

Contracepção de emergência: uso e conhecimento por acadêmicas em uma faculdade no Pará

Emergency contraception: use and knowledge by academics in a college in Pará

Anticoncepción de emergencia: uso y conocimiento por académicos de una facultad de Pará

Recebido: 03/04/2022 | Revisado: 09/04/2022 | Aceito: 15/04/2022 | Publicado: 21/04/2022

Victória Silva e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3643-9907>
Faculdade Estácio de Castanhal, Brasil
E-mail: victoriasilvaesi@gmail.com

Gleyce Kelley Ramos da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1480-8591>
Faculdade Estácio de Castanhal, Brasil
E-mail: gleyceramos9@gmail.com

Kryslen Sâmela Sampaio Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4113-7500>
Faculdade Estácio de Castanhal, Brasil
E-mail: dra.samfarma@gmail.com

Hellen Taís da Silva Mesquita

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1768-5339>
Faculdade Estácio de Castanhal, Brasil
E-mail: hellmesquita13@gmail.com

Andressa Santa Brigida da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0985-2440>
Faculdade Estácio de Castanhal, Brasil
E-mail: andressabrigida@gmail.com

Resumo

Este estudo tem por objetivo avaliar o uso e o conhecimento sobre o contraceptivo de emergência por acadêmicas em uma faculdade no município de Castanhal-PA. Trata-se de um estudo de caráter quantitativo com estudo transversal descritivo, sendo realizado no mês de outubro de 2020 e desenvolvido através de um questionário contendo 26 perguntas fechadas de múltipla escolha. Dentre os 205 questionários respondidos, 58,5% foram acadêmicas de ciências da saúde, cursando os últimos semestres, e houve predominância na faixa etária de 18 a 23 anos, sendo que 56,4% obteve conhecimento do medicamento através da internet e amigos, com isso mostra-se que mesmo sendo da área da saúde as participantes desconhecem sobre os riscos que o contraceptivo de emergência pode causar no seu organismo levando à possibilidade de reações adversas. Neste sentido, é imprescindível que se crie estratégias em saúde para orientação por profissionais de saúde às mulheres que muitas vezes desconhecem sobre os riscos do uso abusivo e sobre o local adequado de aquisição desta classe de medicamentos.

Palavras-chave: Anticoncepção pós-coito; Gravidez não planejada; Ensino.

Abstract

This study aims to evaluate the use and knowledge about emergency contraceptives by academics at a college in Castanhal-PA. This is a quantitative study with a cross-sectional descriptive study, being carried out in October 2020 and developed through a questionnaire containing 26 multiple-choice closed questions. Among the 205 questionnaires answered, 58.5% were health sciences academics, attending the last semesters, and there was a predominance in the age group from 18 to 23 years old, with 56.4% getting to know the drug through the internet and friends, this shows that, even being in the health area, the participants are unaware of the risks that the emergency contraceptive can cause in their body, leading to the possibility of adverse reactions. In this sense, it is essential to create health strategies for guidance by health professionals to women who are often unaware of the risks of abusive use and the appropriate place to purchase this class of medication.

Keywords: Post-coital contraception; Unplanned pregnancy; Teaching.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo evaluar el uso y el conocimiento sobre los anticonceptivos de emergencia por parte de académicos de una universidad en Castanhal-PA. Se trata de un estudio cuantitativo con un estudio descriptivo transversal, siendo realizado en octubre de 2020 y desarrollado a través de un cuestionario que contiene 26 preguntas

cerradas de opción múltiple. Entre los 205 cuestionarios respondidos, el 58,5% eran académicos de ciencias de la salud, cursando los últimos semestres, y hubo predominio en el grupo de edad de 18 a 23 años, con un 56,4% conociendo el fármaco a través de internet y amigos, esto demuestra que, aún estando en el área de salud, las participantes desconocen los riesgos que el anticonceptivo de emergencia puede ocasionar en su organismo, pudiendo generar reacciones adversas. En ese sentido, es fundamental la creación de estrategias de salud para la orientación por parte de los profesionales de la salud a las mujeres que muchas veces desconocen los riesgos del uso abusivo y el lugar adecuado para adquirir esta clase de medicamentos.

Palabras clave: Anticoncepción poscoital; Embarazo no planeado; Enseñanza.

1. Introdução

Com o avanço da conquista de espaço das mulheres na sociedade contemporânea e início da vida sexual cada vez mais precoce, cresce a busca, no mercado, por contraceptivos de emergência (CE), a fim de diminuir os riscos de uma gravidez não planejada. Dessa forma, muitas mulheres fazem uso da CE após terem uma relação sexual desprotegida (Bastos et al., 2014).

Os métodos contraceptivos não são recentes, este cuidado já existe há mais de mil anos antes de Cristo, quando mulheres já buscavam fazer preparações caseiras para evitar uma gravidez, como duchas de mel, excremento de crocodilo, semente de cenoura e uma série de produtos naturais, que eram aplicados na entrada da vagina ou inseridos no canal vaginal com o objetivo de impedir a passagem de espermatozoides (Almeida, 2010).

No entanto, foi na década de 70 que o médico canadense Albert Yuzpe se tornou o principal responsável pela descoberta do contraceptivo sintético, onde eram utilizadas “pílulas” anticoncepcionais orais combinados, tendo em sua composição o estrogênio e a progesterona. Porém, esse método trouxe vários efeitos adversos devido ter alta concentração de hormônios, sendo utilizado posteriormente, na década de 90, com apenas um hormônio, a progesterona, diminuindo assim, os efeitos danosos causados nas consumidoras (Paiva et al., 2012).

No Brasil, o contraceptivo de emergência intitulado popularmente como “pílula do dia seguinte” começou a ser comercializado em 1999, sendo indicado para prevenir uma gravidez inoportuna. Assim, foi no ano de 2000 através do Ministério da Saúde que as mulheres obtiveram acesso ao contraceptivo de emergência, o qual também foi inserido no Programa de Planejamento Familiar através do Sistema Único de Saúde (SUS), e posteriormente, em 2002 o levonorgestrel foi inserido na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e ainda está presente, sendo disponibilizado pelo SUS mediante consulta e prescrição médica ou de enfermagem (Portela, 2015; Leal et al., 2019; Brasil, 2020).

Entretanto, esse método foi alvo de muitas polêmicas devido à falta de conhecimento do mecanismo de ação e suas propriedades farmacológicas, pois era visto como um método abortivo apresentando dúvidas quanto ao seu uso. Nesse contexto, ainda hoje há uma barreira que perpassa por questões culturais e sociais provocando o atraso ou não uso do medicamento por parte das mulheres, com receio de serem taxadas como descuidadas (Souza & Brandão, 2009).

O levonorgestrel é um progestágeno sintético da progesterona (hormônio naturalmente produzido pelo nosso organismo), e por ser isolado possui menos efeitos adversos do que o contraceptivo oral combinado, podendo ser encontrado em duas apresentações farmacêuticas e ser administrado em dose única (1 comprimido de 1,5 mg) ou em 2 comprimidos de 0,75 mg (1 comprimido a cada 12 horas). Nessa forma de preparação, apresenta eficácia em até 72 horas após a relação sexual, porém é correto que se faça o uso o mais rápido possível, garantindo maior êxito do contraceptivo (Brasil, 2020; Carmo & Duarte, 2017).

Além disso, é importante salientar que o fármaco age conforme o ciclo menstrual e que podem ocorrer alterações fisiológicas no ciclo, em média com duração de 28 dias. Assim, o fármaco é capaz de retardar ou impedir a ovulação e, também alterar a viscosidade do muco cervical, acarretando na modificação da motilidade dos espermatozoides, ou seja, impede que o óvulo seja fecundado e implantado nas tubas uterinas (WHO, 2021; Mouro & Gonçalves, 2021).

Dessa forma, o CE é um método que só deve ser utilizado em casos de emergência como o próprio nome sugere e não de forma leviana, já que também não previne contra infecções sexualmente transmissíveis (IST). Para estes casos existem métodos mais seguros e que não ocasionam tantos efeitos adversos, como os métodos de barreira. Porém, é sabido que o CE previne uma gravidez indesejada ou não planejada, sendo indicado somente em casos de relação sexual desprotegida, rompimento de preservativo, deslocamento do diafragma, esquecimento ou falha do anticoncepcional convencional, seja ele oral ou injetável e, também em casos de violência sexual (Portela, 2015; Sousa & Cipriano, 2019; Riechel et al., 2016).

Além disso, o levonorgestrel requer alguns cuidados em mulheres que tenham doenças como câncer de mama, doença arterial grave e trombose, assim como também, em mulheres que fazem a utilização de maneira exacerbada, podendo trazer problemas e, também o efeito contrário ao que o medicamento é indicado, pois leva à diminuição da sua eficácia e ocasiona problemas hormonais (Riechel et al., 2016).

Portanto, este estudo teve por objetivo avaliar o uso e o conhecimento de mulheres acadêmicas em uma faculdade no município de Castanhal-PA, buscando verificar opiniões, experiências e como as acadêmicas obtêm o medicamento, pois é um método contraceptivo que só deve ser usado em casos de emergência, sendo importante alertar sobre os possíveis danos que pode causar no organismo das mulheres.

2. Metodologia

O trabalho consiste em um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa (Estrela, 2018), desenvolvido com a colaboração de acadêmicas matriculadas em uma faculdade no município de Castanhal/PA, nos cursos de ciências humanas (direito, história, pedagogia e administração), ciências exatas (ciências contábeis, análise e desenvolvimento de sistemas e engenharia civil) e ciências da saúde (farmácia, enfermagem, fisioterapia e ciências biológicas). Os dados foram coletados através de um questionário online disponibilizado na plataforma Google Forms®, contando com 26 perguntas de múltipla escolha, as quais abordam questões sobre comportamento sexual, o uso pessoal do contraceptivo de emergência e o conhecimento a respeito do medicamento.

Dessa forma, as voluntárias deveriam atender a todos os critérios de inclusão e exclusão. Por conseguinte, considerou-se como critérios de inclusão: ter idade acima de 18 anos, ser sexualmente ativa e possuir vínculo estudantil com a referida faculdade. Em contrapartida, as participantes excluídas do estudo foram: usuárias do Dispositivo Intrauterino (DIU), com suspeita de gravidez, que não completaram a maioridade civil e estudam em outra instituição de ensino superior.

O trabalho seguiu as recomendações das resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012 e 510/2016, e Norma Operacional 001/2013. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade da Amazônia (CEP- UNAMA), sob CAAE 37406620.3.0000.5173 e a pesquisa se iniciou somente após a aprovação do mesmo pelo CEP.

O link para acesso ao questionário foi divulgado por uma arte em mídias sociais, onde as estudantes que se interessavam em participar da pesquisa poderiam responder, e o questionário se iniciou após assinatura do Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido (TCLE), contendo a apresentação e finalidade da pesquisa, buscando esclarecer todas as informações necessárias para as participantes. O mesmo ficou disponível entre o período de 14/10/2020 a 28/10/2020, totalizando 15 dias de pesquisa e não foi coletado dados que permitiam a identificação da acadêmica, garantindo o anonimato e a privacidade.

Assim, os dados obtidos foram avaliados individualmente com atenção ao preenchimento completo e correto das questões. Em seguida, a tabulação dos dados foi feita através do programa Microsoft Excel® 2019 e os dados analisados estatisticamente com o auxílio do software Jamovi 2.2.5. Foi realizado a avaliação de médias e os desvios padrão para as

variáveis quantitativas. Para as variáveis qualitativas foi utilizado tabelas de frequência com percentual e utilizou-se o teste exato de Fischer. O nível de significância adotado no teste foi de 5% ($p < 0,05$).

3. Resultados e Discussão

As tabelas apresentadas a seguir mostram os resultados levantados por meio do questionário aplicado às acadêmicas entrevistadas, onde houve um total de 205 participantes.

A tabela 1 mostra os resultados referentes ao perfil socioeconômico associado com o uso do contraceptivo de emergência pelas entrevistadas. Pode-se observar que houve predominância na faixa etária ($p=0,05$) de 18 a 23 anos (63,9%), com renda ($p=0,77$) de 1 a 2 salários mínimos (73,2%), curso ($p=0,20$) de ciências da saúde (58,5%), sendo 52,2% eram do 8º ao 10º semestre ($p=0,66$), 66,3% pardas ($p=0,75$), 54,6% católicas ($p=1,00$), 62,9% morando com os pais ($p=0,34$) e 84,4% solteiras ($p=0,74$).

Tabela 1. Perfil socioeconômico associado com o uso do contraceptivo de emergência.

Variáveis		USO DO CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA						<i>p-valor</i>
		Sim		Não		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Total		149	72,7	56	27,3	205	100	
Idade:	18 – 23 anos	94	71,8	37	28,2	131	63,9	0,05
	24 – 29 anos	40	83,3	8	16,7	48	23,4	
	30 anos ou mais	15	57,7	11	42,3	26	12,7	
Renda:	1 a 2 salários mínimos	111	74	39	26,0	150	73,2	0,77
	3 a 4 salários mínimos	26	68,4	12	31,6	38	18,5	
	5 ou mais salários mínimos	12	70,6	5	29,4	17	8,3	
Curso:	Ciências Humanas	39	65,0	21	34,0	60	29,3	0,20
	Ciências Exatas	21	84,0	4	16,0	25	12,2	
	Ciências da Saúde	89	74,2	31	25,8	120	58,5	
Semestre:	1º - 4º	26	66,7	13	33,3	39	19,0	0,66
	5º - 7º	44	74,6	15	25,4	59	28,8	
	8º - 10º	79	73,8	28	26,2	107	52,2	
Raça/cor:	Branca	31	68,9	14	31,1	45	21,9	0,75
	Preta	14	82,4	3	17,6	17	8,3	
	Parda	99	72,8	37	27,2	136	66,3	
	Amarela	2	66,7	1	33,3	3	1,5	
	Indígena	2	100,0	0	0,0	2	1,0	
	Sem declaração	1	50,0	1	50,0	2	1,0	
Religião:	Católica	81	72,3	31	27,7	112	54,6	1,00
	Evangélica	53	72,6	20	27,4	73	35,6	
	Outra ou nenhuma	15	75,0	5	25,0	20	9,8	
Com quem mora?	Sozinha	21	84	4	16,0	25	12,2	0,34
	Pais	93	72,1	36	27,9	129	62,9	
	Amigos	7	87,5	1	12,5	8	3,9	
	Parentes	28	65,1	15	34,9	43	21,0	

	Solteira	123	71,1	50	28,9	173	84,4	
Estado civil:	Casada	21	80,8	5	19,2	26	12,7	0,74
	Divorciada	3	75,0	1	25,0	4	1,9	
	Separada	2	100,0	0	0,0	2	1,0	

Legenda: O nível de significância estatística foi fixado em $p \leq 0,05$. Fonte: Autores (2020).

De acordo com os resultados, é perceptível que o uso da “pílula do dia seguinte” foi bastante alto entre as discentes, assim como mostra uma pesquisa realizada em Santa Catarina, em que 48,6% das universitárias utilizaram o CE, porém os dados podem variar de acordo com a faixa etária pesquisada havendo a necessidade de ter cautela ao comparar com outras pesquisas (Alano et al., 2012).

A faixa etária que mais prevaleceu foram entre as jovens que estão iniciando a vida adulta e têm renda inferior a três salários mínimos, podendo estar relacionado com a dificuldade de obter o medicamento de forma correta para a prevenção, assim como ter relação sexual desprotegida. Tais achados corroboram com outros estudos desenvolvidos no Brasil (Sousa & Cipriano, 2019; Sarmiento et al., 2018; Medeiros, 2019).

O maior número de estudantes por curso foi encontrado em acadêmicas de ciências da saúde, podendo ser explicado pelo fato de ter maior quantitativo de mulheres, quando comparado com outros cursos de outras áreas na faculdade em estudo, como engenharia civil, sendo bem perceptível quando se entra em alguma sala de aula.

Com relação à variável raça houve predominância na cor parda, convergindo com um trabalho feito em Teresina-PI com estudantes da área da saúde, além disso, uma pesquisa feita pelo IBGE diz que a população das regiões norte e nordeste são em sua maioria da cor parda (Sarmiento et al., 2018; Brasil, 2015).

A religião com resultado mais significativo foi a católica, sendo um dado semelhante em vários estudos, contudo há uma crença da igreja católica que o CE é um método abortivo e o seu uso é totalmente condenado, pois o ato sexual tem a função de procriar. Entretanto, o uso do medicamento ajuda as mulheres terem o controle da reprodução, sendo um direito delas decidir usar ou não (Lacerda et al., 2019; Souza & Brandão, 2012).

A maioria das estudantes mora com os pais e são solteiras no ponto de vista legal, assim, há a possibilidade de ter um ou mais de um parceiro sexual, tendo uma vida sexual ativa, que contribui para uma relação sem proteção. Dessa forma, as mulheres acabam fazendo o uso do CE por não quererem assumir a responsabilidade de ter filhos e não terem uma vida estabilizada (Sousa & Cipriano, 2019).

Na tabela 2 observou-se que as acadêmicas foram prevalentemente autointituladas heterossexuais (92,7%), com vida sexual ativa (85,9%) e parceiro fixo (70,2%), mantendo relação sexual com preservativo (57,6%), usando métodos contraceptivos (64,4%) sendo o predominante anticoncepcional oral (31,7%).

Tabela 2. Comportamento sexual.

Variáveis		Total	
		n	%
		205	100
Orientação sexual:	Heterossexual	190	92,7
	Homossexual	4	1,9
	Bissexual	11	5,4
Tem vida sexual ativa?	Sim	176	85,9
	Não	29	14,1
Tem parceiro fixo?	Sim	144	70,2
	Não	61	29,8
Mantém relação sexual com preservativo?	Sim	118	57,6
	Não	87	42,4
Faz uso de métodos contraceptivos?	Sim	132	64,4
	Não	73	35,6
Qual método contraceptivo usa?	Anticoncepcional oral	67	32,7
	Injetável	25	12,2
	Preservativo	57	27,8
	“Pílula do dia seguinte”	4	1,9
	Nenhum	52	25,4

Autores (2020).

Parcela considerável das entrevistadas declarou ter vida sexual ativa e fazer uso de algum método contraceptivo, sendo o mais relevante o anticoncepcional oral, no entanto 25,4% não utilizam nenhum, tornando-se um dado preocupante, visto que ao realizar o ato sexual existe a possibilidade de ocorrer uma gravidez inoportuna ou contrair uma IST. Um trabalho desenvolvido com a colaboração de acadêmicas, obteve resultados que convergem com este, onde 76% possuíam vida sexual ativa e 66% recorriam a algum método contraceptivo, sendo prevalente o anticoncepcional oral (Soares et al., 2015).

Quando questionadas sobre sua orientação sexual uma grande parte das estudantes afirmou ser heterossexual e, também, estavam tendo relação apenas com um parceiro até o momento da pesquisa. Dados semelhantes foram obtidos em um estudo elaborado em Teresina-PI, com 177 estudantes em uma universidade pública, onde 97,2% eram heterossexuais e 71,2% possuíam apenas um parceiro (Sarmiento et al., 2018).

Na tabela 3, notou-se que as acadêmicas utilizaram a “pílula do dia seguinte” pelo menos uma ou duas vezes (45,6%), obtiveram o medicamento através da drogaria/farmácia (72,5%), não receberam orientação profissional ao adquirir (74,5%), não fizeram uso do preservativo (65,1%), tiveram alteração no seu ciclo menstrual (73,8%) e não sentiram outro efeito colateral (51,7%).

Tabela 3. Uso pessoal do contraceptivo de emergência.

Variáveis	Total	
	n	%
	149	100
Quantas vezes utilizou?	Uma ou duas vezes	68 45,6
	Três ou quatro vezes	49 32,9
	Cinco vezes ou mais	32 21,5
Através de quem obteve a “pílula do dia seguinte”?	Parceiro	40 26,8
	Amigos(as)	1 0,7
	Drogaria/Farmácia	108 72,5
	Unidades de Saúde da Rede Municipal (UBS/USF)	0 0,0
Recebeu orientação de algum profissional de saúde?	Sim	38 25,5
	Não	111 74,5
Qual o motivo de fazer o uso da “pílula do dia seguinte”?	Não uso do preservativo	97 65,1
	Rompimento do preservativo	29 19,4
	Uso incorreto do anticoncepcional hormonal	22 14,7
	Outro	1 0,8
Ao fazer uso da “pílula do dia seguinte”, houve alteração no seu ciclo menstrual?	Sim	110 73,8
	Não	26 17,5
	Não lembro	13 8,7
Você sentiu algum efeito colateral ao fazer uso da “pílula do dia seguinte”?	Sim	72 48,3
	Não	77 51,7

Autores (2020).

De acordo com os dados obtidos, as estudantes recorreram ao método (CE) pelo menos uma ou duas vezes até o momento do estudo, e uma parcela relevante fez uso três ou quatro vezes (32,9%) e cinco vezes ou mais (21,5%), porém não foi perguntado qual o intervalo de tempo entre uma “pílula” e outra, podendo ter prejudicado a análise desse resultado. Além disso, elas não receberam nenhuma orientação profissional antes da utilização, apenas adquiriram em drogarias. Tais dados foram identificados em outros estudos desenvolvidos (Medeiros, 2019; Alano et al., 2012).

No Brasil, é comum a obtenção desse método sem a obrigatoriedade de retenção de receita, tendo uma facilidade de compra e preço acessível, assim, as mulheres acabam não recebendo a devida orientação de como devem utilizar o CE corretamente e isso é uma porta para que elas tomem o conhecimento do mesmo através da internet e amigos (Sarmiento et al., 2018; Medeiros, 2019; Abreu & Nunes, 2021).

O principal motivo pelo qual as acadêmicas utilizaram o CE foi o não uso do preservativo. Em Maringá-PR, um outro estudo observou realidade similar, visto que 44,9% das estudantes tiveram como motivo o não uso do preservativo, seguido por rompimento do mesmo (23,5%), uso incorreto do anticoncepcional oral (19,4%) e outros motivos (4,1%) (Riechel et al., 2016).

No presente estudo, houve uma participante que relatou que quando tinha 16 anos, mesmo se prevenindo fez o uso da “pílula do dia seguinte” por 12 vezes no decorrer de um ano, pois não se sentia segura com apenas um método contraceptivo e utilizava outro para evitar uma gravidez indesejada, apresentando atualmente sobrepeso e hormônios desregulados, assim percebe-se a falta de conhecimento sobre a utilização do medicamento. Somado a isso, é importante salientar que o sobrepeso

ou obesidade interfere no efeito esperado do CE, ou seja, pode causar alteração ou diminuição da eficácia do medicamento, aumentando a possibilidade de uma gravidez (Campos et al., 2020; Matsuoka & Giotto, 2019).

Além disso, após o uso do CE a maioria das participantes teve alteração no seu ciclo menstrual, dado semelhante foi relatado em uma pesquisa onde a maioria teve como reação adversa ao medicamento a alteração do ciclo menstrual, pois, o CE tem em sua composição o equivalente à metade de comprimidos que estão nas cartelas de anticoncepcionais convencionais orais, sendo classificado como uma “bomba hormonal” devido à grande quantidade de hormônio, causando reações adversas, como desregulação hormonal, vômito e fadiga (Alano et al., 2012; Brandão et al., 2017; Braga et al., 2016).

Na tabela 4 verificou-se que as acadêmicas não consideram a “pílula do dia seguinte” abortiva (69,8%), não acreditam ter a mesma eficácia que o anticoncepcional hormonal (67,1%), não acham que previne contra IST (100%), não sabem que podem receber gratuitamente nas unidades de saúde da rede municipal (55,7%) e adquiriram conhecimento através da internet (28,2) e amigos (28,2%).

Tabela 4. Conhecimento sobre o contraceptivo de emergência.

Variáveis		Total	
		n	%
		149	100
Na sua opinião, a “pílula do dia seguinte” é abortiva?	Sim	20	13,4
	Não	104	69,8
	Talvez	25	16,8
Você acredita que a “pílula do dia seguinte” tem a mesma eficácia que o anticoncepcional hormonal?	Sim	49	32,9
	Não	100	67,1
Você acha que a “pílula do dia seguinte” previne contra infecções sexualmente transmissíveis?	Sim	0	0,0
	Não	149	100,0
Você sabia que nas unidades de saúde de rede municipal pode adquirir o contraceptivo de emergência gratuitamente?	Sim	66	44,3
	Não	83	55,7
Como você adquiriu conhecimento da “pílula do dia seguinte”?	Profissionais de saúde	39	26,2
	Televisão	2	1,3
	Internet	42	28,2
	Amigos	42	28,2

Autores (2020).

Parcela significativa das participantes não acreditam que o medicamento é abortivo, porém 16,8% tiveram dúvida e 13,4% responderam que sim, sendo um dado preocupante, já que as mesmas haviam utilizado o medicamento e desconhecem o efeito que realmente pode causar. Em um estudo elaborado encontrou-se resultado similar, onde 50,7% responderam que o CE não é abortivo (Soares et al., 2015). Assim, é importante ressaltar que o CE não é capaz de causar dano fetal, haja vista que seu efeito é somente antes da gestação e é correto que se faça o uso o mais rápido possível, pois apresenta eficácia até 72 horas após a relação sexual. Além disso, se ocorrer vômito após a ingestão do medicamento, deve ser administrado outro comprimido, evitando a perda do efeito e uma gestação não planejada (Alano et al., 2012; Leitão, 2016; Mouro & Gonçalves, 2021).

Com base nesses resultados também foi possível constatar que as acadêmicas não acreditam que o CE previne contra IST, em outra pesquisa desenvolvida foi encontrado que 95,3% das universitárias responderam de forma correta que o

medicamento não previne estas patologias (Riechel et al., 2016). Contudo, é importante ressaltar que o único e mais seguro método que previne contra IST e pode evitar uma gravidez é o preservativo (Acácio et al., 2018).

É interessante observar que as estudantes não sabem que podem receber gratuitamente o CE nas unidades de saúde da rede municipal mediante consulta e prescrição médica ou da enfermagem, logo percebe-se que há falta de divulgação para aquisição do medicamento pelo SUS, pois há preocupação de transformar o medicamento em uso regular e o medo de que as mulheres não utilizem de maneira correta (Souza & Brandão, 2012; Alano et al., 2012; Riechel et al., 2016).

Dessa forma, entende-se ainda que as acadêmicas se sentem mais à vontade em pesquisar na internet ou obter informação com os amigos por ter intimidade e confiança ao contrário do que há em relação a pedir informação aos profissionais de saúde. Em uma pesquisa feita no Maranhão houve resultado equivalente, onde 41,3% recorreram aos meios de comunicação e 26,7% tiveram informação com amigos (Leitão, 2016).

Nas farmácias, existe um desconforto durante o atendimento por balconistas em relação às mulheres que vão adquirir o medicamento, gerando constrangimento na hora da compra, se tornando um fator que contribui para o uso irracional, sendo a recomendação utilizar semestralmente, ou seja, no máximo 2 vezes ao ano, pois o uso acima do permitido leva à diminuição da sua eficácia (Acácio et al., 2018; Brandão et al., 2016).

Em um estudo feito em Recife-PE com a participação de 234 profissionais, sendo enfermeiros e médicos, foi encontrado um dado alarmante, em que apenas 8,5% dos profissionais consideram o CE um direito da mulher, bem como 22,2% não informa sobre o medicamento por simplesmente esquecer, para evitar que se torne rotina e também por querer incentivar outros métodos (Spinelli et al., 2014).

Assim, mesmo com o avanço tecnológico, a rapidez de informações e os direitos conquistados pelas mulheres na sociedade, há sério preconceito, ainda nos dias atuais, sobre mulheres sexualmente ativas antes do casamento, levando à falta de informação, o desrespeito e até a falta de ética e moral por parte dos profissionais de saúde, ao julgar de forma equivocada os motivos pelos quais as mulheres fazem o uso do CE, dificultando o acesso à informação dessas mulheres para a utilização correta do medicamento (Medeiros, 2015).

Logo, essa barreira deveria ser quebrada, pois a mulher tem o direito de decidir ter filhos ou não, e o medicamento é uma alternativa para evitar uma gravidez não desejada, possibilitando de forma segura e prática um método contraceptivo. Porém, ainda há falta de informação sobre o seu uso, sendo necessário mais incentivo à educação sexual garantindo que mulheres entendam a responsabilidade e os riscos do CE, visto que o uso exacerbado pode ocasionar efeitos adversos como diarreia, astenia, vertigem, sensibilidade mamária, retenção de líquido, dor abdominal, aumento da pressão arterial, náusea, cefaleia, sangramento irregular, frequência urinária e dolorida, dores no peito, nas pernas e na virilha. Além disso, o farmacêutico pode orientar e esclarecer dúvidas de forma objetiva sobre o efeito do medicamento para que entendam os danos que pode ocorrer no seu organismo (Almeida, 2010; Brasil, 2020; Braga, 2016; Santos, 2018).

Dessa forma, a contracepção de emergência é um direito da mulher, sendo um método recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Como também, de acordo com a resolução nº 1.811, de dezembro de 2006 tem a aprovação da utilização do medicamento, estabelecendo normas éticas, destacando-se a prescrição pelo médico, como uma medida preventiva para diminuir os impactos na saúde pública por gestações indesejadas (Boyacyan, 2018; Resolução nº. 1811, 2007).

4. Conclusão

Diante do exposto, conclui-se que de acordo com o questionário aplicado os resultados foram como esperados, pois, as mulheres fazem o uso do CE após terem relação sexual desprotegida e vão em busca do medicamento nas farmácias por ser um

estabelecimento de fácil acesso, porém elas não buscam orientação profissional devido a possível desconforto e constrangimento na hora da compra.

Desse modo, é de suma importância que os profissionais de saúde, ressaltando os farmacêuticos, que são responsáveis técnicos pela farmácia, tenham preparo ético e moral, assim como tornar rotineiro treinamentos com a equipe sobre as situações que podem ocorrer para que sejam imparciais sobre o uso de CE por parte das mulheres.

Além disso, os resultados indicam que há falta de conhecimento e informação acerca do CE pelas acadêmicas, mesmo a maioria sendo da área da saúde, cursando os últimos semestres, percebe-se que as mulheres estão mais preocupadas em evitar uma gravidez não planejada do que se proteger contra IST ou com os efeitos que esse medicamento pode causar no seu organismo, sendo muito preocupante, haja visto que o mau uso do medicamento pode acarretar efeitos adversos.

Portanto, no momento da dispensação do medicamento deve haver orientação do farmacêutico, pois tem conhecimento sobre os riscos e o mecanismo de ação, assim poderia evitar danos ao organismo das mulheres e o uso indiscriminado do CE. Além disso, é necessária uma educação sexual garantindo que as mulheres entendam a responsabilidade da utilização, já que é um método que não deve ser usado de maneira leviana e não previne contra IST, para esses casos existem métodos mais seguros e que não ocasiona tantos efeitos adversos.

Sendo assim, deixa-se como sugestão a realização de estudos complementares à pesquisa quantitativa visando verificar qual o intervalo de tempo que as mulheres fazem o uso do CE, afim de identificar quais os possíveis males relatados foram causados a longo prazo devido à frequência.

Referências

- Abreu, T. M. R., & Nunes, A. T. (2021). Conhecimento sobre método contraceptivo de emergência e seus efeitos indesejáveis pelas universitárias da área da saúde de uma instituição de ensino superior de Campos dos Goytacazes-RJ. *Revista Científica Da Faculdade de Medicina de Campos*, 16(1), 7–11. <https://doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.228.vol.16.n1.2021>
- Acácio, A. J. M., Magalhães, E. P., & Sampaio, T. L. (2018). Contraceptivos de emergência – avaliação do nível de informação de clientes de uma farmácia em fortaleza: O nível de informação acerca de contraceptivos de emergência. *Revista Diálogos Acadêmicos*. 7 (2), 49-55.
- Alano, G. M., Costa, L. N., Miranda, L. R., & Galato, D. (2012). Conhecimento, consumo e acesso à contracepção de emergência entre mulheres universitárias no sul do Estado de Santa Catarina. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 17 (9), 2397-2404. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900020>
- Almeida, L. C. (2010). *Métodos contraceptivos: uma revisão bibliográfica*. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Contagem-MG.
- Bastos, L. L., Ventura, M., & Brandão E. R. (2014). O acesso à contracepção de emergência como um direito?. *Revista Interface*. 18 (48), 37-46. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0865>
- Boyacyan, K. (2018). *Ética em ginecologia e obstetrícia*. São Paulo: Ed: Crempesp.
- Braga, A. P. C. (2016). *Efeitos do uso da contracepção de emergência: revisão da literatura*. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Centro Universitário de Brasília, Brasília-DF.
- Brandão, E. R., Cabral, C. S., Ventura, M., Paiva, S. P., Bastos, L. L., & Szabo, I. (2017). Os perigos subsumidos na contracepção de emergência: moralidades e saberes em jogo. *Revista Horizontes Antropológicos*. 23, 131-161. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832017000100005>
- 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. *Revista Cadernos de Saúde Pública*. 32, 1-11. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00136615>
- Brasil, A. (2015). População brasileira é formada basicamente de brancos e pardos. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2015-11>
- Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (2020). Bulário eletrônico Levonorgestrel. http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp
- Brasil, Ministério da Saúde (MS). (2020). Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2020. Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf
- Campos, V. D., Almeida, L. E., Faria, K. G., Caixeta, F. O., & Caliman, L. P. (2020). A influência do sobrepeso/ obesidade sobre o uso do Levonorgestrel como método contraceptivo de emergência. *Revista FEMINA*. 48 (10), 623-630.

- Carmo, M. S. A. G., & Duarte, S. F. P. (2017). Perfil das usuárias de anticoncepcionais de emergência: uma revisão sistemática. *Id on Line Revista Multidisciplinar e Psicologia*. 11 (35), 317-324. <https://doi.org/10.14295/online.v11i35.736>
- Estrela, C. (2018). *Metodologia científica: Ciência, ensino e pesquisa*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, p.109-127.
- Lacerda, J. O. S., Portela, F. S., & Marques, M. S. (2019). O uso indiscriminado da anticoncepção de emergência: uma revisão sistemática da literatura. *Id on Line Revista Multidisciplinar e Psicologia*. 13, 379-386. <https://doi.org/10.14295/online.v13i43.1541>
- Leal, A. V., Rodrigues, C. R., & Dalcin, M. F. (2019). Atenção farmacêutica no uso de contraceptivos de emergência: uma breve revisão. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. 27, 159-163.
- Leitão, K. R. S. (2016). *Conhecimento e utilização da anticoncepção de emergência entre os acadêmicos da Universidade Federal do Maranhão*. Monografia – Universidade Federal do Maranhão, São Luís-MA.
- Matsuoka, J. S., & Giotto, A. C. (2019). Contraceptivo de emergência, sua funcionalidade e a atenção farmacêutica na garantia de sua eficácia. *Revista de iniciação científica e extensão (REICEN)*. 2 (3), 154-162.
- Medeiros, M. F. (2019). *O uso da pílula do dia seguinte por estudantes universitárias*. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC.
- Mouro, L. B., & Gonçalves, K. A. M. (2021). O uso imoderado do contraceptivo de emergência por mulheres jovens. *Research, Society and Development*, 10 (15). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22857>
- Organization, W. H. (2021). Emergency contraception. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.
- Paiva, S. P., & Brandão, E. R. (2012). Contracepção de emergência no contexto das farmácias: revisão crítica de literatura. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 22, 17-34. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000100002>
- Portela, C. G. (2015). *Uso discriminado da pílula do dia seguinte*. Monografia – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes-RO.
- Resolução nº. 1811, de 14 de dezembro de 2006. (2007). Normas técnicas para a utilização da contracepção de emergência. https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2006/1811_2006.pdf
- Riechel, T., Brambilla, A., & Amadei, J. L. (2016). Contracepção de emergência e universitárias da área da saúde. *Revista SUSTINERE*. 4, 253-264. <https://doi.org/10.12957/sustinere.2016.25018>
- Riechel, T., Brambilla, A., & Amadei, J. L. (2016). Uso de contracepção de emergência por universitárias. *VIII Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica*. Anais Eletrônico: UNICESUMAR – Centro Universitário de Maringá.
- Santos, A. C. A. (2018). *'Adeus hormônios': concepções sobre o corpo e contracepção na perspectiva de mulheres jovens*. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, São Paulo.
- Sarmiento, M. S. R. A., Sales, J. C. S., Junior, F. J. G. S., & Parente, A. C. M. (2018). Comportamentos sexuais e o uso de métodos contraceptivos em universitárias da área da saúde. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*. 22, e-1112. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180040>
- Soares, R. B. S., Campos, S. P. D., & Meirelles, L. M. A. (2015). O uso de anticoncepcionais de emergência em universitárias de Teresina-PI. *Revista Brasileira de Farmácia*. 96 (1), 992-1004.
- Sousa, L. G., & Cipriano, V. T. F. (2019). Contraceptivo oral de emergência: indicações, uso e reações adversas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 22, 1-5. <https://doi.org/10.25248/reas.e665.2019>
- Souza, R. A., & Brandão, E. R. (2012). À sombra do aborto: o debate social sobre a anticoncepção de emergência na mídia impressa brasileira (2005-2009). *Interface - Comunic., Saude, Educ*. 16 (40), 161-75. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000017>
- Souza, R. A., & Brandão, E. R. (2009). Marcos normativos da anticoncepção de emergência e as dificuldades de sua institucionalização nos serviços públicos de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 19, 1067-1086. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000400009>
- Spinelli, M. B. A. S., Souza, A. I., Vanderlei, L. C. M., & Vidal, S. A. (2014). Características da oferta de contracepção de emergência na rede básica de saúde do Recife, Nordeste do Brasil. *Revista Saúde e Sociedade*. 23 (1), 227-237. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100018>