

## **O uso de anticoncepcionais de emergência em universitárias de Teresina-PI**

Rayane Brenda Silva Soares <sup>1</sup>, Sílvia Portela de Deus Campos <sup>1</sup> & Lyghia Maria Araújo Meirelles\* <sup>2</sup>

1 – Acadêmicas do curso de Farmácia da Faculdade Santo Agostinho; 2 – Docente do curso de Farmácia da Faculdade Santo Agostinho.

\*Autora correspondente:

Lyghia Maria Araújo Meirelles - Faculdade Santo Agostinho – FSA  
Avenida Walter Alencar, nº665, Bairro São Pedro - CEP: 64.019-625 Teresina-PI  
Tel.: (86) 3215-8700 - Fax: (86) 3215-8706 - Email: lyghia@ymail.com

## RESUMO

A contracepção de emergência tem sido utilizada na prevenção da gravidez não desejada de forma indiscriminada, principalmente dentre a população jovem. Este estudo objetivou investigar o conhecimento acerca do uso desse método entre universitárias. Trata-se de um estudo qualitativo, transversal, descritivo. A população estudada compreendia alunas do curso de Farmácia em Teresina-PI. Para atingir o objetivo foram aplicados questionários que incluíam perguntas sobre a vida sexual da entrevistada, o uso de anticoncepcional de emergência (AE) e seu conhecimento sobre o referido tema. Os resultados encontrados demonstraram que ainda há muitas lacunas em torno do modo de uso e ação do método por parte das estudantes. O uso de anticoncepcional oral ou associado ao preservativo ainda são as formas prevalentes de proteção e a maioria já fez uso do AE. Observou-se que a aquisição do AE ocorre independentemente da prescrição médica em grandes proporções, pois há necessidade de fazer uso da medicação em um curto intervalo de tempo após a relação sexual desprotegida. Houve elevados índices de abstenção em opinar ativamente. A falta de informação oferece riscos à sua saúde no que tange à prevenção de uma gestação, reações adversas ou doenças sexualmente transmissíveis.

**Palavras-chave:** Comportamento Sexual; Anticoncepcionais pós-coito; Automedicação.

## **ABSTRACT**

Emergency contraception has been used in the prevention of unwanted pregnancies indiscriminately, especially among the young population. This study aimed to investigate the knowledge about the use of this method among university students. It is a qualitative study, cross-sectional, descriptive. The population studied comprised students of Pharmacy in Teresina, PI. To achieve the objective were applied questionnaires that included questions about the sex life of the interviewee, the contraceptive use of emergency (AE) and their knowledge to the above mentioned subject. The results demonstrated that there are still many gaps around the mode of use, and action of the method on the part of students. The use of oral contraceptives or associated with condoms are still the most prevalent forms of protection and the majority has already made use of AE. It was observed that the acquisition of AE occurs regardless of the prescription in large proportions, because there is a need to make use of the medication in a short time interval after the unprotected sexual. There were high levels of abstention in opine actively. The lack of information offers risks to their health in terms of preventing a pregnancy, adverse reactions or sexually transmitted diseases.

Key words: Sexual behavior; Contraceptives postcoital; Self medication.

## INTRODUÇÃO

Mesmo que de forma distinta de outros momentos, nos quais a iniciação sexual associava-se ao casamento e à iniciação da prole e a atividade sexual ocorria dentro do casamento, atualmente, o início da vida sexual ativa ainda mantém-se como um dos importantes marcos da passagem da infância para a vida adulta. A primeira relação sexual é cheia de significados pessoais e sociais. Tal exercício da sexualidade tem sido feito à custa de um grande número de gravidezes não planejadas em todo o mundo, quer por erro, por não utilização ou falha dos métodos contraceptivos, ou mesmo por violência sexual (Araújo & Costa, 2009; Moreira & Juarez, 2009).

No decorrer dessa nova era de descobertas vários métodos anticoncepcionais hormonais foram descobertos, dentre eles destaca-se o anticoncepcional de emergência (AE), conhecido popularmente como “pílula do dia seguinte”. O AE passou a despertar maior interesse médico e se difundiu para o público em geral a partir de 1979, quando o levonorgestrel foi lançado como método contraceptivo após relações sexuais desprotegidas (Zucchi *et al.*, 2004; Hatcher *et al.*, 1995).

Embora o uso do AE seja, inclusive, uma recomendação do Ministério da Saúde para controle de fecundidade, o uso indiscriminado deste tipo de medicamento pode acarretar em sérias complicações às usuárias que usam o método com recorrência ou sem orientação por profissionais da saúde. Limitações como a perda de eficácia devido ao uso frequente, incorreto ou interações medicamentosas, a desproteção frente à doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e o risco de reações adversas em determinados grupos em especial (Bellenzani, Santos & Paiva, 2012; Ragland & West, 2009; Costa *et al.*, 2008).

Espera-se que jovens altamente escolarizadas, entre as quais, supostamente, informação e acesso aos métodos contraceptivos não seria problema, se exponham menos aos riscos do uso indevido ou conheçam melhor o método contraceptivo de emergência. A fim de verificar tal hipótese, foram aplicados questionários em estudantes de farmácia de uma faculdade particular de Teresina-PI, no qual levantaram-se questionamentos quanto à vida sexual das mesmas, o conhecimento sobre os AE e seu uso pelas entrevistadas.

## **MATERIAL E METODOS**

Este é um estudo do tipo qualitativo, transversal, observacional desenvolvido com a colaboração de estudantes do sexo feminino, regularmente matriculadas na Faculdade Santo Agostinho (Teresina-PI).

O presente trabalho foi realizado no período de março a maio de 2014, envolvendo alunas do curso de Farmácia da referida faculdade que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão. Foram adotados como critérios de inclusão alunas com idade fértil (18 – 40 anos), que já tiveram alguma relação sexual e demonstram concordância em participar do estudo mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídas da pesquisa alunas que sofreram laqueaduras, usuárias de dispositivo intrauterino (DIU), que estejam com suspeita de gravidez, ou ainda, que não concordem em participar do estudo. Ao final da pesquisa atingiu-se um quantitativo de 150 alunas.

O instrumento de dados constituiu-se por um questionário adaptado de Nascimento (2012), referente a perguntas de ação. O questionário abrangeu treze perguntas semi-estruturadas. Após a conclusão da aplicação, os questionários foram avaliados individualmente quanto ao preenchimento completo e correto.

Os resultados obtidos foram dispostos em processador de texto e, gráficos e tabelas foram construídos a partir de uma planilha eletrônica. A análise univariada (estatística descritiva) foi determinada através das frequências relativas de cada variável observada: atividade sexual, relações sexuais desprotegidas, métodos contraceptivos de rotina, uso da anticoncepção de emergência, além de suas percepções sobre este tipo de anticoncepcional.

O seguinte projeto está de acordo com a Lei nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santo Agostinho e aprovado sob o nº CAAE 25225214.7.0000.5602 em 11 de abril de 2014.

## **RESULTADOS E DISCUSSAO**

A maioria das alunas do curso são jovens que vivem longe da família e vem para a capital piauiense em busca de qualificação profissional. A ausência das figuras paterna e materna, bem como a falta de orientação familiar tornam esta população vulnerável a situações de risco, inclusive de âmbito sexual. Durante a aplicação dos questionários notou-se a resistência de algumas alunas em participar da pesquisa por sentirem-se desconfortáveis com o tema. Tal posicionamento é um indicativo de que suas dúvidas permanecem não solucionadas, pela timidez com que tratam o assunto.

De acordo com o questionário aplicado em universitárias de Teresina-PI, 76% das entrevistadas afirmaram possuir relações sexuais frequentes (Quadro 1). Segundo Guerra & Gouveia (2007), o comportamento sexual se alterou ao longo dos anos, passando de um padrão tradicional - que privilegiava a sexualidade associada à reprodução - para a liberação sexual. Ao desvincular a atividade sexual da reprodução, destaca-se, em primeira instância, a preocupação em prevenir uma gravidez indesejada.

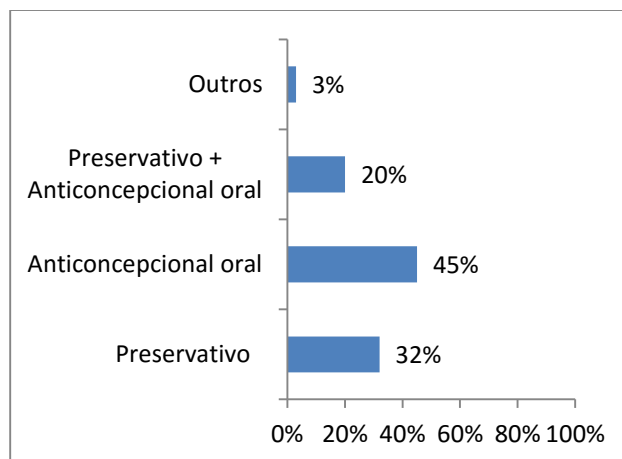
Quadro 1. Perguntas sobre a vida sexual da entrevistada.

Perguntas	Sim	Não
Possui vida sexual ativa?	76%	24%
Manteve ou mantém relação sexual sem uso de preservativo?	63,3%	36,7%
Faz uso de algum método contraceptivo?	66%	34%

A seguir as entrevistadas foram questionadas quanto ao uso de preservativos, 63,3% afirmaram utilizar o método de barreira em algum momento em suas relações sexuais (Quadro 1). Em estudo realizado por Borges *et al.* (2010), o uso de preservativo masculino alcançou 84,8% na primeira relação sexual e diminuiu para 66,7% na última relação sexual. Este dado é preocupante, pois o preservativo é um método eficaz tanto para a anticoncepção quanto para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).

Tendo em vista que o comportamento contraceptivo nessa fase é definido principalmente pelo envolvimento com o parceiro, em relacionamentos mais estáveis os jovens não se sentem à vontade para negociar o uso de preservativos, havendo uma suposta confiança mútua. Nesta fase, o uso de um método contraceptivo deve-se à prevenção da ocorrência de gravidez, por essa razão, ocorre um incremento na taxa de uso de anticoncepcional (Bastos *et al.*, 2008).

Figura 1. Métodos contraceptivos utilizados.



Dentre as entrevistadas, 66% relatam fazer uso de algum método contraceptivo, sendo o anticoncepcional oral (45%), preservativo (32%) ou a associação destes métodos (20%) as escolhas mais comuns (Figura 1). Os dados encontrados são corroborados por Chinazzo, Câmara & Frantz (2014), que realizaram uma pesquisa em jovens e 75% dos participantes utilizaram algum método contraceptivo para prevenção da gravidez e, dentre eles, o mais utilizado foi o anticoncepcional oral (83,5%).

A maioria das entrevistadas já utilizou o AE (53,3%) (Quadro 2). Este dado era esperado, pois Borges *et al.* (2010) observaram que o AE foi utilizado por 1,6% dos estudantes na primeira relação sexual, 2,7% na última relação sexual e 11,7% no último relacionamento. Observa-se que com o aumento da experiência sexual há certa negligência por parte dos jovens, representada pelos índices elevados e crescentes de uso de AE.

A ampliação do acesso aos AE está ligada ao interesse em diminuir a taxa de gravidez imprevista e aborto inseguro, por isso alguns países desenvolvidos têm formulado políticas para diminuir barreiras a este método. Atualmente, o AE integra as Normas de Planejamento Familiar (1996) e Violência Sexual (1998), como forma de garantir o direito de controle de fecundidade fornecido às mulheres (Alano *et al.*, 2012; Bellenzani, Santos & Paiva, 2012).

Porém o uso rotineiro do AE associado exclusivamente à contracepção acaba por desvirtuar as práticas preventivas destinadas aos cuidados da mulher, podendo favorecer a irresponsabilidade dos parceiros diante da prevenção da transmissão de DSTs. Vale ressaltar, por outro lado, a situação em que há o reconhecimento da ausência de DSTs, compartilhado pelos parceiros, como justificativa para o não uso de proteção (Costa *et al.*, 2008).

Quadro 2. Perguntas sobre o uso pessoal do anticoncepcional de emergência.

Perguntas	Sim	Não	Não sei
Você já fez uso de AE?	57,3%	42,7%	-
Ao usar AE, você sentiu algum efeito colateral?	18%	46%	36%
Fez uso simultâneo de AE com outros medicamentos?	6%	65,3%	28,7%
O uso de AE alterou o seu ciclo menstrual?	32,7%	36%	31,3%
O uso de AE foi através de orientação médica?	2,7%	69,3%	28%

Acerca das impressões das entrevistadas quanto ao uso pessoal do AE, observou-se elevada proporção de respostas evasivas (“Não sei”), indicando descuido com sua própria saúde (Quadro 2). Um estudo realizado com jovens graduandos de uma universidade pública localizada na cidade de São Paulo observou que o uso regular de contraceptivos era alto, mas também identificaram relatos de negligência quanto ao uso, o que acarretou vários casos de gestação não planejada e abortos no grupo pesquisado (Bastos *et al.*, 2008).

As entrevistadas praticamente não sentiram (46%) ou não perceberam (36%) algum efeito colateral associado ao AE. Aquelas que relataram ter sentido desconforto referente ao uso do AE (18%), mencionaram náuseas, vômitos, desconforto gastrointestinal e cefaleia (Quadro 2). No caso de vômito após intervalo inferior a duas horas após a administração recomenda-se a administração de uma nova dose.

O tratamento original do AE contendo a combinação de estrógeno e progestógeno (etinilestradiol + levonorgestrel) foi descrito, em 1972, pelo médico canadense Albert Yuzpe. A partir de então, as pílulas foram tomadas de forma combinada para atingir tal objetivo, mas provocavam inúmeros efeitos adversos, como náusea, vômitos e dor de cabeça (Ragland & West, 2009).

Em fim dos anos de 1990, foi criado um medicamento composto por um único hormônio progestógeno (levonorgestrel) em doses cerca de 25 vezes acima das doses empregadas em contraceptivos orais de uso diário, que diminuiu sensivelmente os efeitos negativos e aumentou a efetividade do método, popularmente conhecido como pílula do dia seguinte, por ser um método efetivo após a relação sexual desprotegida (Brasil, 2009; Ragland & West, 2009).

Acerca do uso simultâneo do AE com outros medicamentos, 65,3% das usuárias afirmam não associar o método contraceptivo a outros tratamentos farmacológicos, entretanto houveram casos de uso concomitante (6%), como o uso associado ao omeprazol e ciprofloxacino (Quadro 2). Este último trata-se de um antimicrobiano que, embora não ofereça grande potencial de prejuízo quando associado ao principal fármaco que compõe o AE, levonorgestrel, é sabido que eventuais interações



podem reduzir a eficácia do método contraceptivo, como anticonvulsivantes, barbitúricos e antimicrobianos, que induzem a sua metabolização (Santos *et al.*, 2006).

Quanto à alteração do ciclo menstrual relacionado ao AE, houve uma distribuição aproximadamente homogênea das respostas: “Sim” (33,7%), “Não” (36%) e “Não sei” (31,3%) (Quadro 2). Segundo Alano *et al.* (2012), em pesquisa aplicada a universitárias, a reação adversa mais frequente foi a alteração do ciclo menstrual, podendo ocorrer alteração no volume do fluxo ou tornando irregular transitoriamente o ciclo menstrual.

No que se refere à orientação médica anterior ao uso do AE, o resultado correspondeu às expectativas de que a aquisição ocorre de modo aleatório e independente da prescrição médica em grandes proporções (69,3%) (Quadro 2). Até mesmo devido à necessidade de fazer uso da medicação de modo imediato ou em um curto intervalo de tempo após a relação sexual desprotegida. Borges *et al.* (2010) constataram que a maioria das estudantes adquiriu o medicamento em farmácias comerciais sem prescrição médica. Este dado é preocupante, haja vista que o uso incorreto deste medicamento pode ocasionar uma gravidez indesejada ou malefícios à saúde da usuária.

Apesar de apresentarem melhores condições de vivenciar a sexualidade de forma mais segura e sem riscos à sua saúde, o segmento mais escolarizado apresentou elevados índices de abstenção em opinar ativamente, assinalando a opção “Não sei”, o que é indício da falta de informação acerca do tema.

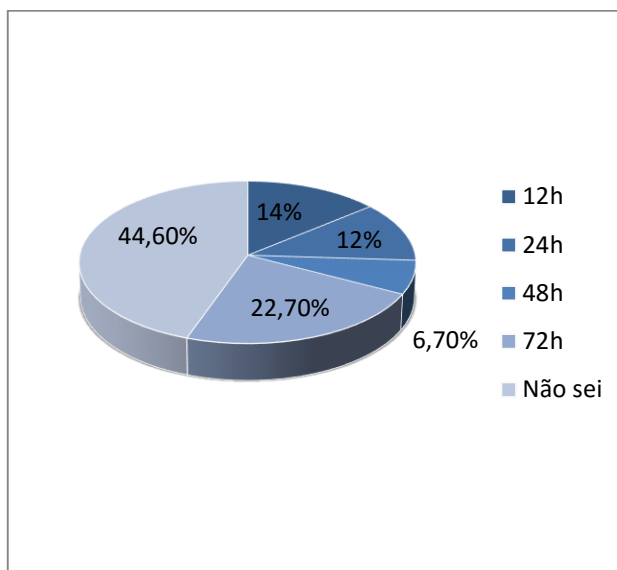
Quadro 3. Perguntas sobre o conhecimento acerca do anticoncepcional de emergência.

Perguntas	Sim	Não	Não sei
AE pode ser usada uma vez por mês mantendo a eficácia?	5,3%	62,7%	32%
Ao usar AE, a mulher está protegida da gravidez até o próximo ciclo menstrual?	10,7%	50,7%	28,6%
AE é abortiva?	16,7%	50,7%	32,6%
AE previne doenças sexualmente transmissíveis?	2,7%	82,7%	14,6%

Pôde-se perceber que há um entendimento superficial quanto ao uso correto dos AE. Quando interrogadas sobre a eficácia da administração recorrente do AE em um mesmo mês, 62,7% responderam que “Não”, porém 32% não souberam opinar (Quadro 3). Embora a disponibilização do AE nos serviços de saúde constitua parte dos direitos sexuais e reprodutivos para a população feminina, o uso frequente e repetido, ao longo do tempo, resulta em maior número de falhas. No entanto, a menor eficácia observada nas situações de uso repetido não indica tolerância ao AE (Drezett, 2010; Bastos *et al.*, 2008).

A maioria das estudantes menciona como intervalo de tempo máximo entre a relação sexual desprotegida e o uso do AE o prazo igual ou inferior a 72 horas, porém 44,6% afirmaram não saber (Figura 3). Este dado revela que pouco menos da metade está vulnerável ao uso incorreto do método contraceptivo. A média de falha do AE para os três primeiros dias de uso é de 1,1% para o levonorgestrel, tornando-se crescente com o maior intervalo entre a exposição sexual e a administração (Drezett, 2010).

Figura 2. Intervalo máximo entre a relação sexual e a administração do anticoncepcional de emergência.



Aproximadamente metade das entrevistadas (50,7%) acredita não estar protegida de uma gravidez até o próximo ciclo menstrual quando do uso do AE (Quadro 3). Tal fato revela que a ainda não há grande esclarecimento de que o método não é suficiente para prevenir a gestação mediante futura relação sexual desprotegida durante um mesmo ciclo, por isso não é recomendável a adoção deste método em detrimento dos anticoncepcionais orais diários.

A caracterização dos AE como medicamentos abortivos é um engano comum, inclusive entre prescritores e profissionais da saúde, como citado por Figueiredo (2004). 16,6% acreditam que os AE proporcionam a morte do óvulo já fecundado e 32,6% não tinham convicção da ação abortiva do anticoncepcional (Quadro 3). A partir deste resultado pode-se perceber que o mecanismo de ação destes fármacos suscita dúvidas entre as usuárias. A mídia de massa contribui para este engano ao associar a moralidade sexual e convicções religiosas ao uso inapropriado da AE (Souza & Brandão, 2009; Bissel, Savage & Anderson, 2006).

A resposta com maior proporção de acertos acerca dos conhecimentos sobre os AE referiu-se à capacidade do método em prevenir DSTs. 82,6% responderam “Não”, o que permite supor que seja

claro a necessidade de empregar métodos de barreira para proteção quanto às patologias infectocontagiosas venéreas, como o preservativo masculino (Quadro 3). O preservativo masculino ainda é um método nem sempre bem aceito, mas é o mais indicado por ser de baixo custo, apresentar relativa facilidade de uso, além de ser, reconhecidamente, o único método disponível para prevenção de moléstias sexualmente transmissíveis (Prado & Santos, 2011).

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que de acordo com o questionário aplicado os resultados foram de acordo com os esperados como, a maior parte das mulheres possuir vida sexual ativa, já ter mantido ou manter relação sexual sem o uso de preservativo, bem como fazer uso de algum método contraceptivo. O AE já foi utilizado por mais da metade das entrevistadas, apresentando-se como método de escolha para prevenção de gravidez após a relação sexual. O uso, nem sempre acompanhado de reações adversas, pode ter seu efeito reduzido pela associação com outros medicamentos ou administração repetidas vezes. O conhecimento acerca deste tema ainda é incipiente, o que pode ser razão para efeitos futuros sobre usuárias que não tenham consciência das limitações deste método contraceptivo, como a necessidade de uso rápido, a importância de evitar associações medicamentosas e o risco de adquirir DSTs. Demonstra-se assim que uma dispensação orientada pelo profissional farmacêutico possa ser o ponto de mais fácil intervenção no ciclo de aquisição do AE, sabendo-se que raramente seu uso é realizado mediante prescrição médica. Além disso, campanhas visando maior esclarecimento do público usuário teriam relevância para minimizar os prejuízos decorrentes da automedicação.

## 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. *Ci. Saúde Col.* 17(9): 2397-2404, 2012.
- Araújo MSP & Costa LOBF. Comportamento sexual e contracepção de emergência em adolescentes de escolas públicas de Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Públ.* 25(3): 551-562, 2009.
- Bastos MR, Borges ALV, Hoga LAK, Fernandes MP, Contin MV. Práticas contraceptivas entre jovens universitárias: o uso da anticoncepção de emergência. *Texto Contexto Enferm.* 17(3): 447-456, 2008.
- Bellenzani R, Santos AO, Paiva V. Agentes comunitárias de saúde e a atenção à saúde sexual e reprodutiva de jovens na estratégia saúde da família. *Saúde Soc.* 21(3): 637-650, 2012.
- Bissel P, Savage I, Anderson C. A qualitative study of pharmacists perspectives on the supply of emergency hormonal contraception via patient group direction in the UK. *Contraception.* 73(3): 265-270, 2006.
- Borges ALV, Fujimori E, Hoga LAK, Contin MV. Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência. *Cad. Saúde Públ.* 26(4): 816-826, 2010.
- Brasil. Conselho Federal de Farmácia - CFF. Nota Técnica Cebrim/CFF Nº 03/2009. Uso racional de contracepção hormonal de emergência, 2009.
- Chinazzo IR, Câmara SG, Frantz DG. Comportamento sexual de risco em jovens: aspectos cognitivos e emocionais. *Psico-USF.* 19(1): 1-12, 2014.
- Costa NFP, Ferraz EA, Souza CTS, Silva CFR, Almeida MGA. Acesso à anticoncepção de emergência: velhas barreiras e novas questões. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 30(2):55-60, 2008.
- Drezett J. Contracepção de emergência: normativas, usos, mitos e estigmas. In: Arilha, M, Lapa, TS, Pisaneschi, TC. Contracepção de emergência no Brasil e América Latina: dinâmicas políticas e direitos sexuais e reprodutivos. São Paulo: Oficina Editorial, 2010. p. 70-71.
- Figueiredo R. Contracepção de emergência no Brasil: necessidade, acesso e política nacional. *Rev. Saúde Sexual Reprod.* 13, 2004.
- Guerra VM & Gouveia VV. Liberalismo / conservadorismo sexual: proposta de uma medida de multifatorial. *Psicol. Refl. Crít.* 20(1): 43-53, 2007.
- Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, Howells S, Russell CR, Kowal D. Emergency contraception: the nation's best kept secret. Atlanta: Bridging the Gap Communications, 1995. 226 p.
- Moreira MM & Juarez F. Comportamento sexual de adolescentes do sexo masculino de baixa renda: a comunidade de Chão de Estrelas em Recife, Pernambuco. In: *Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, 14., 2004, Caxambú. Anais do XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP. Campinas: Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 2004. p. 1-17.

Nascimento CB. *Conhecimento e uso da anticoncepção de emergência entre adolescentes estudantes do ensino médio*. 2012. São Paulo, 131 p. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Ciências) Universidade de São Paulo. São Paulo.

Prado DS & Santos DL. Contracepção em usuárias dos setores público e privado de saúde. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 33(7): 143-149, 2011.

Ragland D & West D. Pharmacy students' knowledge, attitudes, and behaviors regarding emergency contraception. *Am. J. Pharm. Educ.* 73(2): 1-4, 2009.

Santos MV, Loyola GSI, Moraes MLC, Lopes LC. A eficácia dos contraceptivos orais associados ao uso de antibióticos. *Rev. Ciênc. Méd.* 15(2): 143-149, 2006.

Souza RA & Brandão ER. Marcos normativos da anticoncepção de emergência e as dificuldades de sua institucionalização nos serviços públicos de saúde. *Physis.* 19(4): 1067-1086, 2009.

Zucchi RM, Elito Júnior J, Zucchi F, Camano L. Gravidez ectópica após uso de contracepção de emergência: Relato de Caso. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 26(9): 741-743, 2004.