

FACULDADE DE CERES

CURSO DE FARMÁCIA

NIRSON TAVARES DA SILVA

RANDER MAGNO BACALHAU RAMOS

**AVALIAÇÃO DO USO DE CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA
PELAS ACADÊMICAS DO CURSO DE FARMÁCIA DA FACULDADE
DE CERES - GO**

NIRSON TAVARES DA SILVA

RANDER MAGNO BACALHAU RAMOS

**AVALIAÇÃO DO USO DE CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA
PELAS ACADÊMICAS DO CURSO DE FARMÁCIA DA FACULDADE
DE CERES-GO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à conclusão do Curso de
Farmácia da Faculdade de Ceres.

Orientadora: Profa. Msc. Ariana Alves Rodrigues

Dedicamos primeiramente a Deus todo poderoso, que nos concedeu forças e persistência e possibilitou a realização deste trabalho.

Aos nossos familiares pelo apoio e estímulo.

E a todos aqueles que sempre estiveram ao nosso lado, nos apoiando e o mais importante, acreditando na nossa capacidade de vencer mais um passo da nossa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Após o término de mais uma etapa, fica a satisfação de poder ter conhecido muitas pessoas, que tornaram o dia a dia mais agradável.

Aos colegas de classe, pelo apoio incondicional e, sobretudo pela paciência e incentivo nos momentos difíceis.

À professora Ariana Alves Rodrigues, pela orientação da monografia, pelo apoio, compreensão e incentivo deste trabalho.

E a todos os nossos familiares pelo amor e dedicação.

Se o desejo de alcançar a meta estiver vigorosamente vivo dentro de nós, não nos faltarão forças para encontrar os meios de alcançá-la e traduzi-la em atos de nossos projetos.

Albert Einstein

RESUMO

Entre os anos de 1970 e 2000 houve declínio da taxa de fecundidade total em aproximadamente 57% fato que pode ser explicado pela mudança dos padrões clássicos reprodutivos, à crescente participação feminina no mercado de trabalho e uma maior utilização dos métodos contraceptivos pela população em geral. A gravidez não planejada ocorre em todos os estratos socioeconômicos de nossa população. A contracepção de emergência tem como objetivo evitar uma gravidez indesejada. Atua inibindo ou retardando a ovulação. O estudo foi realizado com 101 acadêmicas matriculadas até o ano de 2011 no curso de graduação em farmácia da Faculdade de Ceres (Faceres) e consistiu em um questionário com perguntas objetivas e discursivas a cerca do uso de contracepção de emergência. A análise estatística foi realizada no programa Excel e os dados obtidos foram discutidos e comparados com estudos semelhantes da literatura. Fizeram parte deste estudo 101 acadêmicas do curso de farmácia. Das 101 entrevistadas 72% das mulheres já haviam iniciado a vida sexual, com início médio entre 15 e 18 anos, 69% apresentam parceiro fixo, todas as entrevistadas conhecem sobre as doenças sexualmente transmissíveis, 72% das acadêmicas afirmaram fazer uso de algum método contraceptivo, sendo que 44 entrevistadas já fizeram uso de contraceptivo de emergência (CE), utilizando em média os contraceptivos por 3 vezes. Em relação à orientação, as respostas foram diversas, variando entre bula, balconista de farmácia, faculdade e por conta própria. Evidências estatísticas sobre os CE sugerem que o método não é tão eficaz quando os outros métodos de prevenção da gravidez especialmente os contraceptivos orais. Os CE somente são eficazes quando administradas nos primeiros dias seguintes à relação sexual, antes de uma gravidez ser estabelecida. Observou-se que apesar do conhecimento teórico adquirido na faculdade e o conhecimento próprio das acadêmicas, os CE continuam amplamente utilizados pelas acadêmicas, que seriam um grupo que deveria conhecer que o método não é eficaz para prevenção da gravidez indesejada.

Palavras-chaves: Contraceptivos de emergência, Gravidez, DST.

ABSTRACT

Between the years of 1970 and 2000, declining fertility rate by approximately 57% which might be explained by changing patterns of classical breeding, growing female participation in the labor market and increased use of contraceptive methods by the general population. The unplanned pregnancy occurs in all socioeconomic strata of our population. Emergency contraception is meant to avoid an unwanted pregnancy. It acts by inhibiting or delaying ovulation. The study was enrolled in academic year 2011 in an undergraduate degree in pharmacy from the Faculty of Ceres (Faceres) and consisted of a questionnaire and objective discourse about the use of emergency contraception. The statistical analysis was performed using the Excel and the data were discussed and compared with similar studies in the literature. The sample comprised 101 academic course in pharmacy. The 101 interviewed 72% of the women had initiated sexual life, with average onset between 15 and 18 years, 69% had a steady partner, all interviewees know about sexually transmitted diseases, 72% of academic claim to use a contraceptive method, and 44% respondents have made use of emergency contraceptive (EC) using contraceptives for an average of 3 times. In relation to the orientation responses were diverse ranging from bull, pharmacy clerk, college and on their own. Statistical evidence on the EC suggests that the method is not as effective as other methods of preventing pregnancy, especially oral contraceptives. The EC is only effective when administered in the early days of sexual intercourse before a pregnancy is established. It was observed that despite the theoretical knowledge acquired in college and the academic self-knowledge, the EC still widely used by academic, that would be a group that should know that the method is not effective in preventing unwanted pregnancy.

Words-key: Emergency contraceptives, unwanted pregnancy, DST.

LISTA SIGLAS

CE - Contraceptivo de emergência

FSH - hormônio folículo-estimulante

GnRH - hormônio liberador de gonadotropinas

LH - hormônio luteinizante

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Início da vida sexual.....	23
Gráfico 2: Estado Civil.....	24
Gráfico 3 - Parceiro Fixo.....	25
Gráfico 4: Filhos.....	25
Gráfico 5: Usa Contraceptivo?.....	26
Gráfico 6: Método Contraceptivo utilizado.....	26
Gráfico 7: Conhecimento sobre DST?.....	27
Gráfico 8: Quantas vezes utilizou CE?.....	28
Gráfico 9: Quem te orientou?.....	29
Gráfico 10: Mecanismo de ação.....	30
Gráfico 11: Contra-indicação.....	30
Gráfico 12: Uso de Álcool.....	31
Gráfico 13: Cigarro.....	31
Gráfico 14: Drogas de Abuso.	32

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Aspectos gerais sobre a fecundidade e gravidez indesejada no Brasil	10
1.2 Contracepção de emergência.....	11
1.2.1 Formas de administração.....	11
1.2.2 Indicações.....	12
1.2.3 Fisiologia do Ciclo Menstrual Normal.....	13
1.2.4 Mecanismo de ação.....	15
1.3 Acadêmicos e o uso de contraceptivos de emergência.....	16
1.4 DST's.....	17
2. JUSTIFICATIVA.....	19
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo Geral.....	20
3.2 Objetivos Específicos.....	20
4. METODOLOGIA.....	21
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
6. CONCLUSÕES.....	35
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICE A.....	41
APÊNDICE B.....	43

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais sobre a fecundidade e gravidez indesejada no Brasil

Entre os anos de 1970 e 2000 houve declínio da taxa de fecundidade total em aproximadamente 57% fator que pode ser explicado pela mudança dos padrões clássicos reprodutivos, amplo acesso a educação, a crescente participação feminina no mercado de trabalho e uma maior utilização dos métodos contraceptivos pela população em geral. A mulher desta forma passa a ter o controle de sua fecundidade assim como a prática da sexualidade não relacionada à maternidade. Embora a taxa de fecundidade tenha declinado na maioria dos grupos observados, a taxa de natalidade na população jovem entre os 15 e 19 anos aumentou cerca de 14%. Houve também aumento na taxa de abortamento por mulheres entre os 17 e os 19 anos de idade (BRASIL, 2004).

As altas taxas de natalidade entre os jovens juntamente com o avanço das doenças sexualmente transmissíveis nessa faixa etária tem sido alvo de preocupação da saúde pública (OPPERMANN et al., 2002)

Diversos estudos epidemiológicos tem apontado uma elevada prevalência do uso de métodos contraceptivos no Brasil, entretanto, sua utilização está intimamente relacionada com o nível de escolaridade, ciclo de vida, comportamento sexual e fatores de risco associados tais como o uso de álcool, drogas e promiscuidade (PIROTTA; SCHOR, 2004; UNESCO, 2004). Embora a informação e o debate sobre sexualidade e os métodos contraceptivos estejam abertos em nossa sociedade, a população jovem brasileira não consegue colocar em prática os conhecimentos teóricos adquiridos (FAE et al., 2011).

Entre os métodos contraceptivos mais utilizados destacam-se o códon (camisinha) e os contraceptivos orais. Entretanto a contracepção de emergência tem sido utilizada mais amplamente e apresenta grande potencial de prevenir a maior parte dessas gestações, evitando imenso sofrimento humano e reduzindo a

necessidade de recorrer ao abortamento inseguro (OPPERMANN et al., 2002, PIROTTA; SCHOR, 2004, UNESCO, 2004).

1.2 Contracepção de emergência

A contracepção de emergência (CE) tem o objetivo de evitar uma gravidez indesejada, sendo diferente dos demais métodos contraceptivos, o único método utilizado após o ato sexual, os demais devem ser utilizados antes ou durante o ato sexual. O atual método representa mais um Direito Sexual e Reprodutivo, pois oferece opção de prevenção à gravidez não-planejada, sendo um método amplamente estudado e aprovado com respeito à eficácia e segurança, sendo legítima a sua divulgação e acesso para todas as mulheres e casais. Esse método, única opção contraceptiva pós-coito, contribui para a redução de série de problemas que afetam a Saúde Sexual e reprodutiva feminina. (COSTA et al., 2008)

A CE tem sido motivo de polêmicas e controvérsias éticas, médicas, ideológicas e políticas, desde o que se refere ao 'início da vida humana', passando pelo receio de mudanças de comportamento sexual e contraceptivo (sobretudo entre jovens e adolescentes), até ao acesso a esse tipo de procedimento e à inclusão dos fármacos utilizados dentre aqueles dispensados sem prescrição médica, entretanto, sabe-se que não se trata de um método abortivo (sexo sem camisinha). (WANNMACHER, 2005).

A partir do início do século XX, formulações à base de altas doses de hormônios femininos (estrogênios) foram usadas em animais para prevenir a gravidez e, a partir de 1963, começaram a ser realizados testes para a utilização destes em seres humanos. (BRASIL, 2006).

1.2.1 Formas de administração

Os CE podem se apresentar de duas maneiras distintas, uma contendo apenas um progestágeno (levonorgestrel) e o outro contendo uma combinação de um progestágeno (levonorgestrel) e um estrógeno (etinil estradiol). Segundo BRASIL (2005) a maior parte das prescrições é baseada em dois regimes:

Regime contendo apenas levonorgestrel: 1,50 mg de levonorgestrel numa dose única ou em duas doses de 0,75 mg tomadas com intervalo de até 12 horas;

Regime combinado estrógeno-progestágeno (Yuzpe): duas doses de 100 mcg de etinil estradiol mais 0,50 mg de levonorgestrel tomadas com intervalo de 12 horas. (BRASIL, 2005, p. 15).

A terapia com o CE deve ser iniciado logo que seja possível, após a relação desprotegida, devido ao fato da eficácia diminuir ao longo do tempo.

1.2.2 Indicações

Segundo Bastos et al. (2008) a principal indicação dos CE é evitar a gravidez após relação sexual desprotegida ou incorretamente protegida, incluindo as seguintes situações:

- nenhum método contraceptivo tenha sido utilizado;
- método contraceptivo falho ou utilizado de forma incorreta incluindo:
 - a) rompimento ou uso incorreto da camisinha;
 - b) pílulas apenas com progestágeno (mini-pílula) tomadas com mais de três horas de atraso;
 - c) mais de duas semanas de atraso na injeção anticoncepcional contendo apenas um progestágeno;
 - d) mais de sete dias de atraso na injeção mensal de progestágeno combinada com estrógeno;
 - e) deslocamento, atraso na colocação ou remoção precoce de um adesivo hormonal anticoncepcional de pele ou anel;
 - f) deslocamento, rompimento, rasgadura ou remoção precoce de um diafragma ou capuz;
 - g) falha no coito interrompido (ou seja, a ejaculação ocorreu na vagina ou na genitália externa);
 - h) falha de um tablete ou filme espermicida – derretimento antes da relação sexual;

- i) cálculo errado do método de abstinência periódica ou falha na abstenção durante os dias férteis do ciclo;
- j) expulsão do DIU; ou

Em casos de violência sexual, quando a mulher não estava protegida por um método anticoncepcional eficaz. Para esclarecer o mecanismo de ação dos CE é necessário discutir sobre as condições fisiológicas do organismo feminino.

1.2.3 Fisiologia do Ciclo Menstrual Normal

De acordo com Dangelo e Fattini (2002) o aparelho reprodutor feminino é voltado para a produção de gametas que levam à combinação genética e a procriação, sendo constituído pelos seguintes órgãos: ovários, tubas uterinas, útero e vagina:

- Os ovários são responsáveis por produzirem os gametas femininos e hormônios determinando os ciclos menstruais.
- Os ovários medem de 2,5 a 4 cm de comprimento e pesa aproximadamente 7 gramas. As tubas uterinas levam os óvulos do ovário até o útero, sendo dentro das tubas uterinas que ocorre a fertilização do óvulo.
- O útero é um órgão muscular oco de formato piriforme onde se desenvolve a concepção até seu nascimento e é formado por três camadas endométrio, miométrio, perimétrio.
- O órgão genital feminino se comunica com a cavidade uterina e sua entrada é protegida pelo hímen que é uma membrana circular que se rompe nas primeiras relações sexuais.

A anatomia destes órgãos é regulado por três hierarquias distintas de hormônios do sistema reprodutor feminino.

1- hormônio liberador hipotalâmico: o hormônio liberador de gonadotropinas (GnRH).

2- hormônios da hipófise anterior: hormônio folículo-estimulante (FSH) e hormônio luteinizante(LH) ambos secretado pela resposta do hormônio liberador de gonadotropinas produzido pelo hipotálamo.

3- hormônios ovarianos: estrogênio e progesterona, ambos secretados pela gônada feminina que é o ovário, em resposta ao (FSH) e ao (LH) (GUYTON; HALL, 2006).

O hipotálamo produz e secreta por pulsos o hormônio (GnRH) que atua na hipófise anterior liberando os hormônios (FSH) hormônio folículo-estimulante e o (LH) hormônio luteinizante. O hormônio folículo-estimulante (FSH) ao ser liberado pela hipófise anterior cai na corrente sanguínea e chega até a gônada feminina (ovário) estimulando o folículo primário, As gonadotrofinas liberadas (FSH) e (LH) estimulam o folículo ovariano, por volta do 14º dia a liberação do (LH) é aumentada de 6 a 10 vezes atingindo o seu nível máximo cerca de 16 horas antes da ovulação, simultaneamente,o (FSH) aumenta cerca de duas vezes, com esses dois hormônios agindo em sinergismo provocando o aumento extremamente rápido do volume do folículo, o que culmina na ovulação (GUYTON; HALL, 2006)

Ao liberar o óvulo, o folículo transforma em corpo lúteo (amarelo) o qual libera grande quantidade de progesterona e estrogênio, mas principalmente de progesterona. O estrogênio causa ligeira proliferação celular adicional, ao passo que a progesterona produz em grau considerável, espessamento e desenvolvimento secretor no endométrio, a espessura do endométrio praticamente dobra durante a fase secretora, de modo que ao final do ciclo mensal ele terá uma espessura de 5 a 6 mm. Essas alterações endometriais visam a formação de um endométrio altamente secretor, com grande reserva de nutrientes, capaz de proporcionar condições apropriadas à implantação de um óvulo fertilizado durante a última metade do ciclo mensal. Dois dias antes do término do ciclo mensal, o corpo lúteo (amarelo) involui bruscamente e a secreção de estrogênio e progesterona cai agudamente para nível baixo, fenômeno chamado de corpo albicans (branco).Se não houver a fecundação do óvulo não haverá implantação do mesmo e ocorrerá a escamação da camada espessa do endométrio formada durante quase todo ciclo sexual, fenômeno esse vulgarmente chamada de menstruação. A CE tem como base a alteração do ciclo menstrual normal através da administração de altas doses

de hormônios sintéticos que simulam os hormônios reguladores do ciclo menstrual (BRASIL, 2006, BRASIL, 2006, GUYTON; HALL, 2006).

1.2.4 Mecanismo de ação

A contracepção de emergência é opção contraceptiva que utiliza doses concentradas de hormônios sintéticos já usados em pílulas anticoncepcionais orais comuns à base de etinil-estradiol e levonorgestrel. O método funciona interrompendo o ciclo reprodutivo da mulher, ou seja, alterando os fenômenos biológicos que culminam com a concepção. A contracepção de emergência atua principalmente inibindo ou retardando a ovulação e prejudicando a mobilidade dos espermatozóides no útero, por isso seu efeito é anterior à fecundação (BRASIL, 2005).

Há vários mecanismos de ação propostos para a ação dos CE, entretanto esses geralmente não podem ser determinados uma vez são dependentes do período do ciclo em que foram administradas. Quando administrados antes da ovulação podem atuar inibindo ou retardando a ovulação. Outros mecanismos adicionais de ação incluem interferência no transporte dos espermatozóides na penetração do espermatozóide no óvulo e funcionamento do corpo lúteo (BRASIL, 2005, BASTOS et al., 2008)

O processo de fertilização pode levar até 120 horas após a relação sexual a contracepção de emergência deve ser utilizada em no máximo cinco dias, após esse período perde totalmente sua ação. Apesar da disponibilidade de métodos anticoncepcionais, a incidência da gravidez indesejada ainda é muito elevada em todo o mundo, e o contraceptivo de emergência não é tratado por um método abortivo uma vez que não provoca o descolamento do embrião do endométrio (BRASIL, 2005). Embora a forma de utilização e o mecanismo de ação pareçam simples, até as classes, ditas pelo senso comum, como mais instruídas estão sujeitos à gravidez indesejada, portanto o estudo da população universitária quanto a utilização de métodos contraceptivos continua sendo relevante. Existem também possibilidades de falhas que ocorrem em cerca de 2% das mulheres e os efeitos colaterais são náuseas e vômitos.

1.3 Acadêmicos e o uso de contraceptivos de emergência

Estima-se que apenas 6 % dos jovens no Brasil alcancem o ensino superior. Quanto maior a escolaridade, maiores são os impactos no processo de saúde e doença dos indivíduos e dos grupos sociais aos quais participam, incluindo a saúde sexual e reprodutiva. Para as mulheres que alcançam um maior nível de instrução e escolaridade a questão da sexualidade é tratada com especial atenção. Geralmente tratam-se de mulheres que possuem pretensões de adiar uniões conjugais, usam mais frequentemente métodos contraceptivos, tem menos gestações não planejadas. Esse nível de instrução permite que a universitária tenha maior acesso a métodos contraceptivos mais modernos não só disponíveis em serviços públicos, mas também em clínicas particulares e farmácias (BASTOS et al., 2008)

Segundo Oppermann et al. (2002), espera que os estudantes da área de saúde se previnam mais contra as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e contra a gravidez indesejada. Entretanto observa-se uma realidade completamente distinta, mesmo que essas acadêmicas consigam vivenciar a sua sexualidade de forma mais segura e ampla, essa população se depara com contradições e viciosidades relacionadas a esse tema. Não é incomum observarmos nesse grupo negligência da utilização dos métodos contraceptivos tendo como consequência a gravidez indesejada, abortamento e aparecimento de DSTs.

Dentro deste universo de mulheres acadêmicas, este estudo tange as acadêmicas do curso de farmácia. De acordo com ADAMI, [s.d.] no Brasil, a atividade do profissional farmacêutico está dividida em duas áreas distintas: as atividades privativas, ou seja, funções desempenhadas exclusivamente por farmacêutico (funções exclusivas) e, atividades não privativas, ou seja, funções desempenhadas por outros profissionais além do farmacêutico (funções não exclusivas). Dentre as ações privativas destacam-se todos os procedimentos relacionados aos fármacos e medicamentos para uso humano, incluindo funções de dispensação, produção, execução ou supervisão de processos e métodos farmacêuticos ou de natureza farmacêutica. Nota-se que além da dispensação o profissional farmacêutico também é responsável pelas orientações a cerca dos fármacos, tais como modo de utilização, possíveis interações medicamentosas e efeitos adversos.

Uma vez que o farmacêutico tem essa formação humanística e voltada para as orientações sobre os fármacos este estudo tem como hipótese verificar se as acadêmicas do curso de farmácia da Faculdade de Ceres sabem como utilizar os contraceptivos de emergência de forma racional uma vez que em sua formação há essa característica humanística voltada para a dispensação de fármacos e educação em saúde.

1.4 DST's

Doenças sexualmente transmitidas ou DSTs, são doenças infecciosas que podem ser espalhadas por meio do contato sexual. Algumas podem ainda ser transmitidas por meios não sexuais, entretanto meios não-sexuais de transmissão são menos frequentes. São os mais diversos estudos apontam que as doenças sexualmente transmitidas afetam indivíduos dos dois sexos, de todas as raças e de todos os níveis sociais no mundo inteiro. (POSSA, 2007).

As doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) estão entre os cinco principais motivos de procura por serviço de saúde e tem a capacidade de provocarem sérias complicações, tais como infertilidade, abortamento espontâneo, malformações congênitas e até a morte, se não forem tratadas a tempo. (CARRET, 2004).

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são entendidas como um grave problema de saúde pública, pelo fato de muitas pessoas serem afetadas. Além disso, os sinais e sintomas são difíceis de serem identificados e o acesso ao tratamento adequado, também. Uma das principais preocupações referentes às DST é o fato de promoverem com grande facilidade a difusão sexual do HIV.

Vários números de contaminação são transmitidas predominantemente ou somente por contato sexual. Várias são as doenças epidêmicas que podem ser transmitidas como: a sífilis, o chato (pediculosis pubis), infecção vaginal acarretada pelo micróbio *Haemophilus* e muitos outros. DSTs podem ser ocasionadas por um grande número de organismos, tais como o protozoário *Trichomonas*, a levedura ocasionada de moniliasis, bactérias geradoras da gonorréia e da sífilis e o vírus que ocasiona a herpes genital. (OTA, 2008).

A transmissão de todas estas doenças só acontece por meio da relação íntima com o indivíduo contaminado, porque todos os organismos ocasionadores morrem ligeiramente se forem retirados do corpo humano. Ainda que o espaço de contato seja geralmente as genitais, a prática de sexo anal e oral pode também originar infecções. Gonorréia, sífilis e infecção clamidial tem a capacidade de serem transmitidas de uma portadora grávida ao filho que está sendo gerado, tanto por meio do útero como por meio do parto. (CARRET, 2004).

O tratamento de doenças sexualmente transmissíveis é realizado primeiramente com antibióticos. A penicilina tem sido uma droga hábil contra a sífilis e a gonorréia, entretanto diversos organismos ocasionadores da gonorréia são atualmente resistentes à penicilina; emprega-se nestes casos o ceftriaxone ou a spectinomycine. (POSSA, 2007).

Segundo Ota (2008), uma das causas para o aumento das DST em muitos países em desenvolvimento está relacionada à ausência de acesso a serviços de saúde eficaz e confiável. Outras causas podem ser fatores demográficos, tais como: o grande número de jovens que são sexualmente ativos, migração urbana com mudanças sócio-culturais, aumento do nível de prostituição, múltiplas parcerias sexuais, alta prevalência de resistência aos antimicrobianos e isso tudo é ocasionado por causa da falta de prevenção entre os parceiros.

2 JUSTIFICATIVA

Embora os métodos contraceptivos sejam amplamente conhecidos, a gestação indesejada é um fato presente em diversas partes do mundo em especial nos países em desenvolvimento. A gravidez não-planejada ocorre em todos os estratos socioeconômicos de nossa população. No Brasil, independentemente das gravidezes subseqüentes ao estupro, cerca de, 25% das mulheres engravidam sem desejar e destas, 50% realizam aborto provocado. Em 2000, foram registradas 247.884 internações por aborto em hospitais pagos pelo SUS, dos quais 67 com desfecho de óbito (BRASIL, 2005).

Embora existam diversos programas governamentais no sentido de minimizar as gestações indesejadas, o planejamento familiar ainda é pouco eficaz, mesmo com tanta informação é uma discussão mais aberta da sociedade a cerca do tema. Sabe-se que a contracepção de emergência, popularmente conhecida pílula do dia seguinte, é o método mais conhecido e utilizado para impedir que a mulher fique grávida após ter relação sexual sem usar nenhum método de contracepção. Apresenta desta forma potencial para prevenir parte das gestações indesejadas evitando assim a necessidade de recorrer ao aborto inseguro. (FONTES, 2007).

De acordo com Fontes (2007), o método é baseado na administração de altas doses de progesterona disponíveis em dose única sob diversas marcas comerciais, entretanto, perde a eficácia com o uso freqüente e fora das recomendações. A falta de conhecimento a respeito da forma de ação e dos efeitos colaterais e em longo prazo desse tipo de contracepção tem sido ignorados em detrimento de sua praticidade, passando a ser utilizado não como uma opção a falhas dos métodos, mas regularmente.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar o uso de contraceptivo de emergência por acadêmicas do curso de farmácia da Faculdade de Ceres e discutir a efetividade dessa utilização.

3.2 Objetivos específicos

- Analisar o perfil de utilização dos contraceptivos de emergência pelas acadêmicas do curso de Farmácia da Faculdade de Ceres.
- Identificar os principais motivadores de uso, a frequência de utilização e sua relação com o conhecimento adquirido no curso superior.
- Abordar a eficácia dos contraceptivos de emergência quando utilizados como única forma de contracepção.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo descritivo de aspecto quanti-qualitativo que visa avaliar o uso de contraceptivos de emergência pelas acadêmicas do curso de farmácia. O estudo foi realizado com acadêmicas matriculadas até o ano de 2011 no curso de graduação em Farmácia da Faculdade de Ceres – Go (FACERES) no município de Ceres - Go. Optou-se pela exclusão dos alunos de sexo masculino uma vez que se desejava visualizar a concepção feminina a cerca do tema, e não se tratava de um estudo que visava determinar o conhecimento da população de uma forma geral e nem a vivência que os indivíduos do sexo masculino tiveram com suas parceiras.

Para determinação da amostra (n), partiu-se de um total de 185 acadêmicas matriculadas no período em que se realizou o estudo. Os critérios de inclusão para este estudo foram: a) ser do sexo feminino; b) estar matriculada no curso de farmácia; c) ser maior de 18 anos; d) concordar com o termo de consentimento livre e esclarecido e assiná-lo; e) responder corretamente ao questionário.

Foram excluídas da pesquisa as acadêmicas que se negaram a responder o questionário ou responderam de forma incorreta. A pesquisa foi realizada com todas as acadêmicas que estavam presentes na sala de aula no momento da pesquisa, sendo essas convidadas a responder os questionários, e antes do preenchimento informadas quanto ao termo de consentimento livre e esclarecido (destacando a liberdade de participação ou não da pesquisa) e quanto aos objetivos da pesquisa e a forma que os dados seriam tratados reforçando o anonimato de forma a conseguir uma maior fidedignidade dos relatos obtidos.

A coleta de dados ocorreu através do preenchimento por parte dos sujeitos da pesquisa de um instrumento (questionário). Este instrumento foi composto por 13 questões objetivas de múltipla escolha e algumas discursivas relacionadas ao uso e conhecimento sobre os contraceptivos de emergência, bem como os hábitos de vida. Foram selecionadas duas semanas do mês de novembro de 2011 para a coleta de dados e a pesquisa foi realizada com todas as turmas desde as ingressantes às concluintes presentes em suas respectivas salas de aula da FACERES, e foi solicitado ao docente presente a permissão para a coleta dos dados

através do instrumento. Os termos foram recolhidos devidamente assinados pelas participantes e separados dos envelopes dos questionários para que não fosse violado o anonimato.

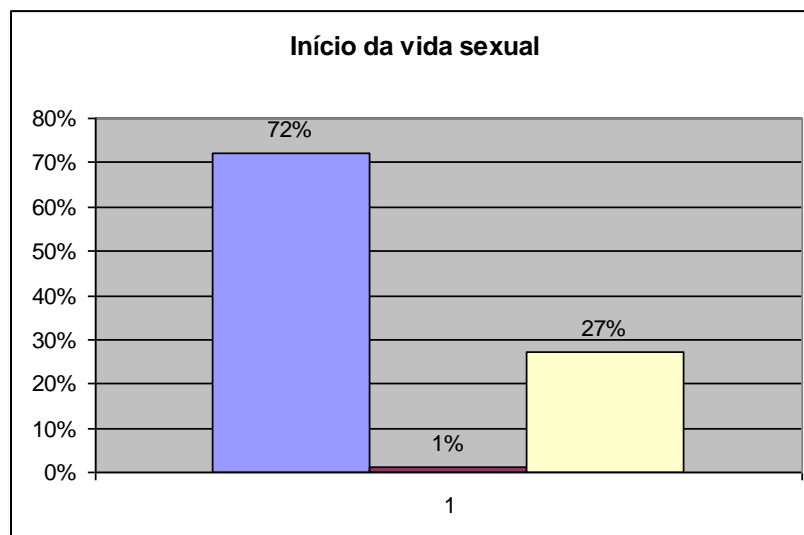
Os dados obtidos nos questionários foram compilados em um banco de dados do software Microsoft Office Excel 2003 para realização da análise da média. Os dados obtidos foram analisados e comparados com outros trabalhos presentes na literatura.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte deste estudo 101 acadêmicas do curso de farmácia da Faculdade de Ceres (FACERES). As acadêmicas presentes em sala no momento em que os pesquisadores realizaram a coleta de dados, não se recusaram a participar, pelo contrário, foi observada a intensa receptividade e interesse deste público.

A idade das estudantes variou entre 18 e 37 anos; o desvio-padrão foi de 4,4 anos e a média de idade de 22 anos; sendo que a maioria das entrevistadas estava na faixa de 18 a 22 anos. Idade relacionada por Bataglião e Mamede (2011) como característica de universitários. Estudos realizados por Bataglião e Mamede (2011) e Bastos et al. (2008), trata-se, portanto de um público jovem com intenso acesso a informação, uma vez que estão inclusos dentro do universo de uma instituição de ensino superior e da área da saúde, portanto sendo candidatos a se cuidar melhor (OPPERMANN et al., 2002).

Gráfico 1 - Início da vida sexual.



Fonte: Dados da pesquisa elaborados pelos autores, 2011.

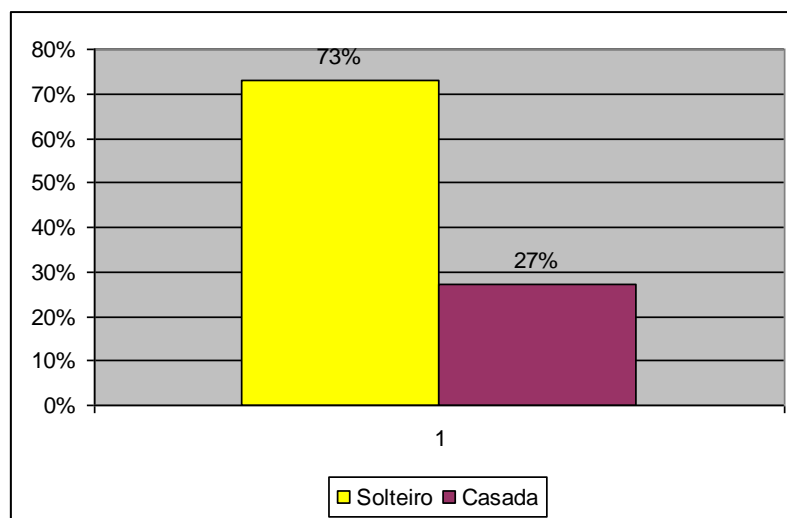
Os resultados apontam que as práticas sexuais acontecem cada vez mais cedo, pois quando questionadas, das 101 entrevistadas, 72% das mulheres já haviam iniciado a vida sexual, 1% afirmou que não havia iniciado a vida sexual e 27% das entrevistadas não responderam. A maior parte das entrevistadas, 77%

afirmam ter iniciado a vida sexual entre 15 e 24 anos, com média de início da vida sexual aos 18 anos.

Um estudo realizado por Araújo e Costa (2009) com adolescente em escolas públicas de Pernambuco revelou que dentre 4.210 adolescentes entrevistadas a maioria composta por moças entre 17 e 19 anos, cerca de 4 em cada 10 adolescentes relataram ser sexualmente ativas. Metade das moças afirmaram ter tido a primeira relação sexual aos 16 anos. Já Opperman et al. (2002) em pesquisa com universitários determinou o início da vida sexual por volta dos 16 anos, dados esses que reforçam que a vida sexual tem iniciado mais precocemente.

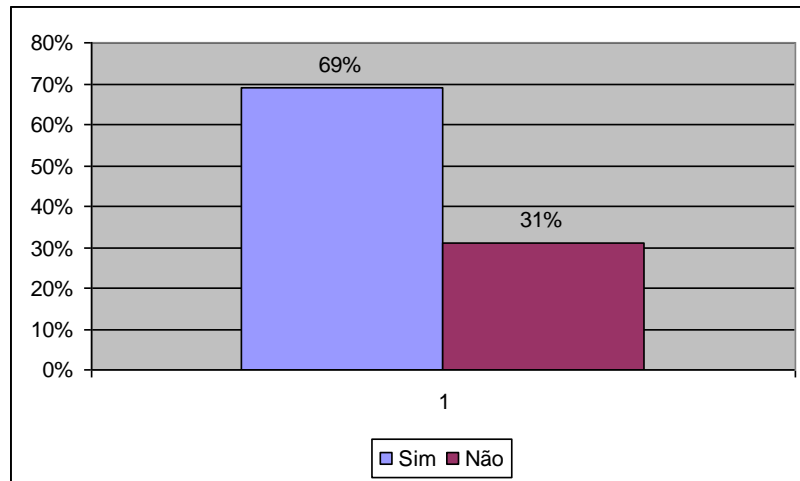
Pode-se considerar que as jovens com maior nível socioeconômico tendem a adiar o início da vida sexual quando comparadas as jovens brasileira de baixa renda e menor escolaridade, que acontece por volta dos 15 anos. Esse fato pode ser explicado pela relação entre o comportamento sexual e reprodutivo das jovens e as forças familiares, econômicas e sociais existentes nesse contexto (FAE et al., 2011).

Gráfico 2: Estado Civil



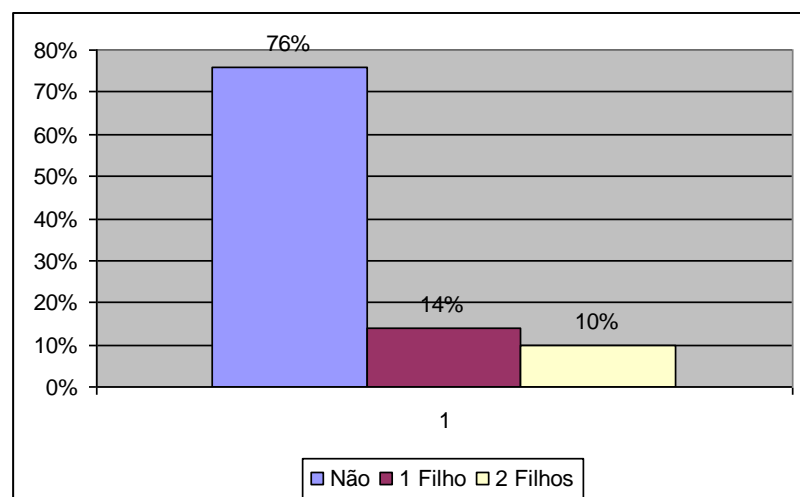
Fonte: Dados da pesquisa elaborados pelos autores, 2011.

Embora 27% das entrevistadas tenham afirmado serem casadas, em torno de 69% quando questionadas responderam ter parceiro fixo. Dado este bastante relevante uma vez questionadas sobre quem indicou o uso do contraceptivo de emergência, 5% responderam ter sido o parceiro. Os demais 73% correspondem ser solteiras.

Gráfico 3 - Parceiro Fixo

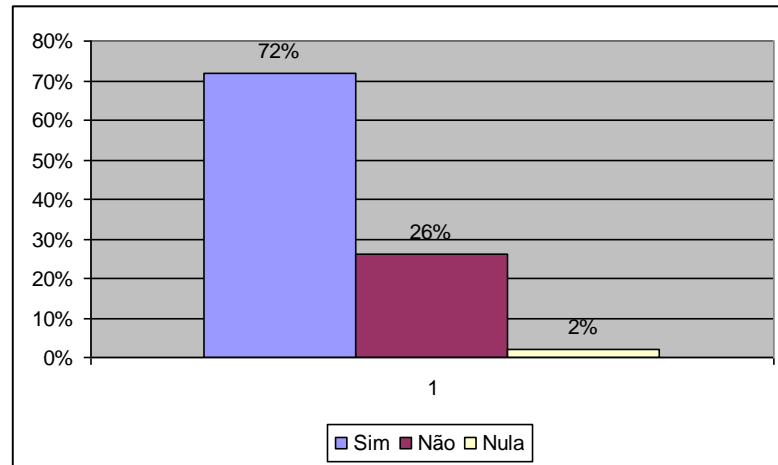
Fonte: Dados da pesquisa elaborados pelos autores, 2011.

De acordo com a pesquisa realizada 31% das entrevistadas admitiram não ter parceiro fixo e 69% possuem parceiro fixo. Onde percebe-se que mais da metade das participantes possuem parceiros fixo.

Gráfico 4: Filhos.

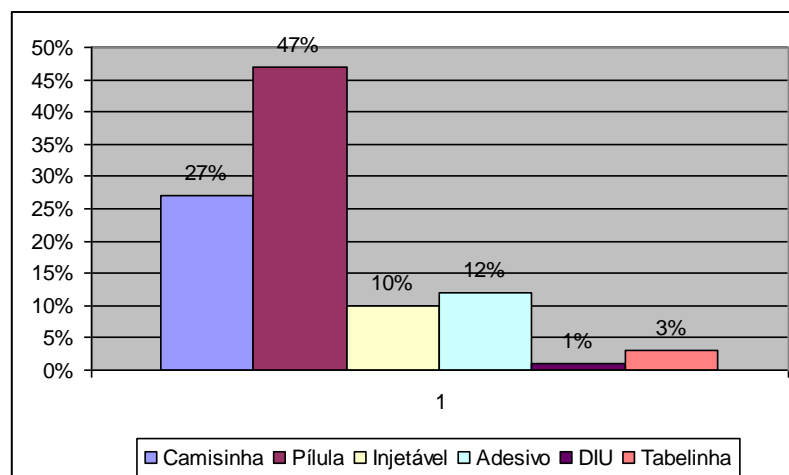
Fonte: Dados da pesquisa elaborados pelos autores, 2011.

Segundo o 4º gráfico, 76% dos entrevistadas não possuem filhos, ficando 14% com 1 filho apenas e apenas 10% tem 2 filhos. Percebe-se que a maioria das entrevistadas são solteiras e ainda não possuem filhos.

Gráfico 5: Uso Contraceptivo?

Fonte: Dados da pesquisa elaborados pelos autores, 2011.

Todas as entrevistadas afirmaram conhecer sobre as DSTs e 26% não faz uso de nenhum método contraceptivo, fato que pode estar relacionado ao número de mulheres que ainda não iniciaram a vida sexual presente nesse estudo, ou ainda a fatores como confiança no parceiro, despreocupação com o tema ou até mesmo descuido. 72 % das acadêmicas afirmam fazer uso de algum método contraceptivo, e apenas 2% não responderam à pergunta.

Gráfico 6: Método Contraceptivo utilizado

Fonte: Dados da pesquisa elaborados pelos autores, 2011.

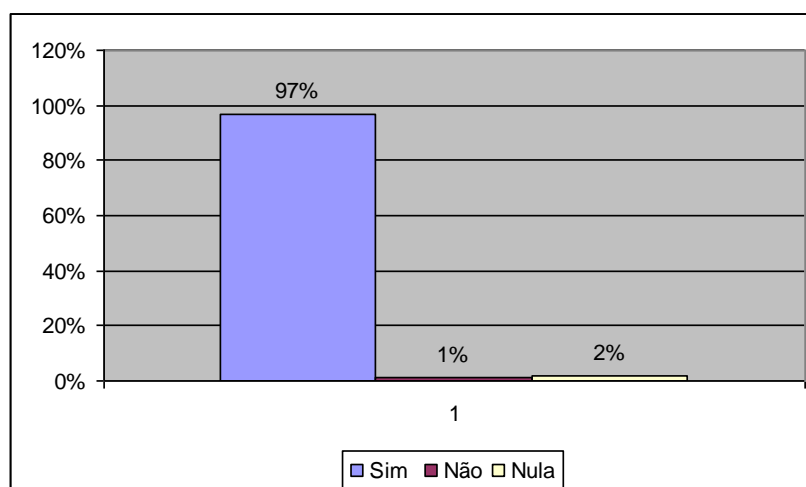
Das entrevistadas apenas 27% faz uso somente de camisinha, 36 utilizam os contraceptivos orais como única fonte de prevenção da gravidez indesejada, 13 utilizam contraceptivos injetáveis, 2 utilizam DIU, 14 utilizam camisinha e pílula em

combinação e 5 utilizam mais de três métodos para evitar a gravidez indesejada, onde destaca-se tabelinha e coito interrompido que são sabidamente métodos contraceptivos extremamente falhos. Diante do exposto supõe-se que as acadêmicas estão se protegendo contra uma gravidez indesejada, entretanto a maioria com métodos que não previnem contra as DSTs. De fato os contraceptivos orais e a camisinha são os métodos para prevenção de gestação indesejada mais comumente utilizados no Brasil. (OPPERMANN et al., 2002)

Faé (2011) em estudo em uma universidade no Sul do Brasil estudou 409 alunas, onde a maioria 93,4% tinha relações sexuais com o parceiro fixo, e sem o uso de preservativo 71,3%. Opperman et al. (2002) observou que dos universitários com atividade sexual 84,6% usavam métodos contraceptivos; 45,8% usavam contraceptivos orais, 36,4% camisinha e 7,9% associavam os dois métodos e 9,9% usavam os dois métodos.

O início das atividades sexuais pelos jovens não é, no geral, acompanhado pela conscientização da necessidade do uso consistente de medidas de proteção. Contudo, tem-se observado um incremento no uso de camisinha na primeira relação sexual, tanto no contexto de relações com parceiros fixos quanto em situações de parceiros casuais, entretanto esse número tende a cair à medida que os relacionamentos evoluem.

Gráfico 7: conhecimento sobre DST?.

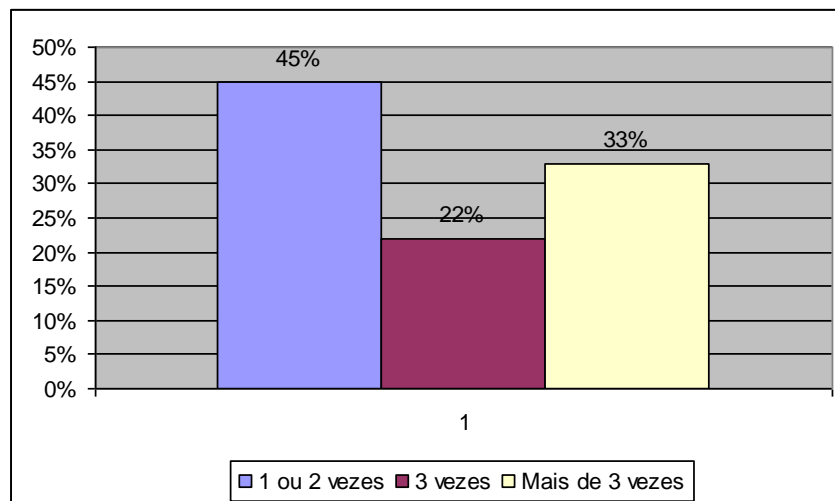


Fonte: Dados da pesquisa elaborados pelos autores, 2011.

Percebe-se no sétimo gráfico que a maioria das entrevistadas possui conhecimento sobre a DST, no total de 97%, apenas 1% não possuía nenhum conhecimento e infelizmente 2% não responderam à pergunta solicitada.

A maioria dos estudantes possui um conhecimento teórico concreto sobre as medidas preventivas contra DST e contra a gravidez e que provavelmente existem fatores culturais ou relacionados à educação que dificultam o uso adequado na prática, das medidas preventivas pelos universitários. Por outro lado nem sempre a escolaridade atua como fator isolado para o uso adequado dos contraceptivos. (VELHO et al., 2011)

Gráfico 8: Quantas vezes utilizou CE?

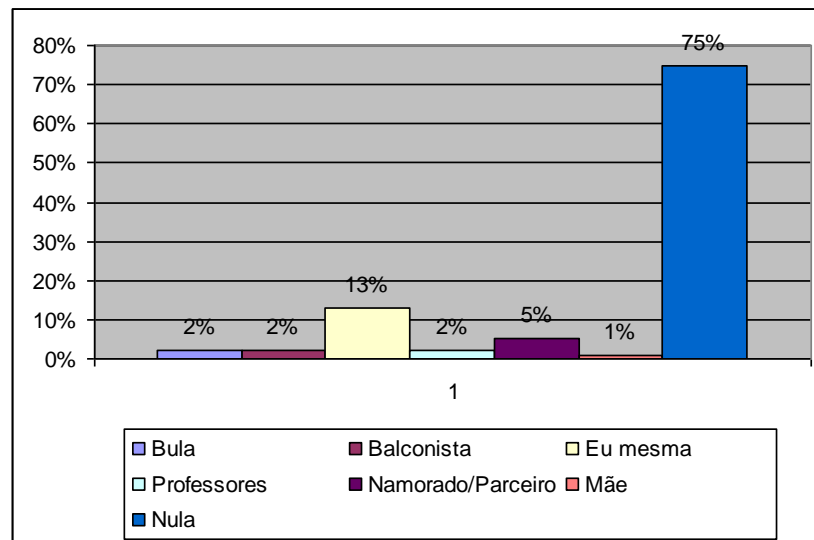


Fonte: Dados da pesquisa elaborados pelos autores, 2011.

O uso de contraceptivos de emergência foi relatado por 44 das 101 acadêmicas avaliadas, fato que pode estar relacionado aos 28% que relataram não estar utilizando nenhum método contraceptivo ou ainda a diversos fatores como falha nos métodos ou uso incorreto dos mesmos. A utilização dos métodos contraceptivos variou entre 1 utilização a 2 mulheres que utilizam com frequência (15 vezes), sendo que a frequência média de utilização foi de 3 vezes. A maior parte das entrevistadas utilizou a CE somente uma ou duas vezes totalizando 45% das 44 entrevistadas, 22% utilizaram três vezes e 33% utilizaram mais de 3 vezes. Dados semelhantes foram encontrados por Buzelato et al. (2010), onde 39,3 % (n=81) das entrevistadas que tomaram a pílula do dia seguinte, recorreram a este método

somente uma vez, fato considerado correto uma vez que o índice de falha durante um ano completo de seu uso seria muito elevado. Entretanto o mesmo estudo encontrou índices menores de utilização por mais de 3 vezes, onde 16,0 % (n=33) das entrevistadas que tomaram a pílula do dia seguinte, recorreram a este método três vezes e 11,7 % (n=24) recorreram quatro vezes ou mais, facilitando a possibilidade de gravidez mais do que com o uso de outros métodos.

Gráfico 9: Quem te orientou?



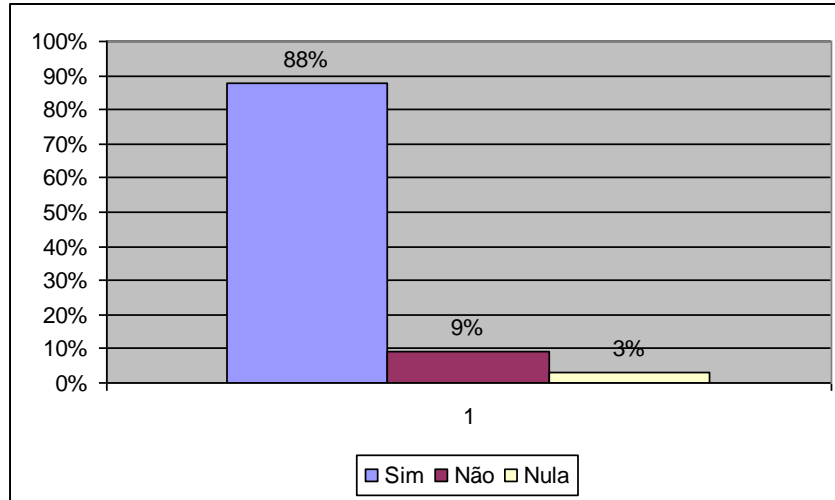
Fonte: Dados da pesquisa elaborados pelos autores, 2011.

Quando questionadas sobre quem as orientou e/ou indicou sobre a CE, 2 entrevistadas afirmaram ter lido a bula, 2 alegaram ter recebido orientações do balconista da farmácia, 13 não tiveram qualquer tipo de orientação e a utilização ocorreu por contra própria, 2 alegaram que aplicaram o conhecimento adquirido na faculdade para a utilização, 5 utilizaram sob influência do(s) parceiro (s) e 1 sob influência da mãe. As demais entrevistadas não responderam à pergunta sobre quem as orientou e/ou indicou.

O presente estudo contrasta com o estudo realizado por Buzelato et al. (2010) com acadêmicas de diversos cursos, os resultados obtidos por esses pesquisadores apontam que 61,2 % das (n=126) entrevistadas que usaram a pílula do dia seguinte, tomaram por conta própria, sendo que somente 6,8 % (n=14) das entrevistadas a tomaram sob orientação médica, 2,9 % foi o balconista da farmácia

que indicou, e 20,9 % foi orientado pelo farmacêutico , 8,3 % outras pessoas que orientou o uso do contraceptivo de emergência.

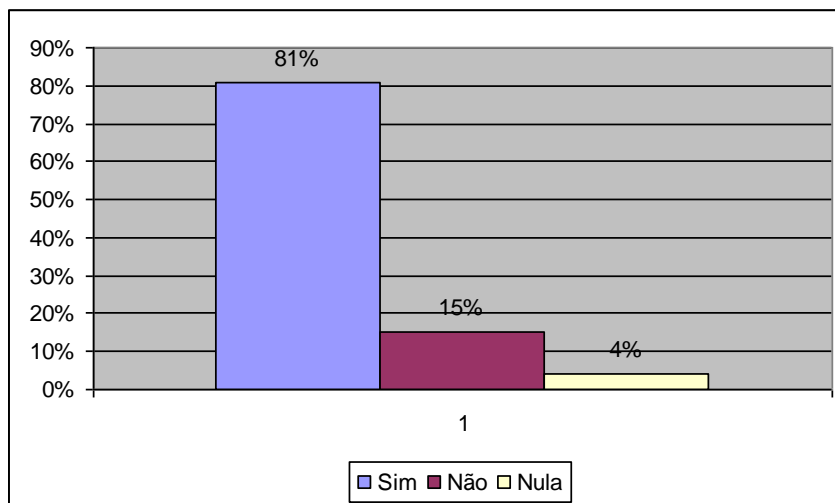
Gráfico 10: Mecanismo de ação.



Fonte: Dados da pesquisa elaborados pelos autores, 2011.

Os dados obtidos sobre quem orientou contrastam com o questionamento sobre o conhecimento do mecanismo de ação. 88% das acadêmicas responderam ter conhecimento sobre o mecanismo de ação e possíveis efeitos adversos da CE, 10 % desconhecem e 3 % não responderam.

Gráfico 11: Contra-indicação

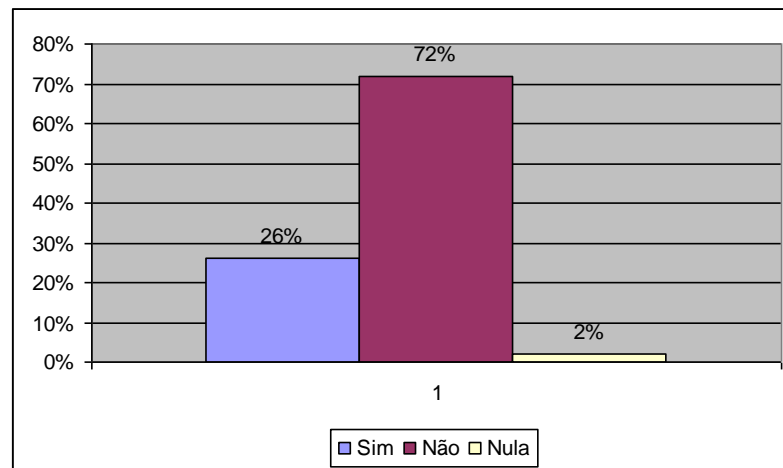


Fonte: Dados da pesquisa elaborados pelos autores, 2011.

Sobre sua contra-indicação 81% pessoas sabem sobre o assunto contra-indicação, 15% desconhecem o tema em questão e apenas 4% das entrevistadas não responderam à pergunta.

Uma das justificativas para essa alta prevalência de conhecimento deve-se, provavelmente, à característica da população estudada, composta por universitários do curso de farmácia que devido a sua formação em algum momento do curso já devem ter ouvido falar ou estudaram sobre contracepção de emergência e, portanto esse “ter conhecimento” pode estar mais relacionado ao “ter ouvido falar”.

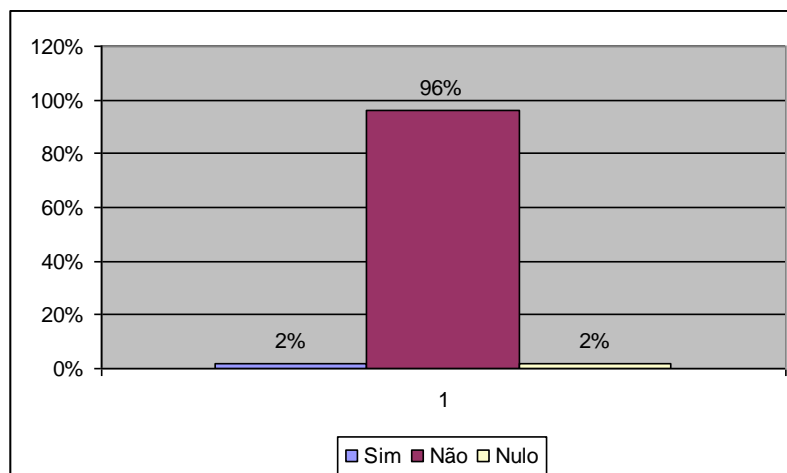
Gráfico 12: Uso de Álcool.



Fonte: Dados da pesquisa elaborados pelos autores, 2011.

Quando questionadas sobre o uso de álcool, 26% das entrevistadas assumiram ter utilizado álcool, 72% não utilizaram e apenas 2% não responderam.

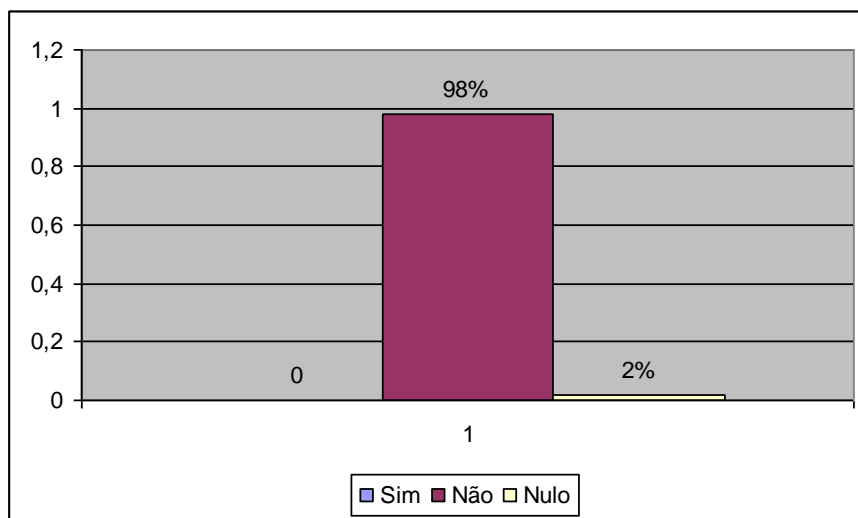
Gráfico 13: Cigarro.



Fonte: Dados da pesquisa elaborados pelos autores, 2011.

Sobre o cigarro 2 pessoas afirmam ter utilizado e sobre as drogas de abuso nenhuma pessoa utilizou. Tal dado é de extrema relevância uma vez que o álcool comprovadamente altera o comportamento sexual dos jovens, quando estão sob efeito do álcool acabam negligenciando os métodos contraceptivos o que pode implicar no posterior uso de contraceptivos de emergência (BERTONI et al., 2009).

Gráfico 14: Drogas de Abuso.



Fonte: Dados da pesquisa elaborados pelos autores, 2011.

A eficácia da contracepção de emergência não tem sido tão estudada como a dos outros métodos anticoncepcionais. Nos últimos anos, vários estudos avaliaram a eficácia deste método, com resultados, às vezes, conflitantes.

Evidências estatísticas sobre os CE sugerem que o método não é tão eficaz quando os outros métodos de prevenção da gravidez especialmente os contraceptivos orais. Os CE somente são eficazes quando administradas nos primeiros dias seguintes à relação sexual, antes de uma gravidez ser estabelecida. Como o método não interrompe gravidez já estabelecida, ou seja, não causa aborto, sua utilização é legal, mas de acordo com o Ministério da Saúde, só deve ser utilizada mediante prescrição médica. No mínimo cinco dias decorrem entre a relação sexual e o estabelecimento de uma gravidez, definida como a implantação de um ovo fertilizado no revestimento do útero de uma mulher. Os CE atuam neste intervalo para evitar a gravidez.

A Organização Mundial da Saúde fez estudo multinacional para obter dados mais confiáveis sobre a eficácia da contracepção de emergência. O estudo realizado com mulheres, que receberam o método, demonstrou de maneira mais precisa, a eficácia do método e a influência do período de tempo quanto a eficácia. Deste modo, método de emergência não é recomendado para uso freqüente porque os outros métodos contraceptivos oferecem maior eficácia, portanto, menor chance da mulher engravidar. Ressalta-se, também, que a contracepção de emergência não impede o contato entre as mucosas sexuais, o muco vaginal e o sêmen, por isso não evita e nem previne doenças sexualmente transmissíveis (DST) e a infecção pelo HIV/AIDS. (FIGUEIREDO; BASTOS, 2008, BASTOS et al., 2009).

De acordo com Souza (2008), a eficácia dos CE é comumente expressa em termos da “fração evitada”, ou seja, o número de gravidezes que foram evitadas pelo tratamento, fato que envolve muitas suposições difíceis de validar, portanto os dados descritos na literatura podem não ser precisos e não possam ser relevantes para mulheres que tiveram uma relação sexual desprotegida, uma vez que os CE são o único tratamento disponível. Entretanto, o tratamento com os CE certamente é mais eficaz que nenhum tipo de tratamento.

Alguns estudos sobre o regime de levonorgestrel envolvendo a participação de aproximadamente 5000 mulheres indicaram que a inibição da gravidez indesejada ocorreu numa faixa de 60 a 93%. Uma análise envolvendo diversos estudos do regime combinado, que incluíram de 3800 mulheres, concluiu que a administração evita cerca de 74% das gravidezes. Quando comparado os dois regimes de administração tem-se que o regime de levonorgestrel é significativamente mais eficaz do que o regime combinado (CORREA; PETCHESKY, 1996, CORREA; ALVES; JANNUZZI, 2006).

Entretanto a maior variável para a eficácia é o tempo de administração. O ideal é que o CE seja administrado logo após a relação sexual desprotegida e por no máximo 5 dias após a relação. Não existem dados disponíveis estabelecendo a eficácia dos CE quando estes são tomadas após um intervalo de 120 horas desde a relação sexual. Os CE não adequados para uso regular como método contraceptivo contínuo por diversos motivos. A princípio por serem menos eficazes em longo prazo que a maioria dos contraceptivos mais modernos. Além disso por seu uso pontual as

falhas não podem ser equiparadas aos métodos utilizados por um longo período, entretanto se os CE fossem utilizados como método contínuo o risco de gravidez acumulado ao longo do ano seria muito maior que os anticoncepcionais hormonais de uso regular, camisinha e outros métodos de barreira. Além disso, o uso muito freqüente dos CE leva a um número maior de efeitos colaterais (a exemplo de irregularidades menstruais) e exposição a uma dose hormonal total mais elevada do que o uso freqüente das pílulas anticoncepcionais orais combinadas ou das pílulas contendo apenas progestágeno (SOUZA, 2008).

Segundo Coutinho (2009), os médicos quando receitam a pílula para suas pacientes as deixam prevenidas que um dos efeitos colaterais comuns e imediatos é o vômito e a diarreia, e se esses sintomas forem manifestados na pessoa após a primeira meia hora em seguida a ingestão da pílula ela precisa ser tomada outra vez. Outros efeitos colaterais normais são: alteração no ciclo menstrual, dor de cabeça, náuseas e sensibilidade nos seios por causa da alta dose de hormônio contida nas pílulas. Referente à alteração do ciclo menstrual, essa necessitará persistir por vários meses, permanecendo difícil calcular a ocasião fértil da mulher nos meses seguintes a utilização da pílula. As pessoas que possuem maior sensibilidade orgânica precisam procurar ao médico um remédio contra enjoo para ser inserido juntamente com a pílula.

Não foi encontrado na literatura um estudo específico sobre o uso de CE por acadêmicas do curso de farmácia, entretanto encontramos vários estudos que relacionam os acadêmicos da área de saúde de forma geral e profissões específicas como médicos e enfermeiros. É importante ressaltar que conhecer simplesmente não garante que o CE seja utilizado de forma adequada. Observou-se que apesar do conhecimento teórico adquirido na faculdade e o conhecimento próprio das acadêmicas, os CE continuam amplamente utilizados pelas acadêmicas, que seriam um grupo que deveria conhecer que o método não é eficaz para prevenção da gravidez indesejada.

6. CONCLUSÕES

Das 101 entrevistadas, 72% das mulheres já haviam iniciado a vida sexual, sendo em média o início da vida sexual aos 18 anos. A maior parte das acadêmicas possuem um parceiro fixo, embora sejam em sua maior parte solteiras, 76% não tem filhos e 72% das acadêmicas afirmam fazer uso de algum método contraceptivo e todas relataram conhecer sobre as DST. Quando questionadas sobre o uso de contraceptivos de emergência 44 afirmaram já ter utilizado, com média de utilização de 3 vezes e 88% tem conhecimento sobre o mecanismo de ação e possíveis efeitos adversos da CE. Mesmo dentro de uma academia de farmácia e recebendo instrução voltada para educação em saúde e uso racional de medicamentos parte da população estudada abusa do uso de CE. O contraceptivo de emergência não é um método eficaz por existir métodos de uso diários de maior eficiência para prevenção de gravidez indesejada e DSTs, deve ser utilizado apenas emergencial pode atrasar ou prolongar a menstruação.

Observou-se que os principais motivadores do uso de CE pelas entrevistadas é o medo de engravidar, quando não utilizam nenhum método contraceptivo e pelo o fato é que a pílula do dia seguinte é um competente contraceptivo.

Os que as pessoas precisam ter conhecimento e consciência que a CE precisa ser tomada apenas em casos específicos e esporádicos, quando não foi utilizado nenhum outro método contraceptivo, ou mesmo quando, por imprevisto, a camisinha estourou. A CE não pode, sob suposição nenhuma, substituir os métodos contraceptivos regulares e de costume. O efeito da pílula do dia seguinte é maior quanto mais ligeiramente for tomada após da relação, e de modo proporcional menor quanto mais tempo se passar e quanto mais comum for a sua utilização.

O perfil das mulheres que mais utilizam a CE, são as solteiras que não possuem parceiros fixos e que acabam não obtendo nenhum método, mas ao mesmo tempo se esquecem que a mesmo acaba se tornando uma bomba de hormônios no organismo da mulher que tem a capacidade de proporcionar efeitos

colaterais posteriores, de tal modo ela foi desenvolvida como um grau de emergência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMI, AM. **Portal educação**: curso de legislação farmacêutica. Disponível em: <www.portalfarmacia.com.br>. Acesso em: 5 jul. 2011.

ARAÚJO, M. S. P.; COSTA, L. O. B. F. Comportamento sexual e contracepção de emergência entre adolescentes de escolas públicas de Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 551-562, mar. 2009.

BASTOS, M. R. et al. Práticas contraceptivas entre jovens universitárias: o uso da anticoncepção de emergência. **Texto & contexto enferm.** v. 17, n. 3, p. 447-456, 2008

BATAGLIÃO, E. M. L.; MAMEDE, F. V. Conhecimento e utilização da contracepção de emergência por acadêmicos de enfermagem. **Esc Anna Nery** (impr.), v. 15, n. 2, p. 284-290, jan.- mar. 2011.

BERTONI, N. et al. Uso de álcool e drogas e sua influência sobre as práticas sexuais de adolescentes de Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2009, v. 25, n. 6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/17.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2011.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Marco legal saúde, um direito de adolescentes**. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas do Ministério da Saúde. Versão preliminar. Série Normas e Manuais Técnicos. Brasília: MS, 2006a.

_____. **Contracepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. Série F. Comunicação e Educação em Saúde Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno n. 3. Brasília, Ministério da Saúde, 2005

_____. **Marco teórico e referencial de saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas do Ministério da Saúde. Série Normas e Manuais Técnicos Brasília: MS, 2006b.

_____. **Saúde reprodutiva: gravidez, assistência pré-natal, parto e baixo peso ao nascer**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: MS, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/saude_brasil2004_capitulo2.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2011.

BUZELATO, C. M. et al. Avaliação do nível de conhecimento das acadêmicas de uma instituição superior sobre a contracepção de emergência. **Iniciação Científica CESUMAR**, v. 12, n. 1, p. 23-9, jan./jun. 2010.

CAMPOS VELHO, M. T. A. C. et al. Uso de condom entre estudantes universitários do sul do Brasil. **Saúde**, Santa Maria, v. 37, n. 1, p. 4354, 2011.

CARRET, M. L., et al. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. **Rev Saúde Pública**, 2004.

CORRÊA, S.; PETCHESKY, R. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. **PHISIS - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 6(1/2), 1996. p. 147-177

CORREA, S.; ALVES, J. E. D.; JANNUZZI, P. M. Direitos e Saúde Sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: CAVENAGHI, S. (Org.). **Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva**. Rio de Janeiro: ABEP, Brasília: UNFPA, 2006.

COUTINHO, Rafael. **Pílula do dia seguinte**. 2009. Disponível em <http://www.culturamix.com/saude/pilula-do-dia-seguinte> Acesso em: 22 jan. 2012.

COSTA, N. F. P.; FERRAZ, E. A.; SOUZA, C. T.; ALMEIDA, M. G. Acesso à anticoncepção de emergência: velhas barreiras e novas questões. **Rev. bras. ginecol. Obstet**, v. 30, n. 2, p. 55-60, fev. 2008.

DANGELO, J. G.; FATTINI, C. A. **Anatomia humana básica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2002.

FAÉ, A. S. et al. Planejamento familiar: escolhas contraceptivas e comportamento sexual entre alunas de uma universidade no sul do Brasil. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 55, n. 2 2, p. 147-154, abr.-jun. 2011.

FIGUEIREDO, R.; BASTOS, S. **Contracepção de emergência**: atualização, abordagem, adoção e impactos em estratégia de DST/AIDS / São Paulo: Instituto de Saúde, 2008.52 p.

FONTES, Helio Augusto Ferreira. **Pílula do dia seguinte e contracepção de emergência**. 2007. Disponível em: <<http://www.copacabanarunners.net/pilula-dia-seguinte.html>>. Acesso em: 12 maio 2011.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

_____. **Fisiologia humana e mecanismos das doenças**. Tradutores: Charles Alfred Esbérard *et al.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

OPPERMANN, K. et al. Postura dos universitários de Passo Fundo em relação à contracepção e prevenção de DSTs. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, v. 46, n. 3/4, p. 146-150, jul.-dez. 2002.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO A CIÊNCIA E A CULTURA. **Juventudes e sexualidade**. Brasília: UNESCO, 2004. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001339/133977por.pdf>>. Acesso em: 8 jul. 2011.

OTA, YOKO PATRICIA. **Controle das doenças sexualmente transmissíveis**. 2008. Disponível em:

<http://www.essex.ensino.eb.br/doc/PDF/PCC_2008_CFO_PDF/CD104%201%BA%20Ten%20AI%20YOKO%20PATRICIA%20OTA.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2012.

PIROTTA, K. C.; SCHOR, N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. **Rev Saude Publica**, v. 38, n. 4, p. 495-502, 2004.

POSSA, Lucas Juliano. **DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 2007. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 jan. 2012.

SANTOS, W.J.; SAKAE, T. M.; ESCOBAR, B. T. Relação entre o uso de drogas e comportamento sexual de risco em universitários de um Curso de Medicina. **Revista da AMRIGS**, v. 53, n. 2, p. 156-64, 2009.

SILVA, Penildo. **Farmacologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SOUZA, R. A.. **Pílula do dia seguinte**: uma revisão de literatura sobre a anticoncepção de emergência, Volta Redonda, ano 3, n. 8, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.unifoa.edu.br/pesquisa/caderno/edição/08/58.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2011.

WANNMACHER, L. **Contracepção de emergência**: evidências versus preconceitos. 2005. Disponível em:

<http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/HSE_URM_COE_0505.pdf>.

Acesso em: 3 abr. 2011.

Revisado por

Célia Romano do Amaral Mariano
Biblioteconomista CRB1/1528

APÊNDICE

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não participará da pesquisa e não será penalizado de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: Avaliação do uso de contraceptivos de emergência pelas acadêmicas do curso de farmácia da Faculdade de Ceres.

Pesquisador Responsável: Ariana Alves Rodrigues 9090 – 82113212

Pesquisadores participantes: Nirson Tavares da Silva 9090- 96522361

Rander Magno Bacalhau Ramos-9090-85571800

O objetivo desta pesquisa é avaliar a percepção e o uso de contraceptivos de emergência por acadêmicas do curso de farmácia. Os participantes responderão a um questionário com questões objetivas relacionado à utilização de contraceptivos de emergência. Todos os pesquisados não terão seus dados pessoais solicitados e os dados da pesquisa serão mantidos em sigilo.

Ceres, _____ de _____ de 2011,

Pesquisador Responsável.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____ RG nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como sujeito. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma cópia deste documento.

Ceres, _____ de _____ de 2011.

Assinatura do sujeito.

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____.

Assinatura: _____.

Nome: _____.

Assinatura: _____.

APÊNDICE B

AVALIAÇÃO DO USO DE CONTRACEPTIVOS DE EMERGÊNCIA PELAS ACADÊMICAS DO CURSO DE FARMÁCIA DA FACULDADE DE CERES.

Idade: _____.

- 1) Estado civil: () solteira () casada () viúva
- 2) Tem parceiro fixo: () Sim () Não
- 3) Tem filhos: () Sim. Quantos? () Não
- 4) Com quantos anos começou a vida sexual: _____
- 5) Tem conhecimento sobre as DSTs? () Sim () Não
- 6) Faz uso de métodos contraceptivos? () Sim () Não
- 7) Se sim, quais métodos contraceptivos você utiliza?
() camisinha () pílula () injetável/adesivo () tabelinha/coito interrompido () DIU
- 8) Já fez uso de contracepção de emergência (pílula do dia seguinte): () Sim () Não
Se sim quantas vezes já utilizou? _____ vezes
Quem o orientou no uso do medicamento (pílula do dia seguinte)?

- 9) Conhece o mecanismo de ação dos contraceptivos de emergência? () Sim () Não
- 10) Conhece as eventuais contra indicações e reações adversas? () Sim () Não
- 11) Faz uso de álcool: () Sim () Não
- 12) Faz uso de cigarro: () Sim () Não
- 13) Faz uso de outras drogas de abuso: () Sim Qual? _____ () Não

DECLARAÇÃO

Eu, CÉLIA ROMANO DO AMARAL MARIANO, RG nº 5.714.022-4, formada em Biblioteconomia pela Faculdade de Sociologia e Política da USP, com diploma registrado do MEC, inscrita no CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECONOMIA – CRB/1-1528, DECLARO para os devidos fins acadêmicos que fiz a revisão das citações e referências bibliográficas do TCC sob o título **“AVALIAÇÃO DO USO DE CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA PELAS ACADÊMICAS DO CURSO DE FARMÁCIA DA FACULDADE DE CERES - GO”**, do Curso de Farmácia da Faculdade de Ceres – FACERES.

Ceres, 26 janeiro de 2012

Célia Romano do Amaral Mariano

Biblioteconomista CRB/1-1528

FICHA CATALOGRÁFICA

Silva, Nirson Tavares da

Avaliação o uso de contraceptivo de emergência pelas acadêmicas do Curso de Farmácia da Faculdade de Ceres - GO / Nirson Tavares da Silva, Rander Magno Bacalhau Ramos– Ceres – GO: Faculdade de Ceres – FACERES, Ceres, GO, 2011.

45 fls.

Orientadora: Ariana Alves Rodrigues (Mestre)

TCC (Graduação) –Faculdade de Ceres – FACERES. Curso de Farmácia.

Bibliografia.

1. Contraceptivos. 2. Gravidez. 3. Doenças sexualmente transmissíveis - DST . I. Ramos, Rander Magno Bacalhau. II. Faculdade de Ceres. Curso de Farmácia – FACERES. III. Título.

CDU615.32:618.2(817.3)

Elaborada pela biblioteconomista Célia Romano do Amaral Mariano – CRB1/1528