

AVALIAÇÃO DO USO INDISCRIMINADO DA PÍLULA DO DIA SEGUINTE

ALESSANDRA ZUÑIGA GOMES, Discente do curso de Biomedicina Centro Universitário das Américas -FAM

AMANDA BORGES DOS SANTOS¹, Discente do curso de Biomedicina Centro Universitário das Américas -FAM

CAMILA PINHEIRO MAIA Discente do curso de Biomedicina Centro Universitário das Américas -FAM

MIRELLA COSTA DE OLIVEIRA NÓIA, Discente do curso de Biomedicina Centro Universitário das Américas -FAM.

MARCO AURÉLIO FERREIRA FEDERIGE- Docente Centro Universitário das Américas -FAM

RESUMO

A pílula do dia seguinte (PDS) é um método contraceptivo de emergência, estudos demonstram que seu uso vem aumentando nos últimos anos e por ser um método anticoncepcional hormonal não protege contra Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) como o preservativo, além de aumentar os riscos de alterações orgânicas em mulheres que fazem uso recorrente. O presente estudo visa avaliar o conhecimento, uso e manifestações clínicas da PDS em mulheres de 18 a 49 anos, por meio de um questionário aplicado no Google Forms. Obtivemos 405 participantes, das quais 74,69% informaram conhecer os riscos e 79,5% responderam já ter utilizado PDS pelo menos uma vez, a faixa etária entre 20 e 24 anos apresentou o maior número de mulheres que já utilizaram a PDS e o motivo para utilização mais citado foi não utilizar outro método contraceptivo. Observamos um grau de conhecimento duvidoso e aumento do uso da PDS em comparação a outros estudos, o que pode indicar um perfil de uso indiscriminado e não de anticoncepção de emergência como recomendado.

Palavras-chave: Pílula do dia seguinte, Contraceptivo pós-coito, anticoncepção de emergência

EVALUATION OF THE INDISCRIMINATE USE OF THE MORNING AFTER PILL

ABSTRACT

The morning-after pill is a critical contraceptive method. Technical studies demonstrate that your use has been growing in the last years and this method does not protect against

sexually transmitted diseases like preservatives, furthermore, the frequently use raise the organic alterations risks amongst women. The target of this research is to measure the knowledge, use and clinical manifestations of theses pills in women between 18 until 49 years old through a Google Forms questionnaire. There were 405 collaborators, whom 74,69% know the risks and 79,5% has already used the pills once at least. The women in the 20 to 24 range presented the biggest number of those and the most cited reason was non-use of any contraceptive. We realized a doubtful level of knowledge and the enhancement use of these pills in comparation between another researches, this may show us an inappropriate use profile and not critical contraception as the recommended.

Keyword: Morning-after Pill, Postcoital Contraceptive, Emergency Contraception

EVALUACIÓN DEL USO INDISCRIMINADO DE LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS

RESUMEN

La píldora del día después (PDS) es un método anticonceptivo de emergencia, estudios demuestran que su uso ha aumentado en los últimos años y, al ser un método anticonceptivo hormonal, no protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS) como el condón, además a riesgos crecientes de cambios orgánicos en las mujeres que hacen un consumo recurrente. El presente estudio tiene como objetivo evaluar el conocimiento, uso y manifestaciones clínicas del PDS en mujeres de 18 a 49 años, mediante un cuestionario administrado en Google Forms. Obtuvimos 405 participantes, de las cuales el 74,69% reportó conocer los riesgos y el 79,5% dijo haber usado ya PDS al menos una vez, el grupo etario entre 20 y 24 años tuvo el mayor número de mujeres que ya habían usado PDS y el más El motivo de uso citado fue no utilizar otro método anticonceptivo. Se observa un grado de conocimiento dudoso y un mayor uso de PDS respecto a otros estudios, lo que puede indicar un perfil de uso indiscriminado y no de anticoncepción de emergencia como se recomienda.

Palabras clave: Píldora del día después, Anticonceptivo poscoital, Anticoncepción de emergencia.

INTRODUÇÃO

O planejamento familiar designa um conjunto de ações de regulação da fecundidade que pode ser realizado através dos seguintes métodos: abstinência periódica e natural, de barreiras (preservativos), DIU definitivos e hormonais, pílulas combinadas ou injetáveis; englobam adultos, jovens e adolescentes com vida sexual, com e sem parceiros estáveis, bem como aquelas que se preparam para iniciar sua vida sexual (Brasil, 2018).

A pílula do dia seguinte (PDS) é um medicamento contraceptivo contendo levonorgestrel, um tipo de progesterona sintética, e está inserida nas ações de Planejamento Familiar pelo Ministério da Saúde desde 1996 (Brasil, 2002). É um método contraceptivo que consiste no uso de progesterona (levonorgestrel) na dose de 1,5 mg, ingerido até 120 horas após a relação sexual desprotegida (Brasil, 2017). O seu nome “Pílula do dia seguinte” é dado porque é um método contraceptivo utilizado após relação sexual desprotegida, porém não é preciso esperar até o próximo dia para fazer uso do medicamento, o tempo entre exposição sexual e a sua administração é fundamental para sua eficácia (Sousa & Cipriano, 2019).

O mecanismo de ação do levonorgestrel quando ingerido antes da ovulação (primeira fase do ciclo menstrual ou fase folicular) é inibir ou retardar a ovulação. Se ingerido entre a fase folicular e na ovulação ele pode agir alterando o muco cervical e alterando a movimentação tubária, dificultando a passagem do óvulo e/ou espermatozoide pelo tubo. O medicamento também pode interferir na penetração do espermatozoide no óvulo (Lupião & Okazaki, 2011).

“A pílula do dia seguinte deve ser usada o quanto antes após uma relação sexual desprotegida, visto que sua eficácia diminui progressivamente à medida que o tempo passa” (FEBRASGO, 2017, p. 1).

A anticoncepção de emergência é disponibilizada pelo Ministério da Saúde de forma gratuita (Oliveira & Oliveira, 2015). Quando utilizada de forma correta a pílula não traz prejuízo à saúde da mulher (Carmo & Duarte, 2017).

A Organização Mundial da Saúde define automedicação como a seleção e o uso de medicamentos sem prescrição ou supervisão de um médico ou dentista (Brasil, 1998). A prática da automedicação é considerada totalmente prejudicial à saúde, o Brasil, entre outros países demonstra aumento na frequência dessa prática

(Musial, Dutra & Becker, 2007). O ato de usar medicamentos de forma errônea se deve a propagandas inapropriadas, venda indiscriminada e falta de acesso a consultas médicas (Schmid, Bernal & Silva, 2010).

Se administrado de maneira ideal os riscos do contraceptivo de emergência (CE) podem ser diminuídos, porém efeitos ocasionais podem ocorrer depois da ingestão do medicamento tais como cefaleia, dor nas mamas e vertigens por um curto prazo. O uso da PDS poderá ocasionar trombose venosa profunda, processo esse desencadeado pela alta concentração hormonal da pílula. Outro efeito raro é gravidez ectópica (Vieira, 2018).

O uso de preservativo vem diminuindo nas relações sexuais e há mulheres que optam em utilizar a PDS como contraceptivo. A anticoncepção de emergência foi desenvolvida para ser utilizada em casos de exceção, porém existem mulheres que não conhecem o risco para saúde. Deve-se lembrar que a PDS não oferece qualquer tipo de proteção contra as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (Ferreira, Costa & Chagas, 2018). Observou-se um aumento expressivo de casos de HIV entre jovens de 15 a 19 anos, de 2,8 em 100 mil habitantes na década passada para 5,8 em 100 mil habitantes na década atual, e entre jovens de 20 a 24 anos possui 21,8 casos em 100 mil habitantes (FEBRASGO, 2018).

Os estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais são os maiores consumidores de PDS no Brasil, as mulheres que vivem nos centros urbanos utilizam mais a pílula do que as mulheres das zonas rurais (Figueiredo, 2015).

Brandão et al. (2016) demonstraram a preocupação de balconistas de drogarias com o uso indiscriminado do CE e suas possíveis disfunções hormonais e orgânicas na saúde da mulher.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo discreto, qualitativo nominal e não probabilístico. Foi desenvolvido um questionário no Google Forms, contendo dez questões a fim de estabelecer o nível de conhecimento da entrevistada sobre os riscos e a utilização da pílula do dia seguinte. A participação do estudo teve caráter voluntário e os convites foram feitos por meio de mídias sociais (WhatsApp, Instagram e Facebook), as participantes foram informadas sobre o anonimato das

informações e da possibilidade de desistência do preenchimento do questionário a qualquer momento do estudo, de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Os critérios de inclusão foram: mulheres de 18 a 49 anos, residentes do Estado de São Paulo. Os critérios de exclusão foram: mulheres menores de 18 e maiores de 49 anos ou não residentes no Estado de São Paulo. O trabalho foi aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisa (CEP).

2 RESULTADOS

Foram respondidos 420 questionários, sendo que 15 não aceitaram os termos do TCLE e não prosseguiram com as respostas. Obtivemos assim, 405 participantes. A média de idade foi de 25 anos. A Tabela 1 demonstra a faixa etária das participantes. TABELA 1- Distribuição dos dados por número e porcentagem segundo a faixa etária das participantes.

Faixa etária	N	%
≤19	25	6,17%
20-24	224	55,31%
25-29	84	20,74%
30-34	41	10,12%
35-39	11	2,72%
40-44	11	2,72%
≥45	9	2,22%

TABELA 2 - Distribuição dos dados por frequência absoluta e frequência relativa segundo aonde adquiriu informações sobre a pílula do dia seguinte.

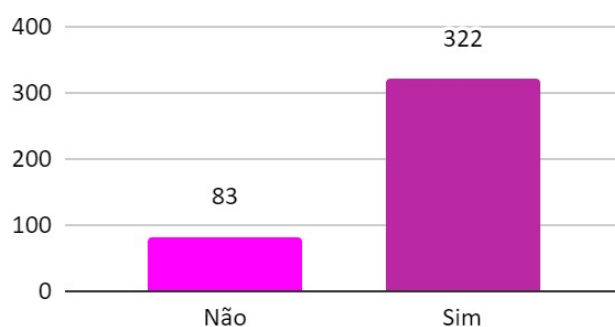
Informações	Frequência absoluta	Frequência relativa
Bula	6	0.69%
Nunca obtive informações	17	1.95%
Família	62	7.11%
Escola	117	13.42%

Consulta Médica	136	15.60%
Amigos	230	26.38%
Internet	286	32.80%
Outros	18	2.06%
	872	100%

Das mulheres participantes 74,69% (239) informaram conhecer os riscos e 25,94% (83) informaram não conhecer os riscos da PDS.

Quanto a utilização da pílula do dia seguinte 79,5% (322) responderam ter utilizado.

(Gráfico 1)



Já utilizou a pílula do dia seguinte?

Gráfico 1 – Distribuição dos dados por número segundo a utilização da pílula do dia seguinte

Dados sobre a frequência de uso são relatados na Tabela 3, onde está dividido em mulheres que utilizaram 1 vez, de 2 a 4 vezes e 5 vezes ou mais.

TABELA 3 – Distribuição dos dados por número e porcentagem segundo a frequência que utilizaram a pílula do dia seguinte.

Frequência	N	%
1 vez	130	40,37
2 a 4 vezes	160	49,69
5 vezes ou mais	32	9,94
	322	100%

Segundo as respostas 97,52% (314) das mulheres adquiriram a pílula após relação sexual desprotegida e 2,48% (83) das mulheres adquiriram de forma antecipada.

Os principais motivos para o uso do contraceptivo pós-coito são relatados na Tabela 5.

Na questão sobre sintomas após o uso 132 (40,99) participantes não relataram sintomas, e 190 (58,39) participantes relataram sintomas (Tabela 6).

TABELA 5 - Distribuição dos dados por frequência absoluta e frequência relativa, segundo motivos para utilização da pílula do dia seguinte.

Motivos para uso da PDS	Frequência absoluta	Frequência relativa
Não utilizar outra forma de proteção	183	25.03%
Rompimento do preservativo	159	21.75%
Insegurança quanto ao método anticoncepcional	103	14.09%
Recusa o uso do preservativo	95	13.00%
Esquecimento de usar método hormonal	52	7.11%
Não ter relações sexuais frequentes	34	4.65%
Falha do anticoncepcional de rotina	28	3.83%
Preguiça de utilizar outro método	27	3.69%
Falta de informação sobre o método anticoncepcional	16	2.19%
Não poder utilizar outro método	15	2.05%
Não utilizo anticoncepcional hormonal	1	0.14%
Outros	18	2.46%
	731	100%

TABELA 6 - Distribuição dos dados por frequência absoluta e frequência relativa, segundo sintomas após utilização da pílula do dia seguinte.

Sintomas	Frequência absoluta	Frequência relativa
Alteração no volume ou duração do fluxo menstrual	130	18.95%
Sangramento de escape	89	12.97%
Náusea	84	12.24%
Sensibilidade dos seios	62	9.04%
Dor na parte inferior do abdômen	53	7.73%
Tontura	48	7.00%
Cefaleia	46	6.71%
Fadiga	26	3.79%
Diarreia	16	2.33%
Não	132	19.24%
	686	100%

Sobre onde foi adquirida a PDS, 99,07% (319) responderam que compraram em drogarias comerciais, 0,31% (1) responderam que adquiriram em instituição pública de saúde e 0,62% (2) responderam em outros locais.

A relação entre idade e número de vezes do uso da PDS pelas participantes é relatada na tabela 7.

TABELA 7 - Distribuição de dados de acordo com a faixa etária e número de vezes que utilizou a pílula do dia seguinte.

Faixa etária	1 vez	2 a 4 vezes	5 vezes ou mais
≤19	06	12	01
20-24	72	81	20
25-29	33	34	06
30-34	12	23	04
35-39	01	04	01
40-44	02	04	01
≥45	04	01	0

DISCUSSÃO

A análise da tabela 1 demonstra que as faixas etárias com mais participantes no estudo foram entre 20 e 24 com 224 participantes (55,31%) e de 25 a 29 anos com 84 participantes (20,74%), ou seja, mulheres jovens com idade fértil. Desta faixa etária das 308 participantes, 246 mulheres (79,87%) utilizaram a pílula.

Com base nos resultados sobre como conheceram a PDS e seus riscos, as fontes mais citadas foram Internet com 286 respostas (32,80%) e Amigos com 230 respostas (26,38%), ou seja, fontes não seguras onde às informações divulgadas podem ser interpretadas e passadas de forma inadequada. A Consulta médica aparece em terceiro lugar apenas com 136 respostas (15,60%), o que demonstra que menos da metade das mulheres que participaram obtiveram informações confiáveis.

Nosso estudo entrevistou 405 mulheres e avaliou que 322 mulheres (79,70%) informaram ter utilizado a PDS. Estudo realizado em Campo Grande – MS com 270 mulheres universitárias obteve o resultado onde 129 (47,78%) utilizaram a PDS (Ferreira, Costa & Chagas, 2018), já Roriz e Ribeiro (2016) em estudo com 63 universitárias descreveram o uso da PDS em 59% das participantes. Apesar de locais diferentes e populações diferentes, observa-se um aumento percentual do uso.

Almeida e Assis (2017) publicaram um estudo onde, das 100 mulheres que participaram, 40% utilizaram a PDS 1 vez, 40% mais de 2 vezes e 20% mais de três vezes. Esses dados são similares aos obtidos em nosso trabalho no grupo que utilizou apenas uma vez, onde observamos 40,37%; nos outros grupos não foi possível realizar uma comparação confiável devido à diferença na divisão dos grupos.

Observou-se que a faixa etária entre 20 e 24 anos foi onde tivemos o maior número de mulheres que fizeram uso, conforme relata a Tabela 5, o que deve ser analisado como um importante dado para abordagens futuras neste grupo etário visando a conscientização sobre o uso da PDS.

Olsen, Lago, Kalckman, Alves e Escuder (2018) publicaram um estudo realizado com mulheres entre 15 e 19 anos, na cidade de São Paulo em 2015, onde descreveram que os principais motivos para o uso da PDS eram: estar sem camisinha no momento da relação com 30,4%; não confiar na contracepção em uso com 16,6% e ter tido relação sem estar esperando ou preparada com 16,3%. Já Ferreira, Costa e Chagas (2018) relataram em seu estudo com universitárias entre 18 e 30 anos que o esquecimento de utilizar outro método com 21,85% e a insegurança quanto ao método utilizado com 18,89% foram os principais motivos para o uso. Esses dados são divergentes do nosso estudo, onde as mulheres relataram como motivos principais para utilizar a PDS: não utilizar outra forma de proteção com 25,03%, rompimento do preservativo com 21,75% e a insegurança quanto ao método contraceptivo com 14,09%. A diferença pode ser explicada pelo fato de nosso estudo abranger mulheres entre 18 e 49 anos e nossa amostra ser maior que ambos os estudos (322 contra 188 de Olsen et al., 2018 e 129 de Ferreira et al., 2018).

Como todo medicamento com base hormonal, a PDS pode apresentar efeitos colaterais como náusea, tontura, fadiga, cefaleia, sangramento de escape, dor abdominal, sensibilidade nos seios, alteração no volume ou duração do fluxo menstrual, entre outros. O uso relatado cada vez mais precoce das pílulas hormonais aumenta as chances de desenvolver o câncer de colo de útero (Almeida & Assis, 2017).

Entre nossas participantes, 58,39% apresentaram algum sintoma após a utilização da PDS, sendo que 18,95% relataram alteração no volume ou duração do fluxo menstrual. Estudo realizado por Brambilla, Riechel e Amadei (2016) também relatou esse sintoma como o mais frequente (72,5%), embora os autores tenham trabalhado com uma amostra menor que a do presente trabalho. Das 190 mulheres

que relataram sintomas em nossa pesquisa, 54,21% utilizaram a pílula de 2 a 4 vezes, 31,57% uma vez e 14,2% cinco vezes ou mais.

Observa-se que 97,52% compraram a pílula após relação sexual e 2,48% adquiriram de forma antecipada. Entre as mulheres que compraram de forma antecipada 62,50% utilizaram a pílula 1 vez, que 25% utilizaram 5 vezes ou mais e que 12,50% utilizaram 2 a 4 vezes, segundo as recomendações a PDS só deveria ser utilizada como contracepção de emergência e não de maneira premeditada, lembrando que seu uso não impede as ISTs.

A observação dos dados mostra que o uso da PDS aumentou como anticoncepcional de rotina e não como de emergência dado ao número de mulheres que utilizaram mais de 2 vezes, percebe-se também que a faixa etária entre 20 e 29 anos é onde temos o maior uso, sendo portanto uma população à ser abordada em futuras campanhas de conscientização, visto que a grande maioria tem informações sobre uso de fontes não confiáveis como internet e amigos, temos como limitação do nosso estudo não ter avaliado a escolaridade e o nível socioeconômico que poderiam auxiliar ainda mais no perfil das mulheres que utilizaram PDS.

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo foi possível chegar a algumas considerações importantes como, as participantes que mais utilizaram a pílula do dia seguinte são mulheres jovens de 20 a 24 anos, e neste grupo temos um uso acima do preconizado. Numa amostra de 405 mulheres, 322 utilizaram a pílula o que representa 79,5% das participantes, resultado superior a estudos publicados anteriormente, e 190 destas mulheres apresentaram algum sintoma após utilização. As fontes de conhecimento sobre PDS mais citadas foram internet, amigos e consulta médica.

A maior parte das participantes informou utilizar a pílula por não utilizar outro método contraceptivo, o que indica um perfil de uso corriqueiro e não de anticoncepção de emergência. Deve ressaltar que a PDS não previne as IST's, e que o número de indivíduos portadores dessas doenças vem aumentando na última década.

Deste modo, são necessárias mais campanhas para esclarecimento sobre o uso da contracepção de emergência e seus riscos. Estudos com número maior de

participantes de diferentes regiões, níveis socioeconômicos e de escolaridade são importantes para uma abordagem mais eficiente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, A. P. F., & Assis, M. A. (2017). Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais. *Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde*, 5(5), pp. 85-93.
- Brambilla, R., Riechel, A., & Amadei, M. (2016). Contracepção de Emergência e Universitárias da área da Saúde. *Revista SUSTINERE*, 4(2), pp. 253-264.
- Brandão, E. R., Cabral, C. S., Ventura, M., Paiva, S. P., Bastos, L. L., Oliveira, N. V. B. V., & Szabo, I. (2016). “Bomba hormonal”: os riscos da contracepção de emergência na perspectiva dos balconistas de farmácias no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 32(9), pp. 1-12. doi: 10.1590/0102-311X00136615
- Brasil. Biblioteca Virtual em Saúde. (2015). *Doenças sexualmente transmissíveis (DST)*. São Paulo, SP. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2063-doencas-sexualmente-transmissiveis-dst>
- Brasil. Ministério da Saúde. (1998). *Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2002). *Assistência ao Planejamento Familiar. Área Técnica de Saúde da Mulher*, Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília, DF.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2018). *Protocolo de atenção básica: Saúde das Mulheres*. Brasília, DF.
- Carmo, M. S. A. G., & Duarte, S. F. P. (2017). Perfil das Usuárias de Anticoncepcionais de Emergência: Uma Revisão Sistemática. *Id on Line Rev. Psic.*, 11(35), pp. 317-324.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia FEBRASGO. (2017). *Pílula do dia seguinte não pode ser usada com frequência*. São Paulo, SP. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/noticias/item/201-pilula-do-dia-seguinte-nao-pode-ser-usada-com-frequencia>

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia FEBRASGO. (2018). *Número de infecções sexualmente transmissíveis (IST) aumenta*. São Paulo, SP. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/noticias/item/565-numero-de-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-ist-aumenta>

Ferreira, J. B., Costa, A. P. V., & Chagas, A. F. C. (2018). A prática do uso da anticoncepção de emergência em jovens universitárias de uma instituição privada de Campo Grande – MS. *Revista Recien*, 8(22), pp. 3-13.

Figueiredo, R. (2015). *Panorama da contracepção de emergência no Brasil*. Instituto de Saúde. São Paulo.

Lupião, A. C., & Okazaki, E. L. F. J. (2011). Métodos anticoncepcionais: revisão. *Rev Enferm UNISA*, 12(2), pp. 136-141.

Musial, D. C., Dutra, J. S., & Becker, T. C. A. (2007). A automedicação entre os brasileiros. *SaBios-Rev. Saúde e Biol.*, 2(2), pp. 5-8.

Oliveira, M. I. C., & Oliveira, V. B. (2015). Avaliação quantitativa da dispensação de contraceptivos de emergência na região de Curitiba, PR, Brasil, entre 2012 e 2014. *Infarma*, 27(4), pp. 248-252.

Olsen, J. M., Lago, T. D. G., Kalckman, S., Alves, M. C. G. P., & Escuder, M. M. L. (2018). Práticas contraceptivas de mulheres jovens: Inquérito domiciliar no município de São Paulo. *Cad. Saúde Pública*, 34(2), pp. 1-14.

Roriz, L., & Ribeiro, M. L. P. C. (2016). A pílula do dia seguinte: um estudo sobre a percepção ético-moral de acadêmicas de enfermagem da FACESA. *Rev. Cient. Sena Aires*, 5(1), pp. 63-69.

Schmid, B., Bernal, R., & Silva, N. N. (2010). Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. *Rev Saúde Pública*, 44(6), pp. 1039-1045.

Sousa, L. G., & Cipriano, V. T. F. (2019). Contraceptivo oral de emergência: indicações, uso e reações adversas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (22), p. e665.

Vieira, G. V. (2018). *Fatores associados ao uso abusivo do contraceptivo de emergência e seus efeitos indesejados em acadêmicas da área da saúde de uma faculdade de Ariquemes Rondônia* (Dissertação inédita de mestrado/Monografia). Faculdade de Ariquemes (FAEMA), Ariquemes.