



**Universidade de Brasília**

**Campus Universitário Darcy Ribeiro**

**Faculdade de Ciências da Saúde**

**Departamento de Farmácia**

Ana Carolina Gomes Pinheiro

13/0100731

**Disponibilidade de Contracepção de Emergência nos  
municípios brasileiros de grande porte: um direito  
garantido?**

Ana Carolina Gomes  
Pinheiro

**Disponibilidade de Contracepção de Emergência nos municípios  
brasileiros de grande porte: um direito garantido?**

**Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito parcial para  
obtenção de título de graduação em  
farmácia.**

Orientador: Prof. Dr. Rafael Santos Santana

Brasília-2020

## **Resumo**

A Contracepção de Emergência (CE) é um método integrante do planejamento familiar e no atendimento a vítimas de violência sexual, constitui um direito das mulheres brasileiras. No país, o seu uso é regulamentado por inúmeras diretrizes, entretanto seu acesso no SUS não parece ocorrer de forma padronizada. O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo exploratória com o foco na análise da disponibilidade dos medicamentos para a CE nos municípios brasileiros com mais de 500 mil habitantes. As Unidades Básicas de Saúde foram caracterizadas por todos os municípios como principal local para acesso. No entanto, uma das barreiras evidenciadas é a falta de locais de dispensação por 24 horas de forma gratuita e orientada, cenário admitido por cerca de 30% dos municípios entrevistados e observado em 80% dos hospitais avaliados. A obrigatoriedade da prescrição médica nos serviços de saúde do SUS também foi uma barreira de acesso presente em 55,81% dos municípios. Muitos avanços foram observados ao longo da estruturação do SUS, todavia observa-se grandes dissensos na organização do acesso dessa tecnologia, criando iniquidades, especialmente para pacientes que mais precisam do sistema público de saúde.

**Palavras-chave:** Anticoncepção de Emergência. Sistema Único de Saúde. Prescrições. Saúde da Mulher. Brasil.

**Abstract:**

Emergency Contraception (EC) is an integral method of family planning and in assisting victims of sexual violence, it is a right of Brazilian women. In the country, its use is regulated by the rules, although its access in SUS does not appear to occur in a standardized way. The present study is an exploratory field research focusing on the analysis of the availability of medicines for EC in Brazilian municipalities with more than 500 thousand inhabitants. Basic Health Units were characterized by all of the municipalities as the main location for access. However, one of the barriers highlighted is the lack of 24-hour free and guided dispensing locations, a scenario guaranteed in only 30.60% of the municipalities interviewed. The mandatory medical prescription in SUS health services was also a barrier of access present in 55.81% of the municipalities. Many advances were observed during the structuring of the SUS, however there are major differences in the organization of access to this technology, creating inequalities, especially for patients who most need the public health system.

**Keywords:** Emergency contraception. Unified Health System. Prescriptions. Women's Health. Brazil

Financiamento: esta pesquisa não recebeu nenhuma bolsa específica de agências de fomento nos setores público, comercial ou sem fins lucrativos.

## 1. INTRODUÇÃO

A Contracepção de Emergência, comumente conhecida como pílula do dia seguinte, consolida-se ao longo dos anos como um método contraceptivo essencial na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Seu principal objetivo é auxiliar a prevenção de gravidez indesejada após a relação sexual, seja ela por casos de violência, prática de relação desprotegida ou falha do método contraceptivo de rotina.(1,2) Todavia, ainda hoje, a oposição ao seu uso resulta em desafios legais à sua venda e distribuição em vários países do mundo. (3,4)

No Brasil, o medicamento dispensado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para Contracepção de Emergência é o Levonorgestrel. (5) O financiamento e aquisição é realizado pelo Ministério da Saúde no âmbito das Políticas de Planejamento Familiar e de Saúde da Mulher. (6–8) O acesso também pode ocorrer por aquisição própria em farmácias privadas, que na prática representa a principal via de acesso da população. (9)

O Protocolo para Utilização do Levonorgestrel na Anticoncepção Hormonal de Emergência foi lançado em 2012 pelo Ministério da Saúde, com intuito de ampliar os instrumentos de informação sobre essa tecnologia. No documento há previsão de dispensação pelo SUS sem a necessidade de prescrição médica, delegando o atendimento também aos enfermeiros. (5,22)

O uso da contracepção de emergência tem crescido ao longo dos anos e passou a ocupar o quinto lugar entre os métodos utilizados pela maioria das mulheres. De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), 12% das mulheres afirmaram ter realizado a utilização do método pelo menos vez ao longo da vida. (11,12) Dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização Promoção do Uso Racional de Medicamentos (Pnaum), mostram ainda que a prevalência do uso de contraceptivos orais em geral no país, chega a quase 30% da população feminina em idade fértil. Contudo, a grande maioria das mulheres brasileiras obtém esse medicamento por aquisição direta nas farmácias comerciais (78%), mesmo disponível pelo SUS. (6)

Apesar da contracepção de emergência já se consolidar como um método integrante das políticas de planejamento familiar, estudo de um município pernambucano revelou que apesar de 85,5% dos profissionais prescreverem o método, apenas 8,5% deles consideram como um direito da mulher de fato. (36,37)(13) Outro estudo no Distrito Federal demonstrou falhas no abastecimento contínuo e nas

informações oferecidas sobre o método. (9,10) Já em São Paulo, observou-se que a distribuição e organização do acesso nos diferentes municípios do estado não segue um padrão e apresenta resultados de disponibilidade diferentes de acordo com o grau de estrutura local. (14)

Diante desse cenário e dessas evidências indicativas, o presente estudo se propôs a analisar de forma abrangente a disponibilidade e potenciais barreiras de acesso a contracepção de emergência nas capitais e municípios com mais de 500 mil habitantes do Brasil.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um que avaliou a disponibilidade do medicamento levonogestrel nos maiores Municípios brasileiros durante os meses de outubro de 2019 e março de 2020.

A pesquisa foi conduzida por meio de questionário que continha 8 perguntas, com o intuito de ter acesso às informações sobre a disponibilidade da contracepção de emergência nas unidades de saúde do município, regras de acolhimento e acesso. Seu foco era principalmente identificar potenciais barreiras de acesso a tecnologia por mulheres que utilizassem o SUS nesses municípios, conforme descrito abaixo:

- I. Quais os locais de acesso pelo SUS na capital/município?
- II. Há algum ponto de dispensação pelo SUS nos fins de semana ou com horário 24 horas?
- III. O que é necessário para ter acesso a contracepção de emergência pelo SUS?
- IV. A dispensação pode ser realizada sem prescrição médica?
- V. A prescrição deve ser do SUS ou pode ser de origem particular?
- VI. A dispensação pode ser realizada com a prescrição de um outro profissional de saúde?
- VII. A Entrega/dispensação pode ser feita pelo companheiro ou outro cuidador do usuário?
- VIII. Seguem algum protocolo e/ou norma específico para dispensação?

Foram selecionados os municípios brasileiros com mais de 500 mil habitantes, que totalizaram 52 municípios dos 5.570 existentes no país. (36) As informações e respostas aos questionários foram obtidas por meio solicitação de esclarecimentos junto as Secretarias de Saúde Municipais com base na Lei nº 12.527/2011, conhecida como Lei de Acesso à Informação (LAI), a qual regulamenta o direito constitucional de acesso às dados públicos. (16)

As respostas às perguntas *“Há algum ponto de dispensação pelo SUS nos fins de semana ou com horário 24 horas?”*, *“A dispensação pode ser realizada sem prescrição médica?”*, *“A prescrição deve ser do SUS ou pode ser de origem particular?”* foram categorizadas, para análise, em: “Sim”, “Não”, ou “Impreciso”, quando a resposta não estava clara mesmo após novo pedido de esclarecimento.

As perguntas *“Quais os locais de acesso pelo SUS na Capital/Município?”* e *“O que é necessário para ter acesso a Contracepção de emergência pelo SUS?”* foram analisadas separadamente, e categorizadas de acordo com sua similaridade e contexto.

Por fim, para a pergunta *“Seguem algum protocolo e/ou norma específico para dispensação da Contracepção de emergência?”*, além de ser categorizada em “Sim” e “Não”, realizou-se também um levantamento de quais protocolos e/ou normas são utilizadas pelos municípios de acordo com as informações obtidas.

Adicionalmente foram consultadas as listas de padronização de medicamentos

disponíveis dos maiores hospitais desses municípios para checar se o levonogestrel estava compondo a relação de itens. Para isso, foram buscadas as relações de medicamentos nos sites oficiais dos hospitais ou secretarias de saúde conforme registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) os hospitais com maior número de leitos de gestão federal, estadual e municipal presente na cidade avaliada (quando existir).

As listas foram recuperadas nos sites institucionais dos hospitais/secretarias ou solicitadas ao referido ente quando indisponíveis.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 Locais de acesso a Contracepção de Emergência pelo SUS nos maiores municípios Brasileiros.**

Dos 52 municípios questionados, 43 (83%) atenderam a solicitação, tanto por telefone, quanto pelos questionários enviados. Nove (17%) não responderam e dois desses afirmaram que mesmo ao solicitar as informações com base na LAI, pelo motivo de a solicitante não ser residente do estado, aquelas não poderiam ser liberadas. Quatro municípios permanecem em análise, sem o devido cumprimento do prazo determinado pela legislação vigente. Vale ressaltar que, conforme dados do IBGE (15), a população feminina no Brasil é de 97.348.809 e o presente estudo, por meio dos municípios investigados, contemplou 29,45% dessa população.

O uso da CE no Brasil, apesar de todas as diretrizes que a norteiam, continua sendo uma prática não sistematizada, fato ressaltado por diversos autores ao longo dos anos. (19–21) Os avanços em relação a normatização da CE pelo Ministério da Saúde são de extrema importância, todavia, não estão sendo suficientes para garantir o acesso facilitado e com segurança a população brasileira.

Dos municípios entrevistados, os 43 dispensam a CE, e a totalidade afirmou que o principal local de acesso a CE são as Unidades Básicas de Saúde. Algumas Secretarias Municipais ainda citaram que locais como UPAs, Maternidades (Programa Rosa Viva), Departamento da Mulher, da Criança e do Adolescente (DSMCA), policlínicas e farmácias municipais, como locais de dispensação em seus municípios, além das UBSs (Tabela 1).

Tabela 1 - Locais de acesso a CE pelo SUS nas capitais e municípios com mais de 500 mil habitantes

Fonte: Criado pela autora

De acordo com Bastos et al., o rápido acesso à CE garante uma maior eficácia, especialmente nos finais de semana ou à noite, quando, geralmente, o contraceptivo é mais necessário. (9) E o fato de não ter esse acesso facilitado pelos serviços de saúde, segundo Santos et al., pode gerar um aumento da procura em locais privados, uma vez que grande parte das farmácias comerciais espalhadas pelas cidades possui horário de funcionamento de 24 horas por dia. Por estas razões, a CE é adquirida, na maioria das vezes, em farmácias comerciais e não nos serviços de saúde públicos. (22)

Ainda assim, a disponibilidade do método por 24 horas e aos finais de semana apresenta barreiras ao seu acesso, visto que a grande maioria das UBS geralmente possuem horário de funcionamento comercial de segunda à sexta. (23) Diante desse fato, é possível verificar que cerca de 28% dos municípios (Gráfico 1) admitem não possuir qualquer ponto de dispensação para CE por 24 horas de forma gratuita e orientada.

*Gráfico 1 – Percentuais de municípios com locais de acesso horário 24 horas segundo relato dos gestores (n=43) Fonte: Criado pelos autores*

Ao buscar as listas de seleção dos maiores hospitais dessas localidades foram identificadas 67 unidades de gestão municipal, estadual ou federal. Das unidades analisadas apenas 15 (19%) possuíam descritos na sua lista de medicamentos as apresentações de levonogestrel 750mcg ou de 1,5mg (Gráfico 2).

*Gráfico 2 - Presença de levonogestrel nas listas de padronização dos maiores hospitais desses municípios (n=67) Fonte: Criado pela autora*

Esse aparente dissenso nas informações pode indicar que a sinalização institucional de acesso, pode não estar se observando na prática e especialmente mulheres vítimas de violência sexual podem não estar sendo adequadamente atendidas quanto a prevenção de gravidez nos maiores hospitais públicos brasileiros.

### **3.2 A prática da dispensação da Contracepção de Emergência nos maiores municípios Brasileiros.**

Para Costa et al., (4) a obrigatoriedade da prescrição médica nos serviços de saúde, no Brasil, é justamente uma das principais barreiras que podem dificultar o acesso à CE. O fato de necessitar de consulta médica ou de enfermagem para a obtenção da prescrição impede que muitas mulheres adquiram o método nesses serviços. (9,26) A maioria dos municípios entrevistados, ao serem questionados sobre o que era necessário para obtenção do método, 67% informou a prescrição como item indispensável para sua dispensação (Gráfico 3). E perguntados se a dispensação poderia ser realizada sem prescrição médica, o padrão observado é a não realização.

*Gráfico 3 – Requisitos necessários para obtenção de CE pelo SUS, segundo municípios avaliados  
Fonte: Criado pela autora*

De acordo com o Consórcio Internacional para Contracepção Emergência, até janeiro de 2020, 80 países possuem permissão da aquisição do método sem a necessidade de prescrição médica. (4) Mostra-se um avanço para a sociedade, uma vez que se evidencia a importância da ampliação e melhoria das condutas em dispensação, pois os números de gravidez imprevista e aborto inseguro são reduzidos. Tal fato é relevante para as mulheres que realmente não podem ou não querem engravidar, principalmente em países onde o aborto não é permitido pela legislação. (24)

Desde 2015, dois métodos da CE estão disponíveis na Alemanha como anticoncepcionais de emergência sem prescrição médica. A base para esta decisão foi a evidência existente que a CE atrasa a ovulação e, portanto, a ocorrência de uma gravidez indesejada pode ser prevenida, além de ambos possuírem um perfil de segurança relativamente bom. Após análise dos dados disponíveis sobre a CE, o autor mostra que com o acesso facilitado, mais mulheres utilizam a CE após uma relação sexual desprotegida. Entretanto, ressalta-se que, apesar do crescimento no mercado, a CE é utilizada muito raramente após relações sexuais desprotegidas na Alemanha. Isso é mostrado por dados comparativos para outros países europeus, estimativas da frequência de relações sexuais desprotegidas e os números sobre gravidezes indesejadas. (25)

Vale ressaltar que tal exigência, na prática, não impede a aquisição do método na rede privada. (9,27,28) Por isso, a possibilidade de distribuição da CE por outros profissionais ligados ao SUS, quando não há presença de médicos (5,9), mostrou-se importante para o cenário da desburocratização do acesso das mulheres ao método, principalmente em regiões onde a presença de profissionais capacitados é defasada, o que consequentemente está ligado a uma maior falta de informação das mulheres.

O Protocolo para utilização do Levonorgestrel permite, na atenção básica à saúde, a dispensação de CE sem a necessidade de prescrição médica. Devido ao grande número de municípios que não permitem tal dispensação, foi questionado se era possível a dispensação com a indicação e/ou prescrição feita por outro profissional, uma vez que o protocolo de utilização do levonorgestrel afirma: “Para a dispensação do levonorgestrel, não será exigida receita médica, podendo os(as) enfermeiros(as) disponibilizarem a CE na ausência do médico e posterior encaminhamento da usuária às ações de planejamento reprodutivo”. (5) O artigo 11, inciso II, § 3º da lei nº. 7.498/86, regulamenta o direito do enfermeiro de prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública dentro de rotinas definidas e aprovadas pela instituição. (1,29)

De acordo com estudo realizado por Figueiredo et al., a presença da equipe de Enfermagem nas UBSs dos municípios de São Paulo, no processo de dispensação da CE, é mal aproveitada, tendo em vista que em 55,3% dos municípios do estudo os profissionais dessa área não realizam a dispensação do método. (14) Tal fato pôde ser comprovado pelo presente estudo, visto que a não participação de outros profissionais na dispensação do método ainda é muito comum. A maioria dos municípios (81,4%) afirmou que é permitida a dispensação mediante prescrição e/ou indicação de outro profissional que não o médico (Gráfico 4).

*Gráfico 4- Características da dispensação de CE nos municípios estudados Fonte: Criado pela autora.*

Inferese, a partir de tal cenário, a importância da necessidade da criação de protocolos e medidas atualizadas, com o intuito de auxiliar cada vez mais a inserção, não só de enfermeiros, mas também dos farmacêuticos como profissionais de dispensação do método em todo o país. Como por exemplo a Austrália que desde 2004 a CE é dispensada por meio de farmácias comunitárias como medicamento sem prescrição médica. (30)

Ainda em relação as práticas de dispensação, a origem das prescrições gera uma problemática, uma vez que os medicamentos disponibilizados nas UBS, conforme o Decreto Federal nº 7.508, de 2011 artigo 28 (31), é recomendado que a aquisição de medicamentos seja realizada a partir da apresentação de receitas prescritas por profissionais do SUS (31). Entretanto, grande parte afirmou que a realidade não se prende a origem da prescrição, tendo em vista que 79,07% dos municípios permitem sua dispensação tanto a partir de receitas particulares, quanto pelo SUS.

Urge-se destacar que a necessidade do acesso a medicamentos ser realizado por companheiros e/ou cuidadores dos pacientes é prática comum tanto no SUS quanto em farmácias e/ou drogarias. Para a CE, em especial, vários fatores geram essa necessidade, uma vez que muitas mulheres recorrem, principalmente, a seus companheiros para obtenção quando relacionado a falha do método de uso diário ou relação desprotegida. Prática que vem acoplada com o sentimento de vergonha e constrangimento por utilizar o método, visto que segundo um estudo realizado por Paiva e Brandão, muitas consumidoras eram consideradas “sem vergonha” e discriminadas ao adquirir o método e não demonstrar nenhum sentimento de vergonha mediante isto. (32) Fato que constitui uma barreira ao uso e acesso do método, pois o receio de serem estigmatizadas e ter sua conduta sexual julgada ainda é prevalente entre as mulheres.

Ademais, em casos de violência, além da vergonha ou receio de expor a situação (33,34), um estudo revelou que o medo de revitimização no interior das instituições ou de represálias são apontados como razões relevantes para a resistência da mulher na busca por atendimento. (35) Tal fato caracteriza-se, ainda, como uma das barreiras de acesso pelo SUS. O que justamente foi evidenciado pelo presente estudo, tendo em vista a necessidade de prescrição em 29 (67%) municípios, e conseqüentemente uma consulta para aquisição do método, constitui maioria em relação aos municípios entrevistados.

No SUS a retirada de qualquer medicamento deve ser realizada mediante prescrição, apresentação do cartão de identificação e documento com foto. Caso seja feita por terceiros, precisa-se também da identificação do companheiro e/ou cuidador. Todavia, como apresentado no gráfico 4, 30,23% dos locais disseram não permitir tal ato, pois alegam que a presença da paciente é indispensável, o que dificulta ainda mais o acesso pelo SUS e conseqüentemente leva o parceiro e/ou cuidador a procurar o método em estabelecimentos particulares.

### **3.3 Protocolos para a Dispensação da Contracepção de Emergência e a importância do profissional farmacêutico no processo.**

A forma como a CE vem sendo dispensada revela inúmeras diferenças no seu processo pelo país, mesmo com a disponibilização de documentos como o “Protocolo para Utilização do Levonorgestrel”, “Anticoncepção de Emergência: pergunta e respostas para profissionais da saúde” e o “Caderno de saúde da Mulher”. (1,5,8) Tais documentos possuem o objetivo de auxiliar a dispensação da CE e sanar dúvidas em relação ao método e, conseqüentemente, auxiliam a padronização do processo pelo país. Todavia, ao serem questionados se seguiam algum protocolo de dispensação, 9% disseram não seguir nenhum protocolo. Outros 16% não responderam e 75% confirmaram a utilização.

A maioria municípios, ao serem questionados sobre a existência padronização ou orientação para realização da dispensação da CE, afirmou utilizar algum tipo de protocolo. E, mesmo com um cenário favorável no qual a maioria dos municípios afirma seguir algum protocolo, a quantidade de documentos diversos usados para realização tal prática é um fator alarmante, haja vista que colabora diretamente para a dificuldade da implementação de práticas unificadas que possibilitem a dispensação do método de forma

contínua e ordenada ao longo do país, de modo a garantir o direito de acesso para todas as mulheres.

Alguns municípios destacaram quais protocolos serviam para orientação, estando a maioria a utilizar os principais documentos do MS. Ainda assim, alguns utilizam protocolos próprios do município, tais como resoluções e portarias municipais, o que gera tamanha discrepância no processo dispensação da CE pelo país a partir do sistema público de saúde.

Gráfico 5 - Seguem algum protocolo e/ou norma específico para dispensação da Contracepção de emergência?

Fonte: Criado pela Autora

#### **4. CONCLUSÃO**

As barreiras ao seu acesso nos serviços de saúde ainda são muito prevalentes e a necessidade de reorganização e aperfeiçoamento das práticas de dispensação do método são uma urgência para garantir pleno exercício do direito das mulheres na obtenção, tendo em vista a enorme discrepância relatada em relação do processo no país. Além de se fazer necessário uma maior implementação do exercício de outros profissionais na dispensação do método, tais como enfermeiros e farmacêuticos ligados ao SUS e reavaliação em relação a obrigatoriedade da prescrição pelos serviços de saúde.

Mesmo com limitações, tais como a dificuldade de obtenção dos dados perante as Secretarias municipais, poucos estudos com análises a nível municipal e estadual, o presente artigo permitiu caracterizar a dispensação do método para 29,66% da população feminina brasileira, baseada nos municípios com mais de 500 mil habitantes.

Desse modo, é possível afirmar que o caminho para o acesso pleno à CE, ainda que já iniciado, continua sendo longo. Muitos avanços foram observados perante a lei, entretanto faz-se necessário a realização de mais estudos que caracterizem a realidade do método a nível municipal, estadual e nacional, a fim de garantir o direito ao seu acesso no país. Tendo em vista que ainda é um tema pouco abordado no Brasil.

## 5. REFERÊNCIAS

1. Saúde M DA. Anticoncepção de emergência perguntas e respostas para profissionais de saúde.
2. Cavalcante M de S. Perfil de utilização de contraceptivos de Emergência a partir de um serviço de atendimento Farmacêutico de uma rede de Farmácias Comunitárias. 2009.
3. Welcome to ICEC - International Consortium for Emergency Contraception (ICEC).
4. Countries with non-prescription access to EC - International Consortium for Emergency Contraception (ICEC).
5. Protocolo para Utilização do Levonorgestrel Brasília-DF 2012 MINISTÉRIO DA SAÚDE.
6. Farias MR, Leite SN, Tavares NUL, Oliveira MA, Arrais PSD, Bertoldi AD, et al. Use of and access to oral and injectable contraceptives in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2016;50(supl 2).
7. Projetos SC, Relatórios P, Saúde M DA. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes. 2004.
8. Ministerio da saude. Saúde Das Mulheres Saúde Das Mulheres. 2016. 230 p.
9. Regina Figueiredo, Ana Luiza Vilela Borges SHB de P. Panorama Contracepção de emergência no Brasil. 2016.
10. Gorettearaujo. “Descrição das ações e serviços do planejamento familiar em Unidades Básicas de Saúde com equipes de Saúde da Família no Distrito Federal, Brasil” por.
11. Estatística SG, Em Saúde I. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher PNDS 2006 Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança. 2009.
12. Brandão ER. O atendimento farmacêutico às consumidoras da contracepção de emergência. *Saude e Soc*. 2017;26(4):1122–35.
13. Spinelli MBA da S, de Souza AI, Vanderlei LC de M, Vidal SA. Características da oferta de contracepção de emergência na rede básica de saúde do Recife, Nordeste do Brasil. *Saude e Soc*. 2014;23(1):227–37.
14. Figueiredo R, Bastos S, Soares MA, Telles JL, Miranda M. Distribuição da

- Contraceção de Emergência na Atenção Básica de São Paulo: Caracterização de Ofertas em PSF e UBS dos municípios de São Paulo. *Bol do Inst Saúde*. 1396; 15. Censo Demográfico | IBGE.
16. Portal do Cidadão: LAI – Lei de Acesso à Informação.
17. Ministério da Saúde. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais*. Brasília: 2010. 249 p.
18. Deputado do PSL quer proibir anticoncepcionais no Brasil - 98FM Curitiba - Sintonize 98,9. [Internet]. [cited 2020 Nov 10]. Available from: <https://www.98fmcureitiba.com.br/deputado-do-psl-quer-proibir-anticoncepcionais-no-brasil/>
19. Souza RA de, Brandão ER. Marcos normativos da anticoncepção de emergência e as dificuldades de sua institucionalização nos serviços públicos de saúde. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2009;19(4):1067–86.
20. Hardy E, Duarte GA, Osis MJD, Arce XE, Possan M. Anticoncepção de emergência no Brasil: facilitadores e barreiras. *Cad Saude Publica*. 2001;17(4):1031–5.
21. J D Osis CM, José Duarte Osis M, Faúndes A, Yolanda Makuch M, de Brito Mello M, Helena de Sousa M, et al. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa Family planning in Brazil today: an analysis of recent research. Vol. 22. 2006.
22. Dos Santos OA, Borges ALV, Chofakian C do BN, Pirotta KCM. Determinants of emergency contraception non-use among women in unplanned or ambivalent pregnancies. *Rev da Esc Enferm*. 2014;48(specialissue):16–22.
23. Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde. [Internet]. [cited 2020 Nov 13]. Available from: <https://aps.saude.gov.br/ape/saudehora/modalidades>
24. Oliveira MIC, Oliveira VB. Avaliação Quantitativa Da Dispensação De Contraceptivos De Emergência Na Região De Curitiba-Pr, Entre 2012 E 2014. *Infarma - Ciências Farm*. 2016;27(4):248.
25. Kiechle M, Neuenfeldt M. Experience with oral emergency contraception since the OTC switch in Germany. *Arch Gynecol Obstet*. 2017 Mar;295(3):651–60.
26. Costa NFP, Ferraz EA, De Souza CT, Da Silva CFR, De Almeida MG. Acesso à anticoncepção de emergência: Velhas barreiras e novas questões. *Rev Bras*

- Ginecol e Obstet. 2008;30(2):55–60.
27. Bastos S, Ruben J, Bonfim A, Kalckmann S, Figueiredo R, Eugênia M, et al. Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Procura da Contracepção de Emergência em Farmácias e Drogarias do Município de São Paulo Prevention of Sexually Transmitted Diseases and Acquisition of Emergency Contraception at Pharmacies in the City of São Paulo. 2009.
  28. Paiva SP, Brandão ER. A comercialização da contracepção de emergência em drogaria do município do Rio de Janeiro: Aspectos éticos e metodológicos de uma pesquisa etnográfica. Saude e Soc. 2014;23(4):1417–30.
  29. Art. 11 da Lei 7498/86. [Internet]. 1986 [cited 2020 Nov 11]. Available from: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/12107240/artigo-11-da-lei-n-7498-de-25-de-junho-de-1986>
  30. Yasmeen Hussainy S, Ghosh A, Taft A, Mazza D, Isla Black K, Clifford R, et al. Protocol for ACCESS: a qualitative study exploring barriers and facilitators to accessing the emergency contraceptive pill from community pharmacies in Australia. [cited 2020 Dec 6]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010009>
  31. Art. 28 do Decreto 7508/11. [cited 2020 Nov 11]. Available from: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/26346347/artigo-28-do-decreto-n-7508-de-28-de-junho-de-2011>
  32. Paiva SP, Brandão ER. Silêncio e vergonha: Contracepção de emergência em drogaria do Rio de Janeiro. Rev Estud Fem. 2017;25(2):617–36.
  33. Zaluar MFGM e A. Violência contra a mulher e a violação dos direitos humanos. 2013 [cited 2020 Dec 6];91–7. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-reproducao-climaterio-385-pdf-S1413208713000058>
  34. Drezett Resumo J. Contracepção de Emergência e Violência Sexual. 2016;103–24.
  35. Silva JG e, Branco JG de O, Vieira LJE de S, Brilhante AVM, Silva RM da. Direitos sexuais e reprodutivos de mulheres em situação de violência sexual: o que dizem gestores, profissionais e usuárias dos serviços de referência?1. Saúde e Soc. 2019 Jun;28(2):187–200.
  36. (IBGE divulga as estimativas da população dos municípios para 2019 | Agência de Notícias | IBGE, 2021)

## 6. Anexo

Local de Acesso	Brasil (n = 43)	Nordeste (n=9)	Norte (n=4)	Centro Oeste (n=3)	Sudeste (n=21)	Sul (n=6)
UBS	43 (100%)	9	4	3	21	6
UPAs e Hospitais	29 (67%)	5	2	2	15	5
Farmácias Municipais	3 (7%)	-	-	-	2	1
Outros*	3 (7%)	1	-	-	1	1

\*Maternidades, Departamento da Mulher, da Criança e do Adolescente, policlínicas.

Tabela 1 - Locais de acesso a CE pelo SUS nas capitais e municípios com mais de 500 mil habitantes

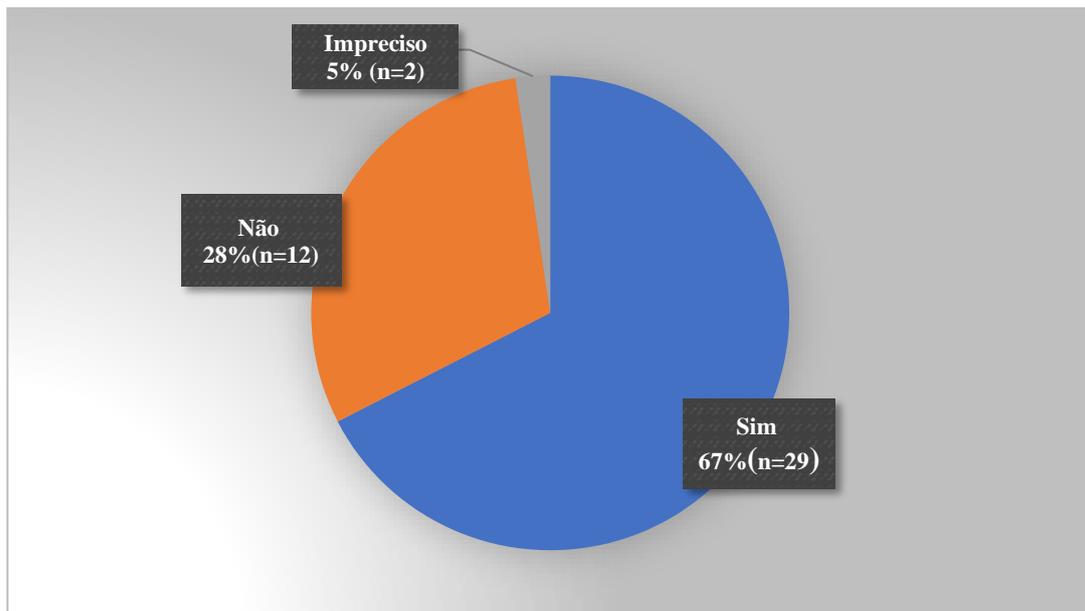
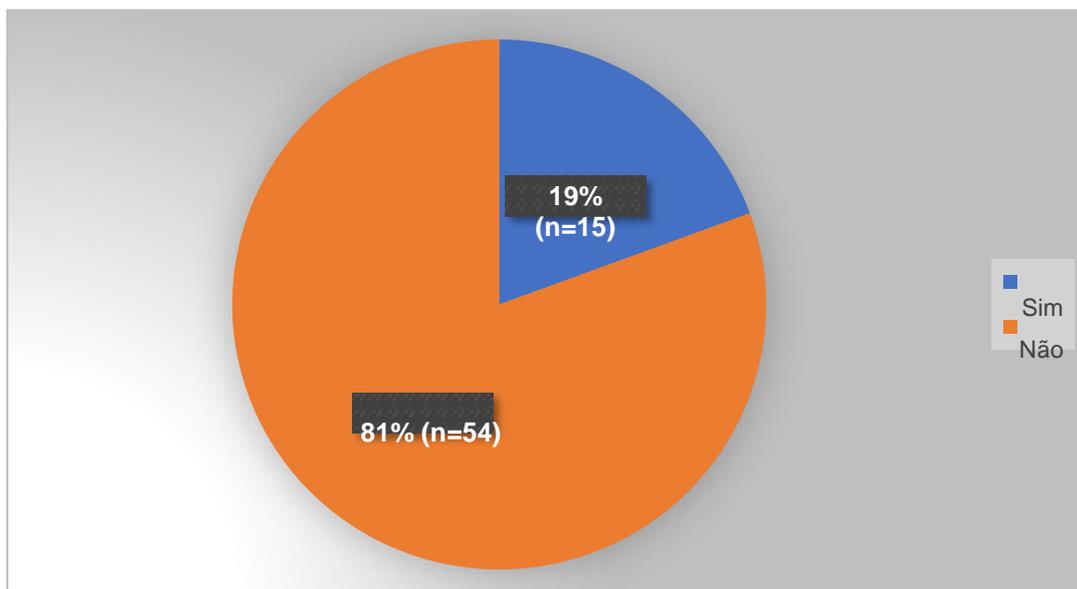


Gráfico 1 – Percentuais de municípios com locais de acesso horário 24 horas segundo relato dos gestores (n=43) Fonte: Criado pelos autores



*Gráfico 2 - Presença de levonogestrel nas listas de padronização dos maiores hospitais desses municípios (n=67) Fonte: Criado pela autora*

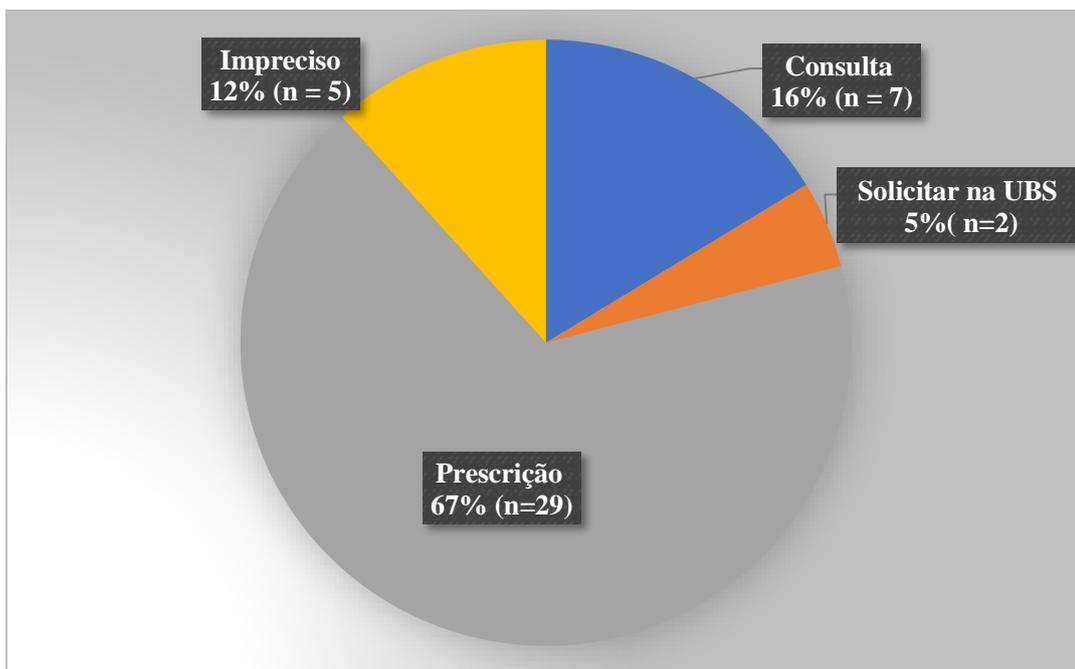


Gráfico 3 – Requisitos necessários para obtenção de CE pelo SUS, segundo municípios avaliados

Fonte: Criado pela autora

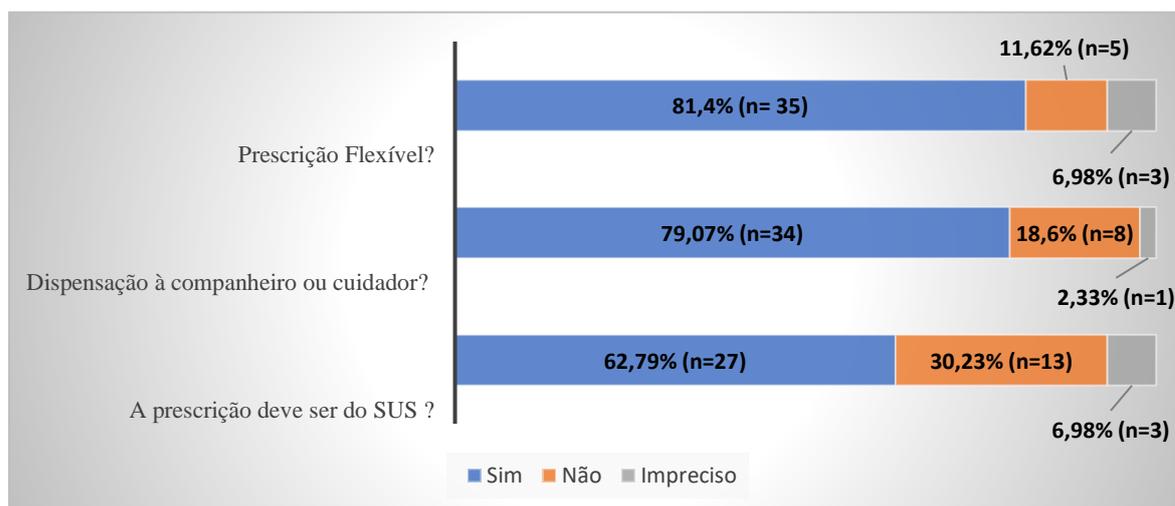


Gráfico 4- Características da dispensação de CE nos municípios estudados Fonte: Criado pela autora.

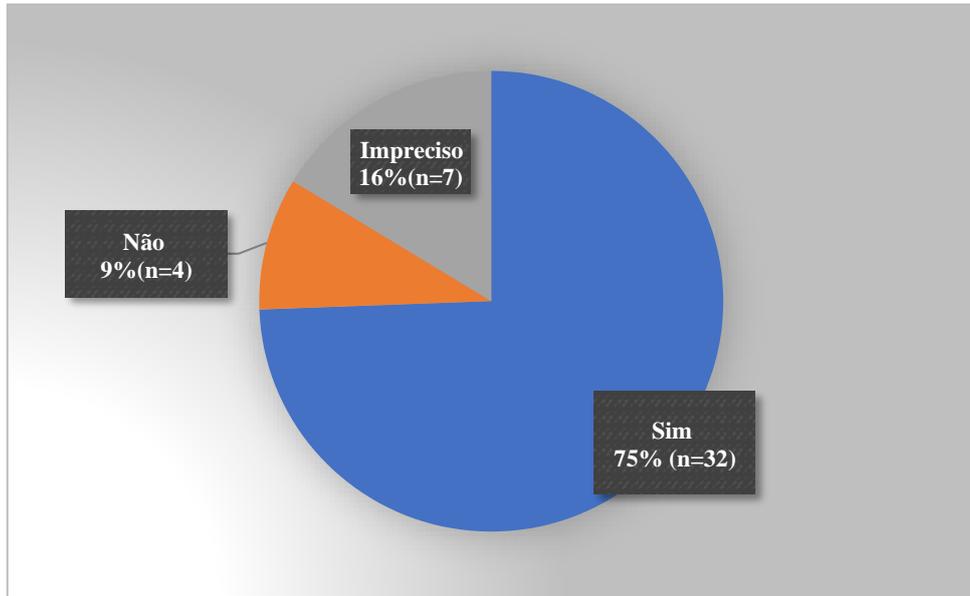


Gráfico 5 - Seguem algum protocolo e/ou norma específico para dispensação da Contracepção de emergência? Fonte: Criado pela Autora