Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

CONHECIMENTO DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM SOBRE O USO DA CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

KNOWLEDGE OF ACADEMIC NURSING ON EMERGENCY CONTRACEPTION USE

Luiza Vanessa de Lima Silva[1]
Ayla de Araújo Beserra[2]
Silvana Cavalcanti dos Santos[3]
Ayane de Araújo Beserra[4]
Marcia Jasmini Sidartha da Silva Fernandes[5]

RESUMO - O uso de métodos contraceptivos vem aumentando e juntamente com ele o uso da contracepção de emergência, um método contraceptivo pós-coito, utilizado para prevenir a gravidez indesejada após relação sexual desprotegida, ou em caso de violência sexual. O objetivo deste estudo é identificar o conhecimento e a utilização da anticoncepção de emergência entre as acadêmicas de enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo do tipo exploratório, com abordagem quantitativa, durante o período de 2010 a 2015. Participaram do mesmo 133 acadêmicas, com idade média de 24,9 anos, sendo maioria delas solteiras, 74,3% apresentando vida sexual ativa, destas 69,7% referiram ter feito uso da pílula, sendo mais frequente quanto menor a idade, levando em conta o principal motivo, foi o não uso de outro método durante a relação sexual, e administraram a pílula até 72 horas após o ato sexual, 100% das acadêmicas adquiriram a pílula nas farmácias, por conta própria sem orientação e/ou prescrição médica, apenas 36,2% obtiveram informações por profissionais da saúde, o conhecimento se confirmou na alta frequência de acerto principalmente referente ao tempo de uso, efeitos colaterais e finalidade. O uso correto da pílula é válido, no entanto nota-se que as universitárias

[1] Graduanda em bacharelado de Enfermagem pela a Escola Superior de Saúde Arcoverde- ESSA. E-mail: luizaenfermeira@hotmail.com
[2] Graduanda em bacharelado de Enfermagem pela a Escola Superior de Saúde Arcoverde- ESSA. E-mail: aylla-araujo28@hotmail.com
[3] Docente Orientadora pela a ESSA e Msc. em Saúde Coletiva pela a Fundação Osvaldo Cruz-FIOCRUZ.
[4] Graduanda em bacharelado de Enfermagem pela a Escola Superior de Saúde Arcoverde- ESSA.
[5] Graduanda em bacharelado de Enfermagem pela a Escola Superior de Saúde Arcoverde- ESSA.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

apresentam algum conhecimento sobre a mesma, porém, há a necessidade da ampliação desse conhecimento, pois se torna de grande importância por se tratar de um público responsável pela educação e orientação quanto à contracepção.

Palavras-chave: Acadêmicas de enfermagem. Conhecimento. Contracepção de emergência

SUMMARY - The use of contraceptive methods has been increasing along with the use of emergency contraception, a postcoital contraceptive method, used to prevent unwanted pregnancies after unprotected sexual intercourse, or in case of sexual violence. The objective of this study is to identify the knowledge and the use of emergency contraception among nursing students. This is a descriptive study of the exploratory type, with a quantitative approach, during the period from 2010 to 2015. A total of 133 students participated, with a mean age of 24.9 years, most of them unmarried, 74.3% presenting a sexual life 69.7% reported having used the pill, being more frequent the lower the age, taking into account the main reason, was not using another method during intercourse, and administered the pill up to 72 hours after the 100% of the students acquiring the pill in the pharmacies, on their own account without guidance and / or medical prescription, only 36.2% obtained information by health professionals, the knowledge was confirmed in the high frequency of adjustment mainly referring to the time of Use, side effects and purpose. The correct use of the pill is valid, however it is noted that the university students have some knowledge about it, however, there is a need to expand this knowledge, because it becomes of great importance because it is a public responsible for education and guidance Contraception.

Keywords: Nursing students. Knowledge. Emergency contraception

INTRODUÇÃO

O uso de métodos contraceptivos aumentou gradativamente, e junto com ele o uso da contracepção de emergência (CE) (RATHEK et al., 2008). A CE foi estudada pelo médico canadense Albert Yurpe nas décadas de 1960 e 1970, definindo-a como um

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

método contraceptivo pós-coito, usado como respostas às consequências decorrentes da violência sexual (SOUZA e BRANDÃO, 2012 apud DIDIS 2006). O método também é conhecido popularmente como "pílula do dia seguinte" (BRASIL, 2013). No Brasil, a CE é regulamentada pelo Ministério da Saúde (MS) e autorizado pela vigilância sanitária e disponível comercialmente, mediante receita médica. As pílulas começaram a ser ofertada pelo mercado brasileiro a partir de 1999, e após o ano de 2000 estavam disponíveis por meio do MS, para atender as mulheres vítimas de violência sexual, e em 2002 pelo programa planejamento familiar (FIGUEREDO, 2008).

A CE é um importante método contraceptivo utilizado para prevenir a gravidez inoportuna ou indesejada após relação sexual que por algum motivo foi desprotegida (BRASIL, 2011). Consiste em uma combinação hormonal que atua inibindo ou retardando a ovulação e a fecundação (MEDEIROS e PESSOA, 2011; BRASIL, 2011; DREZETT, 2008; HEVIA, 2012). A pílula pode ser oferecida de duas maneiras, a primeira conhecida como método de Yuzpe, dispondo da combinação de anticoncepcionais hormonais oral, compostas de um estrogênio e um progestágeno sintéticos, e a segunda forma compõe apenas de progestágeno isolado, o levonogestrel, na dose atual de 1,5 mg (BRASIL, 2011; VELOSO et al., 2014).

A eficácia pode variar de forma importante, em função do tempo entre a relação sexual e sua administração. Segundo a OMS, o método de Yuzpe apresenta taxas de falha de 2% entre 0 e 24 horas, de 4,1% entre 25 e 48 horas e de 4,7% entre 49 e 72 horas. A menor eficácia é observada no uso repetido da CE, se deve ao acúmulo das sucessivas taxas de falha por cada exposição, entretanto não há evidências de que a repetição da CE resulte em suposto mecanismo de "tolerância" ao medicamento (BRASIL, 2011).

A prática sexual e a maternidade/paternidade são direito de todos, que devem ser garantidos pelo estado, mediante ações e estratégias que promovam o compromisso e responsabilidade dos cidadãos, com seu exercício de modo responsável e mediante condições saudáveis e libertas de riscos. Sendo assim as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, têm a obrigação de garantir à atenção integral a saúde, incluindo à assistência a concepção e a contracepção, num contexto de respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos (BRASIL, 2013).

Uma das ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Programa de Atenção a Saúde Reprodutiva é a orientação quanto ao planejamento familiar, à prescrição dos métodos contraceptivos é de responsabilidade dos profissionais médicos e do enfermeiro, sendo imprescindível a capacidade e a competência por parte destes profissionais.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Portanto, o profissional de enfermagem mostra-se como elemento fundamental na realização, efetivação e continuidade das práticas de planejamento familiar (BRASIL, 2006; LOPES et al., 2010; COREM-RJ, 2012).

Com a presente pesquisa queremos subsidiar, o conhecimento das acadêmicas de enfermagem em relação a CE, método que é de extrema importância, uma vez que as mesmas irão trabalhar nas ESF's. O que constitui um evento complexo, com alternância em uso e não uso de métodos, desta forma, devem ser investigadas condutas e práticas sexuais. O objetivo desse estudo é identificar o conhecimento e a utilização da anticoncepção de emergência entre as acadêmicas de enfermagem na Escola Superior de Saúde de Arcoverde- ESSA.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo exploratório, com abordagem quantitativa. Foi realizado com as graduandas em Enfermagem na Escola Superior de Saúde de Arcoverde (ESSA) do Município de Arcoverde-PE. A instituição é formada por três cursos na Área da saúde (Psicologia, Enfermagem e Educação Física) organizada em duas áreas: licenciatura e bacharelado. Está localizada na Avenida Gumercindo Cavalcante - 420 - São Cristóvão, no Município de Arcoverde. A cidade está localizada no Sertão de Pernambuco, possui uma área de 350,901 km², situada a 256 km da capital pernambucana e possui uma população estimada em 2014 de 72.672 habitantes, segundo dados do IBGE (Figura 1). ANEXO

O universo da pesquisa foi composto por cento e quarenta e oito (148) graduandas do sexo feminino que estudam do primeiro ao oitavo período do curso de enfermagem da ESSA. Do universo total, a pesquisa foi realizada com cento e trinta e três (133) estudantes, as de mais 10,14% (n: 15) das estudantes não responderam. Como critérios de inclusão: a) Ser do sexo feminino e estudante de enfermagem da ESSA; b) Concordar com termo de consentimento livre e esclarecido e assina-lo (TCLE).

Na coleta de dados foi utilizado um questionário com quatro (4) questões subjetivas e sete (7) objetivas. O instrumento de pesquisa foi dividido em duas partes, a primeira foi solicitada informações sobre perfil das entrevistadas, como idade, período de curso e nível socioeconômico, na segunda parte, foi investigado o conhecimento e uso sobre a contracepção de emergência. Foi realizado um teste piloto para validar o

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

instrumento e possíveis correções. Antes da entrega dos questionários, houve esclarecimento verbal sobre o teor e objetivos da pesquisa e, foram coletados os Termos Consentimento Livre e Esclarecido. Optou-se por essa técnica por permitir uma aproximação com a realidade vivenciada das estudantes quanto ao nível de conhecimento em relação à contracepção de emergência. Os questionários foram aplicados em sala de aula durante o mês de Fevereiro de 2016. O tempo médio de cada entrevista foi de 20 minutos. As variáveis do estudo são: Conhecimento das acadêmicas sobre a contracepção de emergência, uso e atitudes entre estudantes de enfermagem em relação á contracepção de emergência.

Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos elaborados nos programas Microsoft Word 2010 e Microsoft Excel, em termos absolutos e percentuais.

Este estudo seguiu os princípios éticos e legais que regem a pesquisa cientifica com seres humanos, estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução 466 de 12 dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Autarquia Educacional de Belo Jardim – AEB, sob parecer de número: 1.403.838.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 133 acadêmicas, com idade variante entre 16 a 45 anos, com média de idade de 24,9 anos (Tabela 1). Grande parte das alunas declarou ser de cor branca que equivale a 55,6% (n: 74), cor também predominante em estudo realizado por Bataglião e Mamede (2011) com graduandas na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP (EERP-USP). A maioria das entrevistadas afirma ter renda de 2 a 3 salários mínimos correspondendo a 37,6 % (n: 50). Em relação ao estado civil 70% (n: 93) das entrevistadas eram solteiras, resultado também encontrado por Ângelo et al, com estudantes do sexo feminino do curso da área da saúde, em uma instituição de ensino superior de Viçosa-MG, no ano de 2013.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Tabela 1: Características sociodemográficas da amostra com graduandas de enfermagem da ESSA em fevereiro de 2016, Arcoverde – PE.

Variáveis	Nº	%
Idade		
16 – 28	101	75,9
29 – 39	25	18,8
40 – 45	06	4,5
Sem resposta	01	8
Total	133	100
Cor		
Branca	74	55,6
Morena	08	6
Branca	41	30,8
Outros	06	4,6
Sem respostas	04	3
Total	133	100
Estado civil		
Solteira	93	70
Casada	26	19,5
Outros	12	9
Sem respostas	02	1,5
Total	133	100
Renda		
Menos de 1 salário	46	34,6
2 a 3 salários mínimos	50	37,6
3 a 4 salários	13	9,8
4 acima	08	6
Sem respostas	16	12
Total	133	100

Quanto ao comportamento sexual das acadêmicas, 74,3% (n: 99) apresentaram vida sexual ativa. Quando questionada sobre o uso da CE, a proporção de acadêmicas que relata ter utilizado foi de 69,7% (n: 69), observou-se, que as graduandas que mais recorreram a CE têm idade entre 16 a 28 anos, equivalente a 78,3% (n: 54) (tabela 2), esse

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

resultado nos remete, que as acadêmicas apresentam-se em idade fértil, e prematuridade da atividade sexual. O uso da CE e a precocidade da vida sexual, também é vista em estudo realizado com acadêmicas, de uma Instituição de Ensino Superior, no município de Maringá, por Buzelato et al, (2010). De acordo com Paiva e Brandão (2012), a CE pode ser utilizada em qualquer idade, entretanto, é entre os jovens que o número de usuárias vem aumentando por ser um grupo que está mais exposto à gravidez indesejada. Porém, a CE não previne as doenças, levando as adolescentes a uma população de grande risco para as IST/Aids, em especial para a incidência de infecção pelo Vírus do Papiloma Humano, principal agente causador do câncer de colo uterino associado à inicio precoce da vida sexual e multiplicidade de parceiros sexuais, característicos desta fase, entre outros fatores, como é apresentado em Peretto, Drehmer, Bello (2012).

Alguns estudos apontam que nas últimas décadas a vida sexual tem sido iniciada cada vez mais cedo, antes de completar os 20 anos, e por outro lado, à idade com que as pessoas procuram relacionamento estável esta aumentando, o que leva às mulheres a lidar com um período mais longo de atividade sexual, antes de estabelecer uma relação maritinal estável, durante a qual não desejam engravidar (Dias et al, 2010; Costa et al, 2008, Diaz et al, 1999).

Na tabela 2, justificaram o uso da CE 79,7% (n: 55) devido a não utilização de outro método contraceptivo durante a prática sexual, 10,1% (n: 07) falha no método utilizado,e 8,7% (n: 06) como reforço de segurança. Corroborando com nosso estudo, Bataglião e Mamed, (2011), em pesquisas com estudantes do curso de enfermagem, os entrevistados relataram o uso da CE devido à falha de outros métodos (preservativo), e o não uso de outros métodos contraceptivos durante a relação sexual. Analisando os dados, percebe-se que a CE está sendo utilizada para sua finalidade, evitar gravidez indesejada, em indeterminadas situações (relação sexual desprotegida, falha de outros métodos anticoncepcionais, e outros), chamando atenção para o fato de que tais estudantes não costumam utilizar outros métodos, em especial o preservativo, que previne as IST/ HIV/AIDS.

Indicadores epidemiológicos evidência um aumento do uso do preservativo, mesmo assim, ainda encontra-se abaixo do esperado, principalmente entre os jovens, sabe-se, que o preservativo, é indiscutivelmente a única medida que pode reduzir respectivamente os riscos de uma gravidez não planejada e das IST/HIV. Há uma preocupação em se trabalhar sobre esse tema, quando se diz respeito ao Brasil, devido ao aumento de novas infecções que cresceram 11% entre 2005 e 2013, indo de encontro a

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

média global, que apresenta uma queda, sabendo que há um aumento de caso principalmente entre jovens de 15 a 24 anos (BRASIL, 2011; RADIS, 2015). Nota-se que há uma carência em programas de prevenção de IST/HIV, principalmente quando se trata do incentivo do uso do preservativo, sobretudo entre os jovens.

Uma parcela considerável das acadêmicas referiu como principais reações adversas do uso do CE (tabela 2), a dor de cabeça (cefaleia) com 63,6% (n: 21), seguida por sangramento 60,6% (n: 20), e apenas 18.2% (n: 06) declarou a cólica com como principal reação adversa. Os dados apresentados não causaram nenhum impacto negativo á pesquisa, pois tais reações são as esperadas de acordo com o Ministério da Saúde (MS). Os sintomas não persistem além de 24 horas desde o uso, sendo os efeitos adversos mais comuns: náuseas; vômitos; tontura; fadiga; cefaleia; mastalgia; diarreia; dor abdominal e irregularidade menstrual (BRASIL, 2013).

Os meios utilizados pelas acadêmicas para obter informações para o uso da pílula foram: amigos 46,4% (n: 32); profissionais da saúde 36,2% (n: 25); TV/Internet, 23,2% (n: 16); conta própria 20,3% (n: 14); familiares 11,6% (n: 08) e não responderam 20,3% (n: 14). A maioria das acadêmicas não procura profissionais capacitados para orientar e prescrever o método, sendo um dado preocupante, pois muitas vezes as informações não são fidedignas, levando ao uso incorreto e crença de tabus (Tabela 2).

Quando questionado onde adquiriram o método, houve mais de uma resposta. (Tabela 2), onde 100% (n: 69) das acadêmicas recorreram às farmácias, e apenas 2,9% (n: 02) recorreram às farmácias e nas unidades básicas de saúde (UBS), assim como estudo realizado com jovens acadêmicos, de Ribeirão Preto – SP, em 2011. As informações anteriores são preocupantes, quando observamos que a maioria das usarias não receberam informações ou esta foi feito por amigos e entre outros, e o meio para obter a CE foi à farmácia, sem prescrição e orientação médica e/ou de enfermagem, isto nos leva a refletir, se as acadêmicas receberam orientações quanto ao uso e riscos, que este medicamento traz, e em especial, se os serviços de atenção básica estão preparados para este tipo de orientação, e se os fazem.

A exigência da prescrição médica pode dificultar o acesso a CE, porém, observa-se que tal exigência não é cumprida, pois várias pessoas, adquirem nas farmácias sem prescrição médica, como apresentado em Costa et al. (2008) e nos relatos das entrevistas, onde somente 36,2% procuraram orientações a profissionais da área da saúde (médico, enfermeiro, farmacêutico e professores).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Tabela 2: Dados das acadêmicas de enfermagem, sobre comportamento sexual e utilização da Contracepção de emergência.

Variáveis	Nº	%
Vida sexual ativa		
Sim	99	74,3
Não	29	21,8
Sem resposta	05	3,9
Total	133	100
Utilizara a CE		
Sim	69	69,7
Não	30	30,3
Total	99	100
Idade que recorreram a CE		
16 a 28 anos	54	78,3
29 a 39 anos	13	18,8
40 a 45 anos	2	2,9
Total	69	100
Apresentaram reações adversas após o uso		
Sim	33	47,8
Não	36	52,2
Total	69	100
Reações apresentadas *		
Náusea e vômitos	16	48,5
Dor de cabeça (cefaleia)	21	63,6
Cólicas	06	18.2
Sangramento	20	60,6
Não especificou	01	6,1
Total	64	
Motivo do uso da CE*		
Falha de outros métodos	07	10,1
Relação sexual desprotegida	55	79,7

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Reforço da segurança	06	8,7
Outros	04	5,8
Indicação ao uso*		
Profissionais da saúde	25	36,2
Conta própria	14	20,3
Familiares	08	11,6
Amigos	32	46,4
TV/Internet	16	23,2
Sem resposta	14	20,3
Total	201	
Onde adquiriu*		
Unidade básica de saúde	02	2,9
Farmácia	69	100
Total	71	

*Questões que obtiveram mais de uma reposta por acadêmicas.

A tabela 3 exibe os resultados referentes ao conhecimento da CE em relação a sua finalidade, verificou-se que, das acadêmicas que utilizaram a pílula 94,2% (n: 65), relataram que a CE previne a gravidez indesejada e 88,1% (n: 52) das que não recorreram ao método, também afirmaram que a CE protege contra a gravidez indesejada. Apenas 6,8% (n: 04) que não usaram e 5,8% (n: 04) que já fizeram uso, equivocaram-se ao informa que a CE previne IST, e as de mais não souberam responder 5,2% (n: 03). Nota-se por tanto, uma preocupação em relação a este dado, quando principalmente duas alunas do oitavo período (último ano da graduação), fazem essa afirmação de que: a "CE previne IST". Vale salientar que das seis que responderam "previne IST" quatros delas já fizeram o uso da pílula, isso leva a crer que as acadêmicas ainda não tem conhecimento suficiente sobre a finalidade e mesmo assim fazem o uso da mesma. São de responsabilidade dos profissionais médicos e enfermeiros, orientação e prescrição de métodos anticoncepcionais, sendo imprescindível a capacidade e a competência por parte destes profissionais. Portanto, o profissional de enfermagem mostra-se como elemento fundamental na realização, efetivação e continuidade das práticas de planejamento familiar (BRASIL, 2006; LOPES et al., 2010; COREM-RJ, 2012).

Em relação ao tempo de uso, as entrevistadas que alegaram não ter feito o uso da CE, 10,2% (n: 06), responderam que a mesma poderia ser usada de 12 até 24 horas após

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

o ato sexual, 3,4% (n: 02) que poderia ser usada até 48 horas e 78% (n: 46) disseram que poderia ser usada até as 72 horas e as demais não souberam responder 5,1% (n: 03). Quando perguntado as acadêmicas que já fizeram o uso da pílula, as respostas obtidas foram: 5,8% (n: 04) de 12 até 24 horas; 5,8% (n: 04) até 48 horas, e 88,4% (n: 61) até 72 horas, e entre outras respostas duas alunas referiram que o tempo máximo de uso, seria até 120 horas, como se observa na tabela 3. A maior parte das estudantes descrevem que o tempo de uso é de 12 até 72 horas após o ato sexual, a convicção permaneceu a mesma que encontradas em estudos realizados em 2010 e 2011, com mulheres universitárias do Sul de Santa Catarina e acadêmicas de uma Instituição em Maringá, nas áreas de gestões e jurídicas, tecnologia, saúde, comunicação, educação e ciência sócias como é apresentado em Alano et al., 2011 e Buzelato et al, 2010.

Este dado apresenta-se como ponto favorável em relação ao uso correto pela maioria das entrevistadas, visto que com relação aos métodos de Yuzpe e do levonogestrel, a eficácia é elevada, e depende do tempo entre a relação sexual e à administração com índice de efetividade médio de 75% a 80%, e índice de Pearl (índice de falha) de cerca de 2%, portanto a CE deve ser administradas para uma melhor eficácia nas primeiras 72 horas após a relação sexual, podendo ser utilizado até 120 horas após o ato sexual com taxas de falha maior, quanto mais precoce ser administrada, maior proteção (BRASILa, 2012; BRASIL, 2013; MEDEIROS e PESSOA, 2011).

Silva et al. (2010) salienta que, a designação da CE, de “pílula do dia seguinte”, pode persuadir a adolescente achar que somente até o dia seguinte da relação desprotegida a medicação fara algum efeito.

Ainda analisando a tabela 3, quando perguntado se a CE é um método regular, das estudantes que não recorreram à pílula, 96,6% (n: 57) não consideram como método regular, deste mesmo grupo 2,4% (n: 02) consideraram a CE como um método regular, e das que já fizeram uso 100% (n: 96) afirmaram não ser um método regular.

O resultado apresentado mostra-se satisfatório, quando a maioria das entrevistadas tem consentimento de que a CE não é um método regular. Sabe-se que ainda existem estudantes com conhecimento deficiente, quando alegam que a CE pode ser usada regularmente, ao referirem que: “sim, substitui o DIU e a camisinha” e
“ sim, por que ela é tomada no primeiro dia após a relação sexual”.

O método deve ser usado em casos de emergência, e não de forma regular e planejada, substituindo outro método anticoncepcional de rotina (BRASIL, 2013; BRASILa, 2012).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Tabela 3: Dados das acadêmicas de enfermagem sobre o conhecimento em relação a CE.

	Usou pílula do dia seguinte				Sem respostas	
	Não		Sim			
Qual finalidade	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**
Prevenir gravides indesejada	52	88,1	65	94,2		
Prevenir DST's	04	6,8	04	5,8		
Não sei	03	5,1	-	-	05	3.8
Total	59	100	69	100	05	100
Tempo de administração após a relação						
De 12 até 24 horas	06	10,2	04	5,8		
Até 48 horas	02	3,4	04	5,8		
Até 72 horas	46	78	61	88,4		
Não souberam responder	03	5,1	-	-		
Outros	02	3,3	-	-		
Total	59	100	69	100		
Considerada um método regular						
Sim	02	3,4	-	-		
Não	57	96,6	69	100		
Total	59	100	69	100		

Gráfico 1, conhecimento que as acadêmicas tem sobre os riscos que CE pode oferecer, 14,2 % disseram que tem como risco a ocorrência de sangramento irregular; 13,5% o risco de descontrole hormonal; 11,3% gravidez indesejada; 7,5% efeitos colaterais; 6,1% esterilidade; 19,5% não souberam responder, 4,5% não responderam e 39,1% relataram outros efeitos como: adquirir IST's; deficiência em órgãos genitais; gravidez ectópica, entre outras.

Corroborando com a nosso estudo, uma pesquisa realizada por Silva et al (2010), com o tema diferenças regionais de conhecimento, opinião e uso de contraceptivo de emergência entre universitário brasileiro de cursos da área de saúde, diz que a maior percentual elevado de adolescentes achava que o uso da CE pode trazer risco a saúde.

A CE não traz risco à saúde, não causa infertilidade, não provoca sangramento ou alteração importante no padrão sexual, não interrompe gravidez estabelecida e, se usada na vigência de gestação não é teratogênico (SANFILIPPO e DOWNIM, 2008; AMERICAM ACADEMY OF PEDIATRICS, 2007). Se a CE for utilizada antes da ovulação, o sangramento menstrual poderá vir de três a sete dias antes do esperado; e se o tratamento for iniciado após a ovulação, o sangramento pode atrasar ou vir no tempo

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

esperado, em relação a gravidez ectópica ou de anomalias fetais,não há evidências que a CE ofereça risco (MEDEIROS e PESSOA, 2011; BRASIL 2012).

Gráfico 1: Dados do conhecimentos das acadêmicas de enfermagem em relação aos riscos que a contracepção pode oferecer

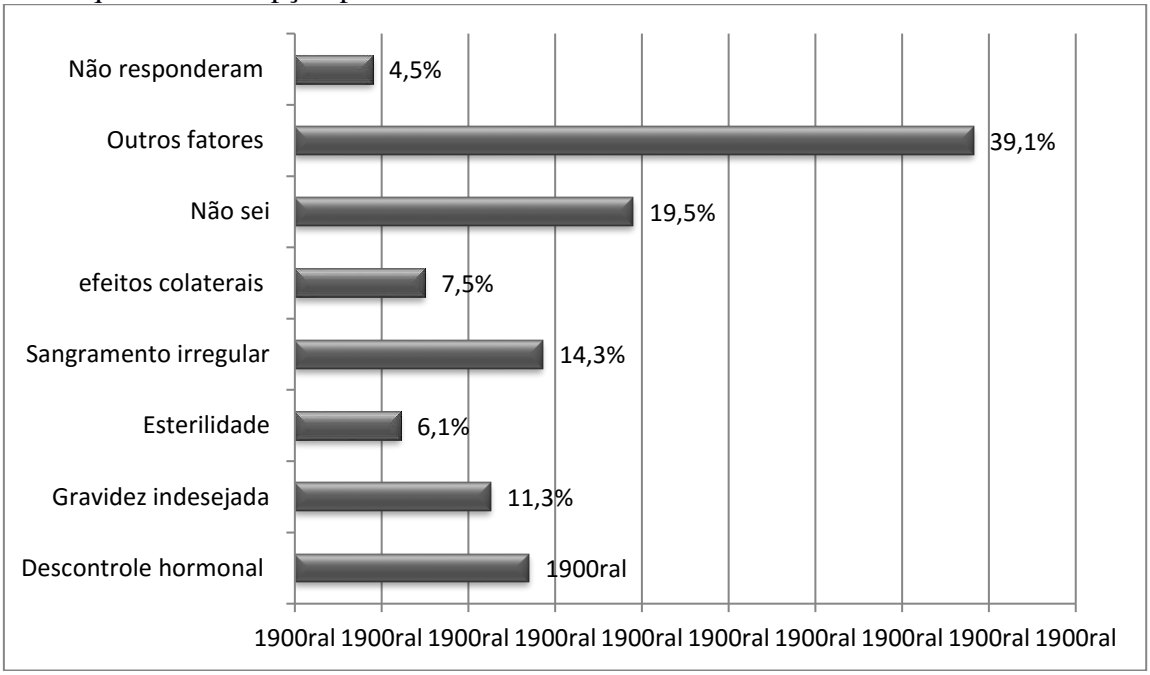


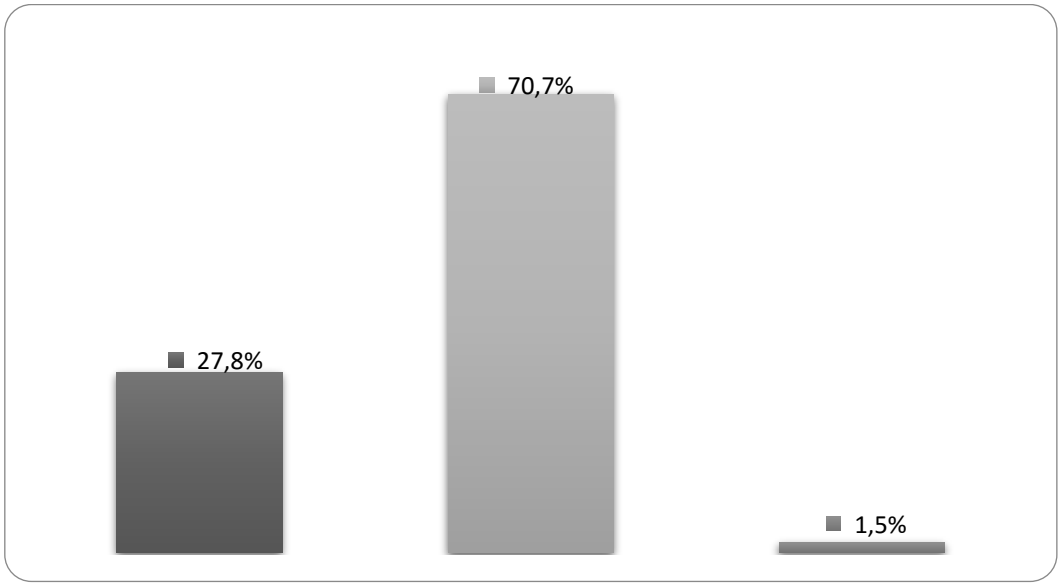
Gráfico 2, ao ser perguntado sobre a possibilidade da CE causar aborto, 70,7%, acertou ao dizer que não, e 27,8% alegaram que o método ocasiona aborto e 1,5% não responderam. Mesmo com maior parte de acertos, mostra-se que há uma falta de conhecimento por parte das alunas em respeito à ação da pílula, quando afirma a CE como um método abortivo.

Não há evidência de que a CE interfere a implantação de um ovo fertilizado, visto que, impede o encontro entre óvulo e espermatozoide, impedindo somente a fertilização, sendo assim não causa o aborto se houver uma gravidez em curso, pois, não exerce efeitos após a fecundação (BRASILa, 2012; BRASILb, 2012; CLAE E FLASOG, 2015). Os estudos certificam que o mecanismo de ação da CE evita ou retarda a ovulação, ou

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

impedem a migração do espermatozoide. Sabe-se que existe grande diferença entre fecundação e concepção, onde a fecundação refere-se unicamente ao processo de união dos gametas masculino e feminino (óvulo e espermatozoide). Tem tempo definido e limitado pra ocorrer. Se o ato sexual acontecer no dia da ovulação, a fusão dos núcleos do óvulo e do espermatozoide demorara entre 12 e 24 horas. Se a relação ocorre antes da ovulação os espermatozoides permanece no trato genital feminino por ate cinco dias, esperando a ovulação, migrando gradativamente em direção as trompas uterinas. Concepção é o processo de nidação, e a implantação completa-se entre o 11º e o 12º após a fecundação, levando a concepção e somente a partir desse momento ocorrera o desenvolvimento do pólo embrionário do blastócito que resultara em embrião (BUSELATO et al, 2010).

Gráfico 2: Dados das acadêmicas de enfermagem , em relação a CE de emergência como sendo método abortivo.



De acordo com Brasil (2013) a anticoncepção não deve ser usada de forma planejada, previamente programada, ou substituir método anticonceptivo como rotina, devendo ser usado em caso de prática sexual desprotegida, violência sexual e falha de outros métodos como: rompimento do preservativo, deslocamento do diafragma,

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

esquecimento prolongado do anticonceptivo oral, atraso na data da injeção mensal, cálculo incorreto do período fértil, erro na interpretação da temperatura basal e também da abstinência sexual, circunstâncias que levam a exposição ao risco de gravidez indesejada.

CONCLUSÃO

Podemos observar que houve uma parcela considerável de alunas que referiram ter feito o uso da CE, porém acreditamos que esse número possa ser maior, devido à dificuldade de encontrar todas as graduandas presentes em sala de aula no momento da coleta de dados, e algumas das que estavam presentes se negaram responder os questionários.

Os resultados encontrados na instituição de ensino superior de saúde no sertão do Moxotó em Pernambuco, onde foi realizado o estudo, confirma o comportamento que as jovens apresentam a respeito do uso de anticoncepcionais de emergência, também já observados em outros estudos. É notória a importância da CE para a vida, seu uso diante de uma possível gravidez indesejada, eliminam medidas drásticas que as pessoas costumam tomar, como é no caso do aborto, que além da problemática ética e social em torno deste, ainda coloca em risco a saúde da mulher.

Percebe-se que as universitárias apresentam algum conhecimento sobre CE, no entanto, visto neste e em diversos estudos que há necessidade de ampliação do conhecimento em relação à pílula de emergência. Embora todos os profissionais de saúde sejam responsáveis por tais informações, às instituições de ensino devem apresentar iniciativas com foco em orientar as estudantes sobre o uso correto e utilização destes medicamentos. Com base nos conhecimentos adquiridos pela as acadêmicas durante a formação, as mesmas não deveriam apresentar dúvidas em relação a CE, pois irão atuar na educação e orientação sobre o uso da contracepção.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

REFERÊNCIAS

ALANO, G.M. et al. Conhecimento, consumo e acesso à contracepção de emergência entre mulheres universitárias no sul do Estado de Santa Catarina. **Rev. Ciencias & saúde Coletiva.** v. 17, n. 9, 2011

AMERICAM ACADEMY OF PEDIATRICS. Committee on adolescence. Contraception and adolescentes. **Rev. Pediatrics,** v. 120. 2007.

ÂNGELO, G. C. et al. Uso de métodos contraceptivos por acadêmicas da área de saúde. **Rev. Anais V SIMPAC.** v. 5, n. 1, Viçosa – MG, 2013.

BATAGLIÃO, E.M.L.; MAMEDE, F.V.; Conhecimento e utilização da contracepção de emergência por acadêmicos de enfermagem, **Rev. Escola Anna Nery,** v. 15, n. 2, 2011.

BUZELATO, C. M., et al. Avaliação do Nível de conhecimento das Acadêmicas de uma Instituição de Ensino Superior sobre a Contracepção de Emergência, **Rev. Iniciação científica CESUMAR**, v. 12, n. 1, 2010.

BRASIL, Ministério da saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Contracepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde**, n°3, ed 2, Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica: **Saúde sexual e saúde reprodutiva**, n 26, ed 1, reimpr , p 300. Brasília, 2013.

BRASILb, Ministério da saúde. Secretaria de Atenção á Saúde. Departamento de Ações programáticas estratégicas. **Área técnica da saúde da mulher Protocolo de Utilização do Levonogestrel**. ed 1. Brasília, 2012.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

BRASILa, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes :** norma técnica. ed. 3. Reimpr 1. p 124. Brasília 2012.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Coordenação de Saúde da Família, **Protocolos de Enfermagem na Atenção Primaria a Saúde**, p. 119. Rio de Janeiro: Prefeitura, 2012.

CONSORCIO LATINOAMERICANO DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (CLAE) FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA (FLASOG), **Pílulas Anticoncepcionais de Emergência Orientações Médicas e de Prestação de Serviços**. Trad. Português: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Governo do Estado de São Paulo, Rede Brasileira de Promoção de Informações e Disponibilização da Contracepção de Emergência (REDE CE). Ed 1, em port., 2015.

COSTA, N. F.P. et al. Acesso à anticoncepção de emergência: velhas barreiras e novas questões. **Rev. Bras de Ginecol e obstret.** v. 30, n. 2, 2008

DIAS, F. L. A. et al. Riscos e vulnerabilidade relacionados à sexualidade na adolescência. **Rev. Enfermagem.** v. 18, n. 3 Rio de Janeiro, 2010.

DÍAZ, J.; DÍAZ, M. Anticoncepção na Adolescência, In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do jovem. **Caderno, Juventude e desenvolvimento.** v. 1, Brasília, DF:MS, 1999

DREZETT, J. **Nota técnica sobre a anticoncepção de emergência**. São Paulo: CCR, 2008. Disponível em: <www.ccr.org.br/uploads/noticias/NotaTecnicaAE.pdf>. Acesso em: 10 de setembro de 2015.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

FIGUEIREDO, R. Contracepção de emergência no Brasil: necessidade, e politica nacional. **Rev. de saúde sexual e reprodutiva,** v. 1, n. 11, 2008.

HEVIA, M. The legal status of emergency contraception in Latin America. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, London, v. 116, n. 1, 2012.

IBGE, 2015. disponível em: http://cod.ibge.gov.br/2AE acesso em: 17 de novembro de 2015.

LOPES, E. M. et al. Conhecimento de enfermeiros sobre métodos contraceptivos no contexto do programa saúde da família. **Rev. eletrônica cuatrimestral de enfermaria,** 2010.

MEDEIROS, F. C.; PESSOA, R. M. P. Ginecologia Baseada em Problemas. cap 48. ed LCR, 2011.

PAIVA, S.P, BRANDÃO, E.R. Contracepção de emergência no contexto das farmácias: revisão crítica da literatura. **Rev. Physis,** v. 22, n. 1, 2012. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php, acesso em 14 abril 2016.

Peretto M, Drehmer LBR, Bello HMR. O não comparecimento ao exame preventivo de câncer de colo uterino: razões declaradas e sentimentos envolvidos. **Rev. Cogitare enferm**. v. 17, n. 1, 2012. Disponível: http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/26371, acesso em 14 abril 2016.

RATHEK, A.F. et al. Contracepção hormonal contendo apenas progesterona. Rev. Adolesc Latinoam. v. 2, n.2, 2008.

RADIS. Comunicação em saúde desde 1982: n. 156, setembro, 2015.

SANFILIPPO, J. DAWINING, D. Emergency contraception: when and how to use it. **Rev. Fam Pract.** v. 57, 2008.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

SOUZA, R.A.; BRANDÃO, E.R. À sombra do aborto: o debate social sobre a anticoncepção de emergência na mídia impressa brasileira (2005-2009). **Rev. Interface Comunicação Saúde Educação.** v. 16, n. 40, 2012.

SILVA, F.C. et al. Diferentes regionais de conhecimento, opinião e uso de contraceptivos de emergência entre universitários brasileiros de cursos e áreas de saúde. **Rev. Cad. de Saúde Pública,** v. 26, n. 9, 2010.

VELOSO, D. L. C. et al. Anticoncepção de emergência: conhecimento e atitude de acadêmicos de enfermagem. **Rev. Gaúcha enfermagem.** v. 35. n. 2, 2014.