



USO DE CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA POR UNIVERSITÁRIAS

Tatiane Riechel¹, Andreia Brambilla², Janete Lane Amadei³

¹ Acadêmica do curso de Farmácia, UNICESUMAR, Maringá-PR. Bolsista PROBIC-UniCesumar

² Farmacêutica, UNICESUMAR

³ Mestre, Orientadora, Docente, UNICESUMAR

RESUMO

O contraceptivo de emergência (CE) também chamado de pílula do dia seguinte é uma evolução da pílula anticoncepcional. Estudo realizado com objetivo de identificar o conhecimento e o uso da contracepção de emergência entre universitárias da área da saúde de centro superior de ensino do Noroeste do Paraná. Estudo transversal exploratório-descritivo com universitárias, acima de 18 anos. Foi aplicado instrumento abordando dados sociodemográficos (curso, faixa de idade, sexo) e itens sobre o método de contracepção oral. Os dados foram analisados através do Software Statistica 8.0. Entrevistou-se 190 universitárias, 87,9% entre 18 e 25 anos; 60,5% com parceiro fixo; 99,5% sabem da existência da pílula e; 87,1% afirmaram não modificaram a contracepção regular após o conhecimento da CE, 95,3% sabem que não previne DST/HIV, 94,2% concordam que não deve ser usado de forma continua. O uso foi referido por 47,4% das entrevistadas e 64,4% referiu uso uma ou duas vezes, 64,4% afirmaram que pode ser adquirida com uma ou duas pílulas, 44,4% destas apresentaram sintomas. Os motivos para uso foram: não uso/rompimento do preservativo; uso incorreto do anticoncepcional regular; 96,7% afirmaram que não foi prescrição medica/receita e que 64,4% destes receberam orientações de uso no momento da aquisição. Na expectativa de uma gravidez indesejada, a CE é uma segurança para as mulheres jovens e a maioria faz uso correto. Apesar de interferir na saúde o seu uso é menos arriscado que um aborto.

Palavras-Chaves: Abortivos; Anticoncepcionais Pós-Coito; Anticoncepção.

1 INTRODUÇÃO

Em grupo altamente escolarizado, a contracepção é adotada não somente em situações de emergência, pois a prioridade é a concretização dos projetos profissionais implicando no adiamento da maternidade/ paternidade (ALMEIDA et al., 2015; BORGES et al., 2010).

Os jovens apresentam comportamento contraceptivo conforme o tipo de relacionamento estabelecido com os parceiros - eventual recente ou estável (ALMEIDA et al., 2015; BORGES et al., 2010) fazendo com que adotem medidas de emergência para que não surjam complicações posteriores, entre elas, uma gravidez indesejada (ALMEIDA et al., 2015).

A contracepção de emergência (CE) é um método usado para evitar gravidez indesejada ou não planejada, sendo indicada somente em casos de emergência e não como método anticoncepcional de uso rotineiro. Diferente dos demais métodos anticoncepcionais existentes é o único utilizado após a relação sexual (BORGES et al., 2010; SOUZA et al., 2009).

As pílulas de CE, não atuam após a implantação do embrião, ou seja, não têm ação em mulheres grávidas, não se caracterizando, assim, como método abortivo (BATAGLIÃO et al., 2011).



A CE consiste na ingestão do hormônio levonorgestrel isolado apresentados em dois tipos de pílula: dose única e dose dupla. Para que tenha êxito, a mesma deve ser usada em até 72 horas após uma relação sexual desprotegida, sendo mais eficaz quanto mais precoce for administrado. Deve ser empregada de modo ocasional, pois o uso repetido compromete o resultado esperado (SCHMITZ et al., 2014) com diminuição de sua eficácia ou desencadeando problemas hormonais ou de infertilidade (ALMEIDA et al., 2015).

Seu uso é indicado em situações com risco de gravidez por uso inadequado de método anticoncepcional regular, rompimento de preservativo ou após um ato de violência sexual (BRASIL, 2006; SILVA et al., 2010).

No Brasil, a CE é aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), consta no Manual de Assistência ao Planejamento Familiar do MS de 1996 (GAINER et al., 2006) e na Política Nacional de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) que incorpora a CE às normas técnicas para atendimento às vítimas femininas de violência sexual (WANNMACHER, 2005).

O uso da CE é muito válido, desde que feito corretamente, havendo a necessidade de ampliação do conhecimento sobre o tema. É preciso um enfoque no uso correto e dos riscos envolvidos em seu uso abusivo, principalmente entre jovens, para que não aprendam nem recomendem o uso incorreto entre seus colegas. Com uma orientação consistente, pode-se fazer uso da CE nos casos indicados, priorizando o uso de anticoncepcionais regulares e a proteção contra DST/Aids (BATAGLIÃO et al., 2011).

Este estudo foi desenvolvido no intuito de identificar o conhecimento de jovens de alta escolaridade da área da saúde de ensino privado sobre a contracepção de emergência.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do UniCesumar (CEP CESUMAR) e aprovado conforme parecer consubstanciado nº 1.067.880.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal exploratório-descritivo com uma abordagem quantitativa desenvolvido com universitárias da área da saúde - ensino presencial em centro de ensino superior privado no município de Maringá – Paraná. Foram incluídas mulheres, acima de 18 anos devidamente matriculados na instituição escolhida e, excluídas as pessoas que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

No ano da pesquisa, constavam 734 universitários matriculados na área de saúde, dos cursos de biologia, biomedicina, farmácia e nutrição. Deste foram entrevistados 190 mulheres, considerando nível de confiança de 95%, margem de erro de 7%. Foram adicionados 20% de possíveis perdas na amostra, os cálculos para obtenção do número de elementos na amostra foi realizado para programa *StatDisk Versão 8.4*.

A coleta de dados ocorreu em sala de aula através do autopreenchimento de instrumento elaborado pelos pesquisadores abordando dados sociodemográficos (curso, faixa de idade, sexo) e itens sobre o método de contracepção oral – uso, aquisição e conhecimento.

Os dados obtidos foram digitados em planilha do programa Microsoft Excel® 2010 e analisados estatisticamente com o auxílio do Software Statistica® 8.0. Foi realizado a avaliação de médias e os desvios padrão para as variáveis quantitativas. Para as variáveis qualitativas foi utilizado tabelas de frequências com percentual e o teste Exato de Fisher. O nível de significância adotado no teste foi de 5% ($p < 0,05$).



3 RESULTADOS

Foram aplicados 240 questionários, dos quais foram excluídos os respondidos por homens restando 190 questionários preenchidos pelas mulheres. Foram considerados os dados respondidos por mulheres. A faixa etária prevalente ($p=0,0418$) foi de 18 a 25 anos (87,9%) seguida de 26 a 30 anos (6,8%) e mais de 31 anos (5,3%). A idade média das entrevistadas é de $23,0 \pm 3,6$ anos. No relacionamento pessoal, o parceiro fixo foi relatado por 60,5% das universitárias entrevistadas ($p=0,1629$).

Nos itens sobre conhecimento da CE, distribuídas por curso das universitárias caracterizou que 99,5% tem informação sobre a existência de CE ($p=0,2733$); 47,4% referiram o uso da CE ($p=0,1108$) e, 94,2% responderam de forma correta que a mesma não pode ser usada de forma contínua ($p=0,4945$).

Ao serem questionadas sobre a modificação do método contraceptivo regular após saber da existência da CE, 88,4% responderam de forma negativa para esta opção proposta ($p=0,5174$). Sobre o uso de CE e prevenção de DST/Aids, 95,3% respondeu de forma correta que a mesma não previne estas patologias.

A comparação dos itens de conhecimento sobre o uso da CE, prevaleceu o uso de uma a duas vezes 64,4%, 57,8% indicaram antes das 12 horas o tempo entre o uso e a relação sexual, 96,7% não precisou de prescrição médica/receita para adquirir, sendo que 64,4% referiu que recebeu orientação para o uso correto da mesma.

Sobre a apresentação para aquisição, 64,4% referiu que a CE existe em uma ou duas pílulas. O intervalo de administração, quando adquirida em duas pílulas, foi indicado por 52,2% para 12 a 24 horas e 38,9% para até 12 horas.

Os motivos para uso da contracepção de emergência (CE) indicados pelas universitárias entrevistadas que usaram CE, dentre os motivos para uso de CE propostos pelos pesquisadores, foram elencados em ordem crescente: não uso de preservativo (44,9%), seguido por rompimento do preservativo (23,5%), uso incorreto do anticoncepcional oral (19,4%) e outros motivos (4,1%).

4 DISCUSSÃO

O início da vida sexual é um evento que ocorre majoritariamente na juventude (BRASIL, 2002), com idade média de início de 17 anos (SANT'ANNA et al., 2008) e o ingresso na universidade constitui momento importante em suas vidas, posto que começam sua experiência no mundo do trabalho construindo sua identidade profissional que esta acoplada ao processo de identidade adulta. Ao mesmo tempo em que o início da vida sexual é um marco importante de passagem para a vida adulta, também insere o jovem de forma mais intensa no grupo vulnerável de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e Aids (SANT'ANNA et al., 2008) e a CE não oferece proteção para estas patologias (ALANO et al., 2012; PAIVA et al., 2014).

No que concerne ao uso de CE e o conhecimento do método, os resultados encontrados entre as universitárias, independente do uso, concordam com Schmitz *et al.* (SCHMITZ et al., 2014), ao referir que 95,83% ouviram falar sobre o método. Os autores lembram que a contracepção de emergência não é um método abortivo, pois a ação do mesmo é impedir a implantação do ovo/zigoto no endométrio.

Nesta pesquisa as entrevistadas fizeram uso da CE e usaram uma ou mais de uma vez. Estudo realizado por Bastos *et al.* (2008), com jovens universitárias relata que 44,9% já tinham usado a CE, e aproximadamente metade dessas jovens repetiram o uso por



mais de uma vez. Mesmo tendo conhecimento de métodos preventivos, as jovens apresentam resistência em utilizá-los por medo de prejudicar sua saúde, por desconhecimento do uso correto, ou mesmo, por desejo consciente ou inconsciente de gravidez (SANT'ANNA et al., 2008).

As entrevistadas afirmaram, de forma correta, que a CE não deve ser utilizada de forma contínua e de modo a substituir os contraceptivos convencionais. O uso repetido é preocupante visto que a utilização da CE de forma contínua pode causar sérios problemas, pois a pílula pode fazer o efeito contrário, ou seja, ao invés de ser uma contracepção de emergência, ela facilita a gravidez, pois o ciclo menstrual pode ficar totalmente desregulado (SCHMITZ et al., 2014).

A maior parte das universitárias indicou que a CE deve ser ingerida até 12 horas após o coito desprotegido. Este procedimento é providencial, pois a recomendação é de que, quanto mais precoce for a administração, maior será sua eficácia, lembrando que o intervalo de tempo entre a relação sexual desprotegida e o seu consumo, que não deve exceder 72 horas (ALMEIDA et al., 2015; BATAGLIÃO et al., 2011; BORGES, 2004).

Desde setembro 1999, a CE é facilmente adquirida nas farmácias com menor exigência de prescrição médica (ALMEIDA et al., 2015).

O acesso a este método é discutido em diversos países, sendo que em alguns deles o produto pode ser adquirido sem prescrição médica como, por exemplo, nos EUA, desde 2006. Estudos realizados nesse país, não demonstrou diferença na taxa de gravidez não planejada antes ou depois da CE tornar-se um produto sem exigência de prescrição. Os autores destacam que, a falta de conhecimento e entendimento sobre a CE pode ser considerada a maior barreira para o uso apropriado desse método na população (PAYAKACHAT et al., 2010).

Entre as universitárias entrevistadas que afirmaram ter usado CE prevaleceu a resposta que, a mesma foi adquirida por auto indicação sem apresentação da prescrição médica. Os principais motivos elencados foram: não uso do preservativo ou do método contraceptivo regular de forma correta. Outros estudos obtiveram resultados similares onde 97,1% dos pesquisados (ALANO et al., 2012) e 87,2% (COELHO et al., 2013) adquiriram o medicamento sem apresentação da prescrição médica. Os mesmos autores afirmam que esses dados podem ser consequentes do fácil acesso a este tipo de medicação em farmácias aliado ao baixo preço relativo do produto no mercado.

O principal motivo indicado pelas universitárias para o uso de CE foi o não uso do preservativo. Estudo com 307 universitárias obteve que apenas 9% utilizaram preservativos, caracterizando uma grande exposição das demais a doenças sexualmente transmissíveis (ALMEIDA et al., 2015).

Outro estudo com 487 estudantes caracterizou uso de preservativo masculino por metade dos jovens. Outro motivo elencado foi o rompimento do preservativo. Existe uma variedade de situações em que este tipo de contracepção é recomendada, entre elas, em casos de deslizamento ou ruptura acidental de preservativo (BORGES et al., 2010)

Das mulheres que apresentaram sintomas, o mais elencado pelas universitárias foi alterações no ciclo menstrual, sendo uma reação comum após o uso deste método, como confirmado por Gainer et al. (2006).

A opção pela CE relaciona-se com o não uso de outros métodos anticoncepcionais. Dessa forma destaca-se que há a necessidade de ampliação do conhecimento em relação à CE, abordando o uso correto e a identificação de situações de risco de gravidez, podendo assim prevenir inúmeras gestações indesejadas e abortos ilegais.



5 CONCLUSÃO

Na expectativa de uma gravidez indesejada, a CE é uma segurança para as mulheres jovens e a maioria faz uso correto. Apesar de interferir na saúde o seu uso é menos arriscado que um aborto.

REFERÊNCIAS

ALANO GM, COSTA LN, MIRANDA LR, GALATO D. Conhecimento, consumo e acesso à contracepção de emergência entre mulheres universitárias no sul do Estado de Santa Catarina. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012; 17(9): 2397 - 2404.

ALMEIDA FB, SOUSA NMM, BARROS GL, ALMEIDA FB, FARIAS PAM, CABRAL SAAO. Avaliação do Uso de Anticoncepcionais de Emergência entre Estudantes Universitários **REBES** 2015; 5 (3): 49-55.

BASTOS MR, BORGES ALV, HOGA LAK, FERNANDES MP, Contin MV. Práticas contraceptivas entre jovens universitárias: o uso da anticoncepção de emergência. *Texto&Contexto Enferm. jul/set, 2008; 17(3): 447-56.*

BATAGLIÃO EML, MAMEDE FV. Contracepção de emergência e acadêmicos de enfermagem. **Esc Anna Nery** (impr.) abr-jun; 2011; 15 (2):284-290.

BORGES ALV, FUJIMORI E, HOGA LAK, CONTIN MV. Práticas contraceptivas entre jovens universitários: uso da anticoncepção de emergência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26(4):816-826, abr, 2010.

BORGES ALV. Adolescência e vida sexual: análise do início da vida sexual de adolescentes residentes na zona leste do município de São Paulo. [Tese de Doutorado]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da USP; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PDNS: relatório. Brasília (DF): Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

COELHO MDG, GUERRERO C, LINO FPS. Prevalência da contracepção de emergência em estudantes de nível superior e importância da Atenção Farmacêutica na automedicação. In: *I Congresso de Atenção Farmacêutica do Vale do Paraíba*, 2013.

GAINER E, KENFACK B, MBOUDOU E, DOH AS, BOUYER J. Menstrual bleeding patterns following levonorgestrel emergency contraception. **Contraception** 2006; 74(2):118-124.



PAIVA SP, BRANDAO ER. A comercialização da contracepção de emergência em drogaria do município do Rio de Janeiro: aspectos éticos e metodológicos de uma pesquisa etnográfica. **Saúde Soc.** São Paulo; 2014; 23(4): 1417-1430.

PAYAKACHAT N, RAGLAND D, HOUSTON C. Impact of emergency contraception status on unintended pregnancy: observational data from a women's health practice. **Pharmacy Practice** 2010; 8(3):173-178.

SANT'ANNA MJC, CARVALHO KAM, PASSARELLI MLB, COATES V. Comportamento sexual entre jovens universitários. **Adolescência & Saúde** 2008; 5 (2): 52 -56.

SCHMITZ AC, SECCO MB, PINHEIRO TR, CAMPOS AC, Almeida H. Conhecimento De Adolescentes Acerca Da Contracepção De Emergência. **Catussaba – Revista Científica da Escola de Saúde.** 2013/2014; (1).

SILVA FC, VITALE MSS, MARANHÃO HS, CANUTO MHA, PIRES MMS, FISBERG M. Diferenças regionais de conhecimento, opinião e uso de contraceptivo de emergência entre universitários brasileiros de cursos da área de saúde. **Cad. Saúde Pública.** 2010; 26(9): 1821-1831.

SOUZA RA, BRANDÃO ER. Marcos normativos da anticoncepção de emergência e as dificuldades de sua institucionalização nos serviços públicos de saúde. **Rev Saude Coletiva** 2009; 19(4):1067-1086.

WANNMACHER L. Contracepção de emergência: evidências versus preconceitos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. OPAS/OMS/MS. 2005; 2(6):1-6.