater meta de vendas, logo as usuárias do CE, não são orientadas de forma profissional (Brandão et al., 2016).

Diante isso, o profissional farmacêutico, que detém o conhecimento específico, que sabe os riscos do uso do contraceptivo quando usado de forma descontrolada e aleatória, deveria se impor mais nas farmácias e drogarias, informando e conversando com os pacientes, explicando

de forma clara e suscita, fazendo mais esse vínculo entre paciente e farmacêutico. Seria uma forma de tentar reduzir o consumo descontrolado por partes de jovens e adolescentes. (Lacerda; Portea; Marques, 2019).

3.5 Os perigos da contraceção de emergência

De acordo com o Ministério Da Saúde, as contraindicações para o uso de contraceptivo de emergência, por jovens e adolescente são as mesmas determinadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em relação a mulheres adultas, calcula-se que no Brasil uma média de 30% das mulheres costumam fazer uso da pílula do dia seguinte, e com essa prática tornando-se um hábito perigoso para a saúde e dentre elas, a maioria ainda desconhecem os reais perigos que o contraceptivo de emergência pode provocar quando usado de maneira inadequada, o que as motivam usar é simplesmente o fato dela evita uma gravidez indesejada, logo sendo essa a única preocupação, ficam desatenta para os reais perigos tanto a curto prazo que a pílula pode causar, como dos efeitos colaterais progressivos e futuros com o seu uso contínuo (Lacerda; Portela; Marquês, 2019).

Devido aos métodos anticoncepcionais usarem uma quantidade alta de hormônios sintéticos, e, principalmente, o CE, que contem doses elevadíssimas, aumentam as chances de desenvolvimento da trombose venosa profunda, já que esses hormônios afetam a coagulação sanguínea, porque eles atuam no sistema neuroendócrino acionando uma inibição dos hormônios folículo estimulante e luteinizante, desta forma eles modificam o mecanismo de estimulação ovariano, o que leva a um bloqueio gonadotrófico estimulando a ovulação, deixando o muco cervical mais espesso e atrofiando o endométrio dificultando o transporte de espermatozoide e do ovulo (Soares; Santana; Marques, 2022).

A Organização Mundial de Saúde expõe que o CE, por ter uma alta concentração hormonal, se usado de forma demasiada, pode prejudicar a fertilização do óvulo, portanto ele é contraindicado para mulheres que tem pretensão de engravidar futuramente, e para mulheres grávidas que tem riscos de doenças ginecológicas, provocadas por diversos parceiros, além de mulheres com risco de trombose vascular, doenças sanguíneas, obesas, e mulheres que tem um grande fluxo menstrual (Ferreira, 2021).

Ainda é carente de pesquisas em relação aos riscos e perigos do consumo desse medicamento a longo prazo, pois, como se trata de um medicamento de fácil acesso e com venda liberada, torna, muitas das vezes, seu uso banalizado. Além do mais, o contraceptivo de emergência não é o único hormônio tomado pela maioria das mulheres, geralmente, elas fazem uso de pílulas diárias e devido à falta de conhecimento, falha no preservativo, acabam usando a pílula como uma forma de confiança para se evitar uma gravidez indesejada, e isso dificulta identificar os efeitos mais agressivos (Sousa; Cipriano, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho permitiu entender os riscos dos CE para mulheres que fazem seu uso sem orientação profissional. Infelizmente, muitas mulheres ainda desconhecem tais riscos e os possíveis prejuízos causados pelo medicamento, tanto a curto prazo como a longo prazo. Uma forma conscientizar essa população desses riscos é a implementação de programas governamentais dentro das escolas e comunidades. Além disso, é de fundamental importância que profissionais de saúde, que lidam, diretamente, com a venda do medicamento, oriente os seus clientes dos possíveis efeitos colaterais e riscos à saúde envolto a essa medicação.

REFERÊNCIAS

- ACÁCIO, A. J. M.; MAGALHÃES, E. de P.; SAMPAIO, T. L. contraceptivos de emergência – avaliação do nível de informação de clientes de uma farmácia em fortaleza: o nível de informação acerca do contraceptivo de emergência. **Revista Diálogos Acadêmicos**, Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 1-7, 2018.
- ALMEIDA, A. C. et al. conhecimento sobre a contracepção de emergência por adolescente de uma escola pública de lago verde, maranhão, brasil. **Revista Uningá Review**, Maranhão, v. 27, n. 1, p. 1-10, 2016.
- AZIZE, R. L. contracepções diversas: uma leitura crítica do dossiê “contracepção de emergência no brasil: desafios para a assistência farmacêutica”. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 1136-1142, 2017.
- BORGES V. L. A. et al. Descontinuidades contraceptivas no uso do contraceptivo hormonal oral, injetável e do preservativo masculino. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 2, n. 37, 2020.
- BORGES, A. L. V. et al. Uso da anticoncepção de emergência entre mulheres usuárias de Unidades Básicas de Saúde em três capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 3671-3682, 2019.
- BRAGA, A. P. da C.; SOUZA, A. C. **Efeitos do uso da Contracepção de Emergência:** Revisão de Literatura. 2016. 22 f. Trabalho de Conclusão Clusão (Graduação em Biomedicina) – Curso de Biomedicina, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2016.
- BRANDÃO, E. R. et al. “Bomba hormonal”: os riscos da contracepção de emergência na perspectiva dos balconistas de farmácias no rio de janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, p. 1-11, 2016.
- BRANDÃO, E. R. et al. Os perigos subsumidos na contracepção de emergência: moralidades e saberes em jogo. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 47, n. 23, p. 131-161, 2017.
- FERREIRA, A. A. et al. Mitos e verdades sobre as adaptações fisiológicas do período gestacional: uma metodologia para profissionais de saúde. **Brazilian Journal Of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 13064-13070, 2020.
- FERREIRA, J. A. P.; SILVA, R. A. da; LIMA, P. S. F. de. Riscos associados ao anticoncepcional de emergência. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 8, n. 10, p. 2057-2066, 2021.
- GIGLIO, M. R. P. et al. Conhecimentos dos Médicos Residentes de Ginecologia e Obstetrícia sobre Contracepção Hormonal em Situações Especiais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Goiás, v. 1, n. 41, p. 69-78, 2017.
- LACERDA, J. O. da S.; PORTELA, F. S.; MARQUES, M. S. O Uso Indiscriminado da Anticoncepção de Emergência: Uma Revisão Sistemática da Literatura. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v.13, n. 43, p. 379-386, 2019.

- MATSUOKA, J. S.; GIOTTO, A. C. contraceptivo de emergência, sua funcionalidade e a atenção farmacêutica na garantia de sua eficácia. **Reicen Revista de Iniciação Científica e Extensão**, Goiás, v. 3, n. 2, p. 154-62, 2019.
- MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N. **Embriologia básica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- SOARES, R. de C.; SANTANA, T. de S.; MARQUES, M. S. Tromboembolismo pulmonar associado ao uso do contraceptivo de emergência. **Research, Society And Development**, v. 11, n. 7, p. 2525-3409, 2022.
- SOUSA, L. G. de; CIPRIANO, V. T. F. Contraceptivo oral de emergência: indicações, uso e reações adversas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Brasília, v. sup. 22, p. e665, 2019.
- STECKERT, A. P. P.; NUNES, S. F.; ALANO, G. M. Contraceptivos hormonais orais: utilização e fatores de risco em universitárias. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, v. 45, n. 1, p. 78-92, 2016.
- TEIXEIRA, N. dos S. F. et al. **Fases da Gestação**: trabalho de parto e puerpério. Belém: Neurus, 2022.