

# PERCEPÇÃO DOS FARMACEUTICOS ATUANTES EM CERES-GO SOBRE A CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

PHARMACIST'S PERCEPTION ABOUT EMERGENCY CONTRACEPTION IN CERES-GO

## **Katilce Costa Fonseca**

Acadêmica do Curso de Farmácia, Faculdade Evangélica de Ceres -  
katicostafonseca@gmail.com

## **Menandes Alves de Souza Neto**

Mestre Biologia Celular e Molecular, Docente e Coordenador do Curso de Farmácia,  
Faculdade Evangélica de Ceres: menandesfarm@hotmail.com

**RESUMO - INTRODUÇÃO:** No século XIX, é comercializada a primeira pílula anticonceptiva. Ao longo dos anos a maioria dos métodos usados para prevenir a gravidez atua antes ou durante a relação sexual. E o contraceptivo de emergência atua depois do ato e não antes, também conhecido como pílula do dia seguinte. A pílula para contracepção de emergência (CE) compõe de compostos hormonais concentrados usados por curto período de tempo, agindo na suspensão da ovulação e migração do esperma, nos dias seguintes à relação sexual. O uso de métodos contraceptivos vem aumentando, e juntamente com eles o uso da CE. As pílulas de CE começaram a ser disponibilizadas no mercado brasileiro a partir de 1999. Atualmente existem dois medicamentos para se realizar a CE: o Yuzpe e o Levonorgestrel. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter descritivo quantitativo de corte transversal. Foi desenvolvido em 24 farmácias e drogarias da cidade de Ceres-GO e Rialma-GO no ano de 2016. Para a coleta de dados utilizou-se do questionário que foi respondido pelos farmacêuticos, sobre os medicamentos CE. **RESULTADOS:** Tem-se como resultados que os profissionais farmacêuticos precisam aumentar ainda mais seus conhecimentos sobre os métodos CE, pois, assim poderão fornecer informações confiáveis e seguras a suas clientes. **CONCLUSÃO:** conclui-se que os profissionais farmacêuticos os quais relataram alguns ter conhecimento satisfatório sobre CE, porém constata-se que há um predomínio de um conhecimento um pouco incorreto do método, demonstrando conhecimento insuficiente sobre o medicamento, o que pode acabar comprometendo a eficácia do CE e tão pouco esclarecendo as dúvidas das clientes.

**Palavras-chave:** Métodos Contraceptivos; Atenção farmacêutica; Controle de natalidade

**ABSTRACT - INTRODUCTION:** In the century XIX, it is marketed the first contraceptive pill. Over the years, many methods used to prevent pregnancy acts before or during sexual intercourse. And the emergency contraceptive acts after the act and not before, also known as the morning after pill. The pill for emergency contraception (EC) consists of concentrated hormone compounds used for short period, acting on the suspension of ovulation and sperm migration, in the days following intercourse. The use of contraception has increased, and with them the use of EC. EC pills began to be available in the Brazilian market since 1999. Currently there are two methods to carry out the EC: the Yuzpe and levonorgestrel. **METHODOLOGY:** This is a quantitative descriptive field research cross section. It was developed in 24 pharmacies in the city of Ceres and Rialma - GO in the year 2016. For data collection was used questionnaire that was answered by pharmacists on the emergency contraception drugs. **RESULTS:** It has as a result that pharmacists need to further enhance their knowledge of emergency contraception, as well can provide reliable and secure information to their clients. **CONCLUSION:** It was concluded that that pharmaceutical professionals reported some have satisfactory knowledge about EC, but it appears that there is a predominance of a somewhat incorrect knowledge of the method, demonstrating insufficient knowledge about the drug, which may end up compromising the effectiveness CE and so little clarifying the doubts of customers.

**Keywords:** Emergency contraceptive . Pharmaceutical attention. Knowledge.

## INTRODUÇÃO

A preocupação com uma gravidez indesejada não é algo recente. De início os métodos utilizados eram exteriores a mulher, os artifícios usados tinham como objetivo impedir o encontro dos gametas femininos com os masculinos. Porém, no século XX, com o aprofundamento dos estudos em torno dos aparelhos reprodutores femininos e masculinos, a ciência passa a ter conhecimentos sobre a fisiologia do ciclo reprodutivo da mulher, o qual é de suma importância obter esse conhecimento (BONFIM FILHO, 2012).

Diante das descobertas, os pesquisadores mudaram o foco e começam a tentar a contracepção investindo na inibição do processo de ovulação nesse sentido. No século XIX, foi comercializada a primeira pílula anticonceptiva (MIRANDA; RABELO, 2012). As principais diferenças desta primeira com as comercializadas no século XXI é que as primeiras pílulas tinham doses altíssimas de hormônios. As modernas contêm muito menos progesterona e estrogênio em sua composição. Uma vez que as pílulas modernas que trazem até benefícios para o útero, as produzidas na década de 1960 exerciam um impacto negativo sobre esse órgão, que se refletia na ocorrência maior de câncer (VARELLA, 2012).

Ao longo dos anos a maioria dos métodos usados para prevenir a gravidez atua antes ou durante a relação sexual. E o CE atua depois do ato e não antes, também conhecido como pílula do dia seguinte, o qual pode evitar a gravidez após a relação sexual, uma vez que a sua

indicação é clara em casos de violência sexual, nos quais a vítima é privada da possibilidade de escolha e submetida ao risco de gravidez indesejada. No entanto, apenas nos últimos anos ele passou a ocasionar maior interesse médico e se difundir entre o público geral (BUZELATO *et al* , 2009). Acredita-se sim que a indústria farmacêutica tem papel na divulgação cada vez mais da pílula do dia seguinte, porque ela também ganha com a venda do produto (BUZELATO *et al* , 2009).

A pílula para CE compõe de compostos hormonais concentrados usados por curto período de tempo, agindo na suspensão da ovulação e migração do esperma, nos dias seguintes à relação sexual, tendo recomendação restrita a circunstâncias especiais, como: a relação sexual sem uso de método anticoncepcional, falha manifesta do método em utilização de rotina, uso impróprio do anticonceptivo e violência sexual (PAIVA; BRANDÃO, 2012)

Devido à elevada dose hormonal da pílula do dia seguinte, seu uso pode causar náusea, diarreia e alteração do ciclo menstrual. Seu mecanismo de ação é diferente dependendo da fase do ciclo menstrual em que é usado, podendo interferir com a ovulação, supressão ou atraso; com a nidificação, pode ocorrer alteração da resposta endometrial e alterar a função do corpo lúteo e a motilidade tubária. Já em relação aos efeitos colaterais, podemos dizer que a maioria das queixas se relaciona com a presença de náuseas (aproximadamente metade das pacientes no método combinado e 16% no uso de progestágeno puro) e vômitos (22% no método combinado e 3% no progestágeno puro). Outros efeitos possíveis são os sangramentos irregulares, atraso menstrual, dor de cabeça (CEFALÉIA), cansaço, e aumento da sensibilidade nas mamas. Se a paciente apresentar vômitos em até 2 horas da medicação, deverá ser repetida a administração (LUBA, 2015).

A CE foi, pela primeira vez, referida em 1964 na Holanda. Nessa ocasião, foi utilizado estrogênio em elevadas doses como tratamento contraceptivo em uma menina de 13 anos que havia sido vítima de estupro quando se encontrava no meio do ciclo menstrual. O médico canadense Albert Cuspe estudou, nas décadas de 1960 e 1970, a CE que se consagrou como método contraceptivo, usado como resposta às consequências de um caso de violência sexual. Surgia, então, no cenário mundial com caráter inovador e revolucionário, inicialmente disponibilizado na Hungria, em 1970, e em seguida na China, em 1980, e Suécia, em 1984 (PRIANTE, 2013). A CE inovou como um recurso seguro e eficaz, com o diferencial de poder prevenir a gravidez após a relação sexual desprotegida (SOUZA, 2008).

O uso de métodos CE vem aumentando. As pílulas de CE começaram a ser disponibilizadas no mercado brasileiro a partir de 1999, e após 2000 estavam disponíveis através do Ministério da Saúde para atendimento às mulheres vítimas de violência sexual e

em 2002 pelo Programa de Planejamento Familiar (BATAGLIÃO, 2011). Perante isso, a Organização Mundial de Saúde, ao lado de outras instituições que estão agindo no campo da saúde sexual e reprodutiva, instituiu em 1995 o Consórcio Internacional de Anticoncepção de Emergência, com o desígnio de ampliar estratégias para expandir o fornecimento desse método em diversos países, principalmente no que estão em desenvolvimento (MARTIN, 2003). A procura para o acréscimo da ascensão à CE está unida ao interesse em reduzir as taxas de gravidez na adolescência, gravidez imprevista e aborto inseguro, por isso determinados países desenvolvidos têm estabelecido políticas para reduzir as barreiras à CE (COSTA et al, 2008).

Existem dois medicamentos para se realizar a CE: o Yuzpe® e o Levonorgestrel. O primeiro utiliza anticoncepcionais hormonais orais combinados de uso rotineiro em planejamento familiar, conhecidos como “pílulas anticoncepcionais”; consiste na administração combinada de estrogênio e progestogênio sintéticos, sendo os hormônios recomendados pela Organização Mundial da Saúde etinilestradiol (estrogênio) e levonorgestrel (progestogênio) o método Yuzpe usa pílulas combinadas comuns usadas em doses especiais (LUPÍÃO, 2011).

Para a ação de CE, é necessária a dose total de 200 µg de etinilestradiol e 1 mg de levonorgestrel, divididas em duas doses iguais, com intervalo de 12 horas entre a primeira e a segunda dose, ou administradas em dose única. O outro método, o Levonorgestrel, utiliza somente anticoncepcionais à base de levonorgestrel (progestogênio), sob apresentação de comprimidos de 0,75 mg cada um, sendo a dose prescrita de 1,5 mg. É necessária a administração de 0,75 mg (primeiro comprimido) após a relação sexual desprotegida e 0,75 mg 12 horas após o primeiro comprimido, ou 2 comprimidos de 0,75 mg cada em uma dose única após a relação sexual (BORGES *et al.* 2010).

De forma global pode-se dizer que a metade das usuárias da CE apresentam algum efeito colateral negativo, onde, sem dúvida, os efeitos adversos mais frequentes são náuseas, vômitos, fadiga e outros. Por outro lado, é conhecido que os anticoncepcionais orais compostos por estrogênios e progesterona podem aumentar nas usuárias o risco de fenômenos tromboembólicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Entretanto, a relação com a CE, este efeito adverso está menos definido, pois ao administrar somente duas doses do progestagênio, os mesmos parecem escassos. Entretanto, o uso repetido da CE pode alterar seriamente o ciclo feminino”, o que poderia dificultar a usuária a distinção entre um atraso menstrual por irregularidades do ciclo ou uma gravidez (PAZ; DITTERICH, 2009). Também sugerem, que como ocorreu em outros países, o uso da CE pode aumentar o número de relações sexuais, ao

trivializá-las, o que poderia favorecer o aumento de doenças sexualmente transmissíveis. Como consequência desta prática estas mulheres estão submetendo seu organismo a choques hormonais muito fortes (BASSTOS *et al.* 2008).

Alguns estudos comprovam que a adoção de políticas públicas adequadas à distribuição/venda da CE pelas farmácias atribui, de modo geral, estimativa positiva de farmacêuticos e usuários, especialmente por ser possível dispensar o CE de maneira mais rápida. Os países que abraçaram tal política debatem a precisão de aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva para os consumidores no campo da própria farmácia. Porém, no Brasil, o medicamento quase sempre é vendido sem receita médica e orientação do farmacêutico, uma vez que não existe política pública que abranja a providência pelas farmácias (FIGUEIREDO; BASTOS, 2008).

A Atenção Farmacêutica é um modelo de prática farmacêutica desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos e compromissos na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o paciente, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis voltados para a melhoria da qualidade de vida (CUNHA *et al.* 2009; RANIERI; SILVA, 2011).

O farmacêutico como especialista em informação de medicamentos, além do conhecimento específico, deve manejar técnicas pedagógicas e de comunicação que lhe permitam organizar e transmitir a informação, levando em conta as características dos destinatários. O farmacêutico como componente da equipe de saúde, tem a obrigação profissional de oferecer informação que promova o uso seguro e correto dos medicamentos. Pelo seu conhecimento dos medicamentos e do paciente, deve ser um conselheiro insubstituível, no caso de sintomas menores, e um indutor à consulta médica, caso seja necessário. Deve apoiar o paciente na aprendizagem dos novos comportamentos que implica o cumprimento do tratamento prescrito (RANIERI; SILVA, 2011; ZUBIOLI, 2001).

Este trabalho tem por objetivo avaliar o conhecimento dos farmacêuticos atuantes nas cidades de Ceres-GO e Rialma-GO sobre a CE.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter descritivo quantitativo de corte transversal. Foi desenvolvido nas farmácias e drogaria da cidade de Ceres-GO e Rialma-GO.

Para a coleta de dados utilizou-se do questionário autoaplicável (Apêndice 1) que foi respondido pelos farmacêuticos, sobre os medicamentos CE.

A presente pesquisa foi realizada no mês de maio de 2016 abrangendo 24 farmácias e drogarias, sendo 19 em Ceres-GO e 5 em Rialma-GO. Onde 30 localizadas na cidade de Ceres e 6 em Rialma, com um total de 36 farmácias e drogarias, analisando os conhecimentos dos farmacêuticos sobre o referido medicamento. Foram todas visitadas, alguns se recusaram a participar da pesquisa por não gostarem do tema, não se interessaram a participar e por não estarem na drogaria no momento da visita.

As respostas obtidas por meio do questionário foram transcritas em documento no formato Microsoft Office Excel 2010<sup>®</sup>, realizadas as análises de frequências no IBM SPSS estatísticas 21 <sup>®</sup> e transcritas para o Microsoft Office Word 2010<sup>®</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na tabela 1 percebe-se que a maior quantidade de profissionais são jovens profissionais da cidade de Ceres-GO e Rialma-GO com 37,5% deles com idade entre 28 a 34 anos. Uma vez que a faixa etária prevalente ficou entre 29 e 38 anos com 41,8% em pesquisa realizada pelo CFF, ressalta-se que o estudo possui dados semelhantes referentes, a faixa etária dos participantes da pesquisa atual onde obteve profissionais de 28 a 34 anos com 37,5% dos entrevistados.

**Tabela 1 – Faixa etária dos farmacêuticos atuantes em Ceres-GO e Rialma-GO**

<b>Faixa etária</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>22 a 28</b>	4	16,67
<b>28 a 34</b>	9	37,5
<b>34 a 40</b>	5	20,83

<b>40 a 46</b>	4	16,67
<b>46 a 52</b>	2	8,33

Na tabela 2 referente ao gênero dos entrevistados observa-se que do gênero feminino foram 9 (37,5%) e masculino foram 15 (62,5%). Percebe-se que a maioria dos entrevistados foram do sexo masculino. Acredita-se que pelo fato da maioria ser do gênero masculino teve influência nos dados coletados. Bastos e Caetano (2014) realizaram uma pesquisa onde todos os seus entrevistados e proprietários do estabelecimento de farmácia eram do gênero masculino, percebendo o alto índice do gênero masculino como profissionais na área farmacêutica. Contudo, a pesquisa do CFF divulga diferença nesses dados, tendo a mulher como principal agente na área farmacêutica com 67,5% (SERAFIM *et al.* 2015).

**Tabela 2 – Gênero dos farmacêuticos atuantes em Ceres-GO e Rialma-GO**

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Feminino</b>	9	37,5
<b>Masculino</b>	15	62,5
<b>Total</b>	24	100,0

Na tabela 3 referente ao tempo de atuação como farmacêutico (a), de 3 a 6 anos 7 participantes (29,17%) predominou. Acredita-se que a pouca experiência pode contribuir para que os profissionais entrevistados pudessem lembrar do tempo de atuação na área exercida. Logo o mínimo conhecimento simboliza mais uma deficiência de atualização do que de formação. Do mesmo modo, dados confirmam com a ausência de hábito do profissional farmacêutico a procura de reciclagem e informações, uma vez que, na maioria das vezes, os seminários, congressos para profissionais farmacêuticos são os estudantes de graduação e pós-graduação que mais frequentam e não os profissionais (Lucchetta e Mastroianni 2010).

**Tabela 3 – Tempo de atuação dos farmacêuticos**

<b>Tempo de atuação (anos)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Menos que 1</b>	3	12,5
<b>1 a 3</b>	2	8,33

<b>3 a 6</b>	7	29,17
<b>6 a 9</b>	0,00	0,00
<b>9 a 12</b>	5	20,83
<b>Mais de 12</b>	1	4,17
<b>Não respondeu</b>	6	25,00

Na tabela 4 sobre a religião vê-se que a maioria dos entrevistados são católicos com (14) deles com o percentual de 58,3% dos entrevistados. Lapa e Gonçalves (2015) relatam que a Igreja Católica admite uma função de sua importância, esta instituição por vários anos defendeu a prática sexual como um desígnio único de reprodução, o motivo fundamental para que não seja possível a utilização de nenhum método contraceptivo, embora nos dias atuais, a igreja não mudou de opinião e o papado aceitou apenas os métodos naturais de contracepção, fundamentados na abstinência sexual recursiva durante o momento fértil da mulher. Assim, tem-se que a hierarquia da Igreja Católica desaprova, até os dias atuais, o emprego de qualquer método contraceptivo.

Ainda Lapa e Gonçalves (2015) relatam os evangélicos como mais flexíveis referentes aos direitos reprodutivos da mulher que os católicos, estão dispostos a combater os CE. Contudo, para igreja católica o método é analisado como abortivo.

**Tabela 4 – Religião dos farmacêuticos de Ceres-GO e Rialma-GO**

<b>Religião</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Católico (a)</b>	14	58,3
<b>Cristão</b>	2	8,3
<b>Espírita</b>	1	4,2
<b>Evangélico</b>	7	29,2
<b>Total</b>	24	100,0

Na tabela 5 sobre a graduação dos entrevistados observa-se que os 24 participantes da pesquisa concluíram seus cursos em uma faculdade privada dando o percentual de 100% deles.

De acordo com Chaves (2015) a predominância do ensino superior privado, tanto em relação ao número de alunos atendidos, quanto ao número de instituições, tem sido uma característica predominante do quadro atual da educação superior brasileira, que tem sido



marcante pela política privatista tomada pelo governo federal, consolidada por várias medidas, tais como: isenções tributárias, isenção do pagamento do salário-educação, bolsas de estudo para alunos carentes via Fundo de Financiamento ao Estudante de Ensino Superior, empréstimos financeiros a juros auxiliados pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social, o Programa Universidade para Todos, e em meio a outras formas de estímulo ao setor privado.

**Tabela 5 – Graduação dos farmacêuticos**

<b>Graduação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Privada</b>	24	100,0

Na tabela 6 na pergunta como você classifica o seu conhecimento sobre métodos contraceptivos de emergência (19) dos participantes classificaram com bom no total de 79,2% dos entrevistados. Aguiar (2015) expõe que é de suma importância que os farmacêuticos obtenham conhecimentos necessários para informar seus pacientes de todas as suas dúvidas e esclarecimentos, pois, o farmacêutico deve ser capacitado para os esclarecimentos e aconselhamentos. Segundo Araújo *et al.* (2011) o conhecimento adquirido do farmacêutico tem a capacidade de oferecer orientação satisfatória aos pacientes quanto a utilização de medicamentos, o qual pode diminuir Problemas Relacionados a Medicamentos e colaborar assim, para a uso racional dos medicamentos.

**Tabela 6 - Classificação do conhecimento sobre métodos de CE**

<b>Classificação do conhecimento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Bom</b>	19	79,2
<b>Ótimo</b>	3	12,5
<b>Regular</b>	2	8,3
<b>Total</b>	24	100,0

Na tabela 7 relacionado à pergunta onde adquiriu estes conhecimentos, a maioria respondeu na faculdade 11 dos participantes representando 45,8% dos entrevistados.

**Tabela 7 – Onde foi adquirido o conhecimento sobre CE**

Onde adquiriu estes conhecimentos	N	%
Cursos	1	4,2
Faculdade	11	45,8
Faculdade/outros	1	4,2
Faculdade/Pesquisas	2	8,3
Pesquisa própria	7	29,2
Outros	2	8,3
Total	24	100,0

Na tabela 8 na pergunta sobre se existem contraindicações para a CE , a maioria dos farmacêuticos entrevistados (21) 87,5% afirmaram que existem contraindicações para o uso de contracepção de emergência e somente (3) dos entrevistados responderam que não 12,5% deles. A maioria dos farmacêuticos 54,6% responderam que existem contra-indicações tais como: coagulação sanguínea, mal funcionamento do organismo, mudanças no ciclo menstrual, e etc. Ocorrendo esses episódios quando se usa com pouco espaço de tempo o medicamento.

De acordo com o Ministério da Saúde (2011) há apenas uma contraindicação absoluta para a CE, categoria 4 da Organização Mundial da Saúde, é quando confirma a gravidez. Isentando-se esta qualidade, todas as mulheres utilizam a técnica com segurança, ainda aquelas que, usualmente, não possam usar anticoncepcionais hormonais combinados. Mulheres com sinais de acidente vascular cerebral, tromboembolismo, enxaqueca rigorosa ou diabetes com problemas vasculares são qualificadas na classe 2 da Organização Mundial da Saúde, que sugere cuidados.

**Tabela 8 - Conhecimento dos farmacêuticos sobre contra indicações do CE**

Contraindicações	N	%
<b>Não</b>	3	12,5
<b>Sim</b>	21	87,5
<b>Total</b>	24	100,0

Na seguinte tabela 9 sobre se na sua opinião a CE pode atuar como método abortivo 79,2% responderam que não e 20,8% responderam que sim. Segundo Miranda e Júnior (2008)

o CE não é abortivo. O seu modo de atuação é evitar que espermatozoide se encontre com o óvulo, não permitindo a ovulação e/ou engrossando o muco cervical e/ou mudando a capacitação dos espermatozoides. Não age depois de fecundado e não antepara a implantação do óvulo fecundado.

**Tabela 9 – Considerações sobre o CE, se é abortivo ou não?**

<b>Método abortivo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Não</b>	19	79,2
<b>Sim</b>	5	20,8
<b>Total</b>	24	100,0

Na tabela 10 na pergunta se você acha que é possível que outros setores da saúde, como a medicina, possam cooperar na efetividade de utilização do medicamento CE, 79,2% dos entrevistados responderam que sim e 20,8% disseram que não. Conforme Simões (2013), muitas áreas se mobilizam diariamente, o Conselho Federal de Medicina atualmente deu seu apoio à uma portaria do Ministério da Saúde / Rede Cegonha que possibilita o medicamento com mais facilidade, é sucinto ainda discutir melhor o assunto, entre profissionais de saúde e da educação, sem preconceitos e sem ser mal interpretados, para que ocorra o uso adequado do medicamento em momentos em que ele pode impedir futuros abortos sem segurança, como compreendemos que ocorre em nosso país.

**Tabela 10 - É possível que outros setores da saúde, como a medicina, possam cooperar na efetividade de utilização do medicamento contracepção de emergência?**

<b>Outros setores da saúde</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Não</b>	5	20,8
<b>Sim</b>	19	79,2
<b>Total</b>	24	100,0

Na tabela 11 relacionando o assunto sobre a dispensação destes medicamentos, se ocorre mediante a apresentação de prescrição médica? 75% dos entrevistados responderam que não e 25,0% disseram que sim. Sobre se saberiam informar quem indicou o uso? 37,5% dos entrevistados não justificaram, 29,2% disseram que usam por conta própria, 4,2 responderam que foi o próprio cliente e 4,2% algum amigo (a). De acordo com Paiva e

Bandão (2011) no Brasil, relacionado ao suprimento da CE pelas drogarias, admitiu-se no ano de 1996, através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a venda da CE só com preceito médico. Hoje mais de dez marcas disponibilizadas no comércio, pode-se notar o reaparecimento do debate em torno desse medicamento, por ser mais fácil sua aquisição sem prescrição médica. Deste modo, confia-se que no Brasil, existe urgência de se debater essa temática, já que tal medicamento é comercializado diariamente, sem monitoramento adequado das autoridades sanitárias para que seja acompanhado os desdobramentos na saúde sexual e reprodutiva de mulheres costumam fazer o uso de CE (PAIVA; BRANDÃO, 2011).

**Tabela 11 - A dispensação do CE ocorre mediante apresentação de prescrição médica?**

<b>Dispensação - prescrição médica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Não</b>	18	75,0
<b>Sim</b>	6	25,0
<b>Total</b>	24	100,0

Na tabela 12 sobre possuir conhecimento de todos os tipos de CE utilizados no mercado, 62,5% dos entrevistados responderam que não e 37,5% disseram que sim. Observa-se que a maioria não possui esse conhecimento específico sobre os CE existentes no mercado. Segundo Aguiar et al. (2011); é de grande importância que o farmacêutico tenha conhecimentos sobre os tipos de CE disponíveis no mercado pois, ele poderá esclarecer o modo de ação à suas clientes, apresentar o grau de efetividade e segurança do método e do mesmo modo mencionar a posologia, contra indicações e efeitos adversos.

**Tabela 12 – Conhecimento dos farmacêuticos sobre os tipos de CE utilizados no mercado?**

<b>Conhecimento dos tipos de contracepção de emergência</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Não</b>	15	62,5
<b>Sim</b>	9	37,5
<b>Total</b>	15	62,5

Na tabela 13 referente a pergunta se você seria capaz de orientar as clientes sobre o mecanismo de ação CE 83,3% dos entrevistados responderam que sim e 16,7% disseram que não. Percebe-se que a maior parte seriam sim, capazes de realizar orientação a suas clientes referentes ao mecanismo de ação do CE.

Drezett *et al* (2011); descreve que a polarização da discussão referente ao mecanismo de ação da CE embora se orienta, de modo equivocado, pelo acontecimento específico da fecundação. Ainda assim, as proeminências indicam que os efeitos da CE são precedentes à fertilização. Além disso, os dados disponibilizados não admitem sustentar ou fazer suposições que a CE interrompa ou prejudique a implantação.

Portanto, Aguiar (2011) enfatiza que hoje, os profissionais se aperfeiçoaram um pouco mais, os mais jovens se atualizam com mais frequência, e assim seus conhecimentos estão mais atualizados. A falta de conhecimento do profissional pode contribuir para que continuem várias imprecisões, especialmente sobre o risco de efeito abortivo. Por conseguinte, a explicação correta das decorrências da CE é de fundamental importância para o esclarecimento a suas clientes.

**Tabela 13 – Orientação sobre o mecanismo de ação do CE às clientes**

<b>Mecanismo de ação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Não</b>	4	16,7
<b>Sim</b>	20	83,3
<b>Total</b>	24	100,0

Na tabela 14 observa-se na pergunta ao dispensar a CE você alerta as clientes sobre os riscos e efeitos colaterais provocados pelo medicamento, 75,0% dos entrevistados disseram que sim e 25,0% responderam que não. Os efeitos adversos mencionados pelos profissionais que podem ocorrer na mulher foram desregulação hormonal 25%, 4,2% disseram que uma dosagem alta de hormônio, ocasionará um ciclo menstrual intenso e desregulará todo organismo da paciente e outros 4,2% Enjoos, alteração do ciclo menstrual, 17,6% não justificaram e outros. Destaca-se que a maioria dos entrevistados alertam suas clientes sobre os riscos e efeitos colaterais com o uso do medicamento. Segundo o Ministério da saúde (2005), as consequências secundárias mais comuns para as mulheres que utilizam CE são enjoos, náusea, enxaqueca, dor na mama e fraquezas rápidas e existem remissão natural nas primeiras 24 Hr depois do uso da CE. Porém, geralmente, a CE é muito admitida pela maior parte das mulheres e, infelizmente, acontecem sequelas indesejáveis mais intensas ou rápidas.

**Tabela 14 - Ao dispensar a CE você alerta as clientes sobre os riscos e efeitos colaterais provocados pelo medicamento?**

<b>Alerta sobre os riscos e efeitos colaterais</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Não</b>	6	25,0
<b>Sim</b>	18	75,0
<b>Total</b>	24	100,0

Verifica-se na tabela 15 relacionada a pergunta você orienta as usuárias sobre a maneira adequada de tomar a CE para garantia de sua eficácia, além de ressaltar que seu uso não protege contra as doenças sexualmente transmissíveis, entre outras informações, 95,8% responderam que sim e somente 4,2% disse que não. Ressalta-se que os profissionais entrevistados como a maioria deles orientam sim suas clientes como devem proceder para tomar a CE e que o medicamento não protege contra doenças sexualmente transmissíveis. De acordo com Soares *et al.* (2015); os principais efeitos colaterais identificados depois da utilização da CE são: náuseas, em 40 a 50% dos casos, e vômito, em 15 a 20%. Outros efeitos, como cefaleia, tensão mamária e desmaios que podem acontecer em curta duração e possui ação natural nas primeiras 24 horas depois de utilizar da pílula. Portanto, o método CE se a paciente fizer o uso habitual pode ocasionar riscos a sua saúde. Contudo, o, método não protege contra doenças sexualmente transmissíveis como a AIDS.

**Tabela 15 – O farmacêutico orienta as usuárias sobre a maneira adequada de usar o CE para garantia de sua eficácia, além de ressaltar que seu uso não protege contra as doenças sexualmente transmissíveis entre outras informações?**

<b>Orientação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Não</b>	1	4,2
<b>Sim</b>	23	95,8
<b>Total</b>	24	100,0

Na tabela 16 sobre qual a frequência do uso permitido da CE 33,3% dos entrevistados disseram que duas vezes ao ano, outros 33,3% não sabem, 20,8% mencionaram uma vez ao ano, 12,5% % uma vez ao mês. Vê-se que a maior parte dos entrevistados dizem que o uso permitido é duas vezes ao ano. Juste (2008) menciona que o CE não é para ser utilizado várias vezes. O percentual de força atenua e a carga de hormônio excedida causando náuseas e sangramentos.

**Tabela 16 - Frequência do uso permitido da anticoncepção de emergência**

<b>Uso permitido da anticoncepção de emergência</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Duas vezes ao ano</b>	8	33,3
<b>Não sabe</b>	8	33,3
<b>Uma vez ao ano</b>	5	20,8
<b>Uma vez ao mês</b>	3	12,5
<b>Total</b>	24	100,0

Percebe-se que na tabela 17 na pergunta se já ocorreu de usuárias adquirir este medicamento repetidamente 91,7% dos profissionais responderam que sim e 8,3% responderam que não. Os entrevistados evidenciam que a frequência ocorre com 41,7% frequentemente, 45,8% pouco frequente e raramente 12,5%. Sedicias (2016) descreve que a CE apenas precisa ser utilizada esporadicamente já que se for usada várias vezes seu efeito diminui. Assim sendo, a mulher que usar a CE mais de uma vez por mês, ela perderá seu efeito e o mesmo ocorre se a mulher consumir este medicamento mais de 3 vezes ao ano. Assim Buzelato *et al.* (2009) cita que esse procedimento não deve ser utilizado regularmente, já que depois de um ano usado, o seu número de falha seria mais alto que os contraceptivos hormonais regulares, o CE possui uma dosagem muito grande de hormônios, causando problemas cardiovasculares, cerebrovasculares e tromboembólicos.

Por isso, compreende-se que este medicamento apenas é recomendado para circunstâncias emergenciais e não como procedimento contraceptivo cotidiano.

**Tabela 17 - Ocorrência de usuárias adquirirem CE repetidamente**

<b>Medicamento repetidamente</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Não</b>	2	8,3
<b>Sim</b>	22	91,7
<b>Total</b>	24	100,0

A tabela 18 refere-se ao fato do farmacêutico possuir capacidade e conhecimento satisfatório para orientar sobre o uso da contracepção de emergência 95,8% dos participantes da pesquisa responderam que sim e apenas 4,2% relatou que não. Portanto, observa-se que a maioria dos entrevistados acreditam que o farmacêutico possui capacidade e conhecimento satisfatório para exercer esse tipo de orientação a suas clientes. Para Priante (2013) são

observadas conhecimento insatisfatório sobre o CE não apenas somente entre os profissionais farmacêuticos, mas também entre médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde, o que colabora mais ainda para a vulnerabilidade e riscos de doenças, gravidez indesejada e abortos.

**Tabela 18 - O farmacêutico possui capacidade e conhecimento satisfatório para orientar sobre o uso da contracepção de emergência?**

<b>Conhecimento do Farmacêutico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Não</b>	1	4,2
<b>Sim</b>	23	95,8
<b>Total</b>	24	100,0

Na tabela 19 referente na pergunta, você acredita que a sua equipe tem conhecimento suficiente para orientar sobre o uso racional deste (s) medicamento (s) 79,2% dos entrevistados disseram que sim e 20,8% responderam que não. Loureiro (2014) discorre que todos os estabelecimentos comerciais, precisam valer-se da chamada gestão do conhecimento entre os seus funcionários, pois, pode ser de grande valor, já que colabora para a geração de valor, otimização das operações e para o desenvolvimento do atendimento ao cliente final atendendo todas as suas necessidades. Acredita-se que a equipe de um estabelecimento farmacêutico deve estar sempre muito bem treinados e capacitados para orientar seus clientes onde possam transmitir conhecimentos e informações adequadas a seus clientes, pois o que prevalece é a saúde do consumidor e nessa não pode-se brincar e muito menos errar, portanto, o conhecimento é essencial por parte de toda a equipe, e do mesmo modo, mais do que a tecnologia, o conhecimento é a chave para empresas que almejam adicionar importância os seus produtos e serviços.

**Tabela 19 - A equipe tem conhecimento suficiente para orientar sobre o uso racional deste (s) medicamento (s)?**

<b>Conhecimento da equipe</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Não</b>	5	20,8
<b>Sim</b>	19	79,2
<b>Total</b>	24	100,0

Na tabela 20 na pergunta você já realizou algum treinamento com a sua equipe sobre o tema, 58,3% dos entrevistados responderam que sim e 41,7% disseram que não.



Percebe-se que a maior parte realizou treinamentos com sua equipe de trabalho. No entanto, os profissionais que responderam que nunca realizaram treinamentos com sua equipe, 58,1% justificaram, que foi pelo fato que essa orientação deve ser de responsabilidade do farmacêutico, 4,2% pela falta de material adequado na drogaria e tempo para pesquisa, 4,2%, pelo fluxo pequeno e 12,5% não justificaram e 21,0% outros motivos. Como expõe Milkovich e Boudreau (2010), o treinamento é um procedimento que deve ser repetitivo no ambiente organizacional, pois, através dele busca-se sucessivamente repassar ou reciclar conhecimentos, atitudes e habilidades as quais são realizadas através das funções exercidas ou otimização do trabalho dos colaboradores. Portanto, Boog e Boog (2006) também divulga que o processo de treinamento deve ser utilizado de acordo com as necessidades da empresa, no que diz respeito à qualificação dos colaboradores, exigências dos clientes e de acordo com a melhoria das atividades das empresas. Esse processo visa que o mesmo é considerado um processo de melhoria contínua. Assim, compreende-se que o treinamento age de acordo ao desenvolvimento humano, tanto no que se diz ao aprendizado às novas habilidades, quanto ao executar as já existentes e adotadas pela empresa, as quais são exigidas de acordo com que o mercado consumidor necessite.

**Tabela 20 - Treinamento com a equipe sobre o tema**

<b>Treinamento com a equipe</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Não</b>	10	41,7
<b>Sim</b>	14	58,3
<b>Total</b>	24	100,0

Finalizando com a tabela 21 sobre você acredita que a dispensação destes medicamentos deveria ser realizada somente por farmacêuticos, 58,3% mencionaram que sim, acreditam que deve ser feita somente pelos farmacêuticos e 41,7% disseram que não.

**Tabela 22 - A dispensação destes medicamentos deveria ser realizada somente por farmacêuticos?**

<b>Dispensação dos medicamentos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
-------------------------------------	----------	----------

<b>Não</b>	14	58,3
<b>Sim</b>	10	41,7
<b>Total</b>	24	100,0

Contudo, a Direção Nacional da Ordem dos Farmacêuticos (2005) menciona que a dispensa da CE pressupõe uma atitude ativa do farmacêutico. E está garantida a intervenção profissional do farmacêutico, por causa do alto grau de responsabilidade que conclui, a obrigação ética de desempenhar a profissão com a maior diligência, atenção e competência, ajustando a sua dispensa realmente nas verdadeiras necessidades da mulher.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os dados obtidos na presente pesquisa evidenciam que o método de CE vem sendo empregado de forma insegura e sem recomendação médica, competindo ao profissional farmacêutico informar sobre seus efeitos e reações ao fazer uso do medicamento.

No discurrir do estudo verificou-se que o uso da CE é muito apropriado, quando realizado de modo correto, deste modo, cremos, observado em vários estudos, que existe a precisão de aumento do conhecimento relacionado à pílula de CE. É sucinto um approach no uso adequado e dos riscos que envolvem quando usado várias vezes, sobretudo entre jovens, para que não “tenham conhecimento” nem indiquem seu uso inadequado entre seus companheiros. Com uma direção sólida, as mulheres usam a CE nos casos recomendados, dando prioridade ao uso de anticoncepcionais adequados e a proteção contra DST/AIDS.

Nota-se que as pílulas para a contraceptivos de emergência precisam ser usados em casos de emergência, sendo uma opção a mais no caso de problemas com os outros procedimentos de contracepção. É importantíssimo que o profissional farmacêutico norteie perfeitamente, o sujeito que fizer a compra do procedimento de CE, permitindo o uso apropriado e seguro deste medicamento.

Por fim, conclui-se que na pesquisa realizada com os profissionais farmacêuticos os quais relataram alguns ter conhecimento satisfatório sobre CE, porém constata-se que há um predomínio de um conhecimento um pouco incorreto do método, demonstrando conhecimento insuficiente sobre o medicamento, o que pode acabar comprometendo a eficácia do CE e tão pouco esclarecendo as dúvidas das clientes. Pois, sabe-se que atualmente que o medicamento é vendido cotidianamente nas farmácias sem domínio algum, sem

prescrição ou acompanhamento médico, com capacidade até mesmo ocasionar prejuízo à saúde das jovens e mulheres que fazem uso do medicamento.

## **BIBLIOGRAFIA**

AGUIAR, A.H. et al. Intervenção Farmacêutica na Contracepção de Emergência. **Manual de apoio, Ordem Nacional dos Farmacêuticos**. 2011. Disponível em [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/articleFile419.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile419.pdf). Acesso em 28 de mai de 2016.

ALANO, G. M *et al.* Conhecimento, consumo e acesso à contracepção de emergência entre mulheres universitárias no sul do Estado de Santa Catarina. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, set. 2012.

ARAÚJO, A.L.A *et al.* Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v. 26, n.2, p. 87-92, 2012.

BASTOS, M.R. Práticas contraceptivas entre jovens universitárias: o uso da anticoncepção de Emergência. **Texto & Contexto Enferm.** 2008 jul/set; ago 13, 17(3): 447-56.

BASTOS, C.R.G; CAETANO, R. As percepções dos farmacêuticos sobre seu trabalho nas farmácias comunitárias em uma região do estado do Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva** vol.15 supl.3 Rio de Janeiro Nov. 2014.

BATAGLIÃO, E.M.L. Conhecimento e utilização da contracepção de emergência por acadêmicos de enfermagem. **Esc Anna Nery** (impr.) 2011 abr-jun; 15 (2):284-290.

BONFIM FILHO, Manoel de Souza, Anticoncepcional. In: SILVA, Penildo. **Farmacologia** – 7º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogna, 2006, p. 847-859.

BOOG, Gustavo. BOOG, Magdalena. **Manual de treinamento e desenvolvimento**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.

BORGES, A.L.V *et al.* Práticas contraceptivas entre jovens universitários: uso da anticoncepção de emergência. **Cad. Saúde Pública**. 2010; 26(4): 1-11.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Anticoncepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Anticoncepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher, Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BUZELATO, C.M. **Avaliação do consumo de contraceptivo de emergência em farmácias de dispensação.** VI EPCC CESUMAR – Centro Universitário de Maringá - Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar 27 a 30 de outubro de 2009 - Maringá – Paraná – Brasil.

SERAFIM, C *et al.* **Perfil do farmacêutico no Brasil: relatório.** Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015.

CHAVES, V.L.J. Política de financiamento e a expansão da educação superior no Brasil: o público e o privado em questão. **ETD – Educ. temat. digit.** Campinas, SP v.17 n. 2 p.427-441 maio/ago. 2015.

COSTA, N.F.P *et al.* Acesso à anticoncepção de emergência: velhas barreiras e novas questões. **Rev Bras Ginecol Obstetr.** 2008 fev; 30(2): 55-60.

CUNHA, F.R *et al.* **Conhecimento sobre contracepção de emergência por estudantes de medicina de Pouso Alegre.** Anais do 6º Congresso Iniciação Científica da Universidade do Vale do Sapucaí; 2009 maio 5-6; Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil. p. 26.

DIREÇÃO NACIONAL DA ORDEM DOS FARMACÊUTICOS. **Norma de Intervenção Farmacêutica na Contracepção de Emergência.** 2005. Disponível em <http://ofporto.org/upload/documentos/497172-Contracepcao-emergencia.pdf>. Acesso em 29 de mai de 2016.

DREZETT. J *et al.* **Mecanismo de ação da anticoncepção de emergência.** *Reprod Clim.* 2011; 26(2):44-51.

FIGUEIREDO, R; BASTOS, S. **Contracepção de emergência: atualização, abordagem, adoção e impactos em estratégia de DST/AIDS.** São Paulo: Instituto de Saúde, fev, 2008.

JUNIOR, J. D. dos S; MIRANDA, A. T. C. de M. **Métodos Contraceptivos. Saúde do adolescente: competências e habilidades.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

JUSTE, M. **Uso repetido de pílula do dia seguinte é perigoso para a mulher.** 2008. Disponível em <http://g1.globo.com/Noticias/Ciencia/0,,MUL766885-5603,00.html>. Acesso em 29 de mai de 2016.

LAPA, T.S; GONÇALVES, T.A. **Contracepção de emergência: nova pauta do judiciário brasileiro.** 2015. Disponível em <http://www.ccr.org.br/uploads/eventos/seminarionov09/apresentacoes/Contracep%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em 29 de mai de 2016.

LOUREIRO, J. **Gestão do Conhecimento,** Lisboa, Centro Atlântico, 2014.

LUBA, Ricardo. **Pílula do dia seguinte.** Reprodução humana, Ginecologia e Obstetrícia. 2015. Disponível em <http://www.ginecologialuba.com.br>. Acesso em 21 de mar de 2016.

LUCCHETTA, R.C; MASTROIANNI, P.C. Avaliação do conhecimento e das condutas dos farmacêuticos, responsáveis técnicos por drogarias. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, 2010;31(3):183-191.

LUPIÃO, A.C. Métodos anticoncepcionais: revisão. **Rev Enferm UNISA**, 2011; 12(2): 136-41.

MARTINS, Renata da Silva. **Pílula do Dia Seguinte, Método contraceptivo ou Abortivo?** Monografia do curso de graduação em direito, Presidente Prudente/ SP 2003.

MILKOVICH, G T; BOUDREAU, J.W..**Administração de recursos humanos**. São Paulo: Atlas, 2010.

MIRANDA, C.S. RABELLO, E.G. **Impacto do anticoncepcional de emergência no organismo feminino**. Monografia (curso de Enfermagem) na Faculdade Santo Antônio – Alagoinhas - BA, 2012.

PAIVA, S.P.; BRANDÃO, E.R. Contraceção de emergência no contexto das farmácias: revisão crítica de literatura. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 22: 17-34, 2012.

PAZ, E. C. M.; DITTERICH, R. G. **O conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos no planejamento familiar**. Revista Gestão & Saúde, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 1-10. 2009.

PERPÉTUO, I. H. O. **Contraceção de emergência na adolescência e a PNDS 2006**. In: ARILHA, M., LAPA, T. S., PISANESCHI, T. C. Contraceção de emergência no Brasil e América Latina: dinâmicas políticas e direitos sexuais e reprodutivos. São Paulo, Oficina Editorial, 2010.

PRIANTE, P.S.B. **Contraceção de emergência entre pacientes atendidas nos ambulatórios de ginecologia do hospital da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Estado do Pará**. Tese (Pós-graduação em Medicina) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Universidade Federal do Pará, Porto Alegre, setembro de 2013.

RANIERI, C.M; SILVA, R.F. **Atenção farmacêutica no uso de métodos contraceptivos. Monografia (curso de farmacologia)** - Centro Universitário Filadélfia de Londrina – UNIFIL - Londrina, 2011.

SERAFIM, C *et al.* **Perfil do farmacêutico no Brasil: relatório**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015.

SEDICIAS, S. **Como fica a menstruação depois da Pílula do Dia Seguinte**. 2016. Disponível em <http://www.tuasaude.com/pilula-do-dia-seguinte/>. Acesso em 28 de mai de 2016.

SIMÕES. L. **Entrevista: Iolanda Szabo**. 03 Jun 2013. Disponível em <http://www.escoladosfarmaceuticos.org.br/site/index.php/todas-as-noticias/50entrevista-iolanda-szabo-2>. Acesso em 29 de mai de 2016.

SOUZA, R.A. Pílula do Dia Seguinte: uma revisão de literatura sobre a Anticoncepção de Emergência. Mestrado - - Saúde Coletiva – IESC/UFRJ - Serviço Social UniFOA – **Cadernos UniFOA**, edição nº 08, dezembro 2008.

SOARES, R.B.S *et al.* O uso de anticoncepcionais de emergência em universitárias de Teresina-PI. **Rev. Bras. Farm.** 96 (1): 992 – 1004, 2015.

VARELLA, Draúzio. **Pílulas Anticoncepcionais.** 2012. Disponível em <http://drauziovarella.com.br/mulher-2/pilulas-anticoncepcionais/>. Acesso em 11 de mar de 2016.

ZUBIOLI, A. **Farmácia Clínica na Farmácia Comunitária.** Brasília: Cidade Gráfica, 2001.

## APÊNDICE 1 QUESTIONÁRIO

Idade:                      Sexo:                      Tempo de atuação como farmacêutico (a):

Religião:                      Graduado em: ( ) Faculdade Publica ( ) Faculdade Privada

Como você classifica o seu conhecimento sobre métodos contraceptivos de emergência?

( ) Ótimo ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim

Onde adquiriu estes conhecimentos?

( ) Faculdade( ) Cursos ( ) Divulgação da indústria ( ) Pesquisa própria ( ) Outros

Existem contraindicações para a contracepção de emergência?

( ) sim ( ) não

Quais?

Na sua opinião a contracepção de emergência pode atuar como método abortivo?

( ) sim ( ) não

Acha que é possível que outros setores da saúde, como a medicina, possam cooperar na efetividade de utilização do medicamento contracepção de emergência?

sim  não

A dispensação destes medicamentos ocorre mediante a apresentação de prescrição médica?

sim  não

Em caso de sua resposta for não saberia informar quem indicou o uso?

Você possui conhecimento de todos os tipos de contracepção de emergência utilizados no mercado?

sim  não

Você seria capaz de orientar as clientes sobre o mecanismo de ação contracepção de emergência

sim  não

Ao dispensar a contracepção de emergência você alerta as clientes sobre os riscos e efeitos colaterais provocados pelo medicamento?

sim  não

Quais os efeitos?

Você orienta as usuárias sobre a maneira adequada de tomar a pílula do dia seguintes para garantia de sua eficácia, além de ressaltar que seu uso não protege contra as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), entre outras informações.

sim  não

Qual a frequência do uso permitido da anticoncepção de emergência

1 vez ao ano  2 vezes ao ano  1 vez ao mês  1 vez na semana  Várias vezes ao mês

Não sei

Já ocorreu de usuárias adquirir este medicamento repetidamente?

Sim  Não

Com qual frequência ocorre?

Frequentemente  Pouco frequente  raramente  nunca ocorreu

Na sua opinião o Farmacêutico possui capacidade e conhecimento satisfatório para orientar sobre o uso da contracepção de emergência

sim  não

Você acredita que a sua equipe tem conhecimento suficiente para orientar sobre o uso racional deste(s) medicamento(s)?

( ) sim ( ) não

Você já realizou algum treinamento com a sua equipe sobre o tema?

( ) sim ( ) não Se a resposta for não Porque?

Você acredita que a dispensação destes medicamentos deveria ser realizada somente por farmacêuticos?

( ) sim ( ) não Se a resposta for sim Porque?



## APÊNDICE 2

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) 1ª Versão

#### Contraceptivo de Emergência

Prezado participante,

“Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “Contraceptivo de emergência”. Desenvolvida por **Katilce Costa Fonseca**, discente do curso de Graduação em Farmácia, do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, sob orientação do Professor “**Menandes Alves de Souza Neto**”

#### Objetivo central

O objetivo central do estudo é: **Avaliar a atenção farmacêutica na dispensação de contraceptivos de emergência.**

“Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.”



“Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.”

### **Mecanismos para garantir o sigilo e privacidade**

“Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.”

“A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.”

### **Identificação do participante ao longo do trabalho**

Caso haja risco direto ou indireto de identificação do sujeito, isto deverá estar explícito no Termo.

### **Procedimentos detalhados que serão utilizados na pesquisa**

“A sua participação consistirá em responder perguntas de um Página 1/1 entrevista/questionário à pesquisadora do projeto.

### **Tempo de duração da entrevista/procedimento/experimento**

Do questionário aproximadamente trinta minutos”.

### **Guarda dos dados e material coletados na pesquisa**

“As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora”.

“Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA”.

### **Explicitar benefícios diretos (individuais ou coletivos) aos participantes da pesquisa**

O benefício (direto ou indireto) relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de esclarecer informações referente ao tema abordado.

**Previsão de riscos ou desconfortos** (Toda pesquisa possui riscos potenciais. Maiores ou menores, de acordo com o objeto de pesquisa, seus objetivos e a metodologia escolhida. O pesquisador deverá identificar os riscos, esclarecer e justificá-los aos sujeitos da pesquisa, bem como as medidas para minimizá-los. Seguem abaixo alguns exemplos de risco: risco de constrangimento durante uma entrevista ou uma observação; risco de dano emocional, risco social, risco físico decorrente a procedimentos para realização de exames laboratoriais ...)

### **Sobre divulgação dos resultados da pesquisa**

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação/tese.

**Informar no final do Termo que este é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador.**

**O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve ter suas páginas numeradas possibilitando a integridade das informações contidas no documento.**

**Devem constar informações que possibilitem contatar o pesquisador, como email, telefone, endereço institucional, além dos contatos do CEP/ENSP. E ainda, devem conter espaço para data, assinaturas do participante de pesquisa, do seu responsável legal, quando for o caso, e do Pesquisador responsável.**

---

Assinatura do Pesquisador Responsável – (Inserção na) UniEVANGÉLICA

***Contato com o(a) pesquisador(a) responsável:***

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75083-580

Página 1/2

## **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA**

Eu, \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como sujeito. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador \_\_\_\_\_ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Ceres, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016, \_\_\_\_\_

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

***Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:***

Tel e Fax - (0XX) 62- 3323-1040

**Observação:** As informações contidas neste modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) são aquelas consideradas básicas. Cada pesquisador deverá agregar informações que digam respeito à sua pesquisa, e que melhor esclareçam os participantes da pesquisa sobre sua participação na mesma. Os dados contidos neste Termo devem fazer referência aos demais documentos da pesquisa, encaminhados ao CEP-UniEVANGÉLICA

**A CONEP orienta que:**

Página 1/3

- **O participante da pesquisa ou seu representante, quando for o caso, deverá rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE– apondo sua assinatura na última página do referido Termo.**
- **O pesquisador responsável deverá da mesma forma, rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE– apondo sua assinatura na última página do referido Termo.**