

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Faculdade de Medicina  
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia

**Contracepção de Emergência Oral: Conhecimento, Atitude e Prática entre  
mulheres universitárias de uma Instituição Pública de Tocantins.**

**Nayane de Sousa Silva Santos**

Porto Alegre – 2025

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Faculdade de Medicina

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia

**Contracepção de Emergência Oral: Conhecimento, Atitude e Prática entre  
mulheres universitárias de uma Instituição Pública de Tocantins.**

**Nayane de Sousa Silva Santos**

Orientador: Prof. Dr. Edison Capp

Coorientadora: Profa. Dra. Danielle Rosa Evangelista

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutor no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre - 2025

CIP - Catalogação na Publicação

de Sousa Silva Santos, Nayane

Contracepção de Emergência Oral: Conhecimento, Atitude e Prática entre mulheres universitárias de uma Instituição Pública de Tocantins / Nayane de Sousa Silva Santos. -- 2025.

120 f.

Orientador: Edison Capp.

Coorientador: Danielle Rosa Evangelista.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Porto Alegre, BR-RS, 2025.

1. Anticoncepção pós-coito. 2. Saúde da Mulher. 3. Conhecimentos. 4. Atitudes. 5. Prática em Saúde. I. Capp, Edison, orient. II. Evangelista, Danielle Rosa, coorient. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

*Á Yahweh que tem a minha vida na palma de suas mãos e me conduz em tudo. “Dá-me a conhecer, Senhor, o meu fim e qual a soma dos meus dias, para que eu reconheça a minha fragilidade. Deste aos meus dias o comprimento de alguns palmos; à tua presença, o prazo da minha vida é nada. Na verdade, todo homem, por mais firme que esteja, é pura vaidade”. Salmos 39:4-5*

## **AGRADECIMENTOS**

A construção de um doutorado envolve muitas pessoas direta e indiretamente, mas todas com as suas devidas contribuições seja no aspecto científico, seja auxiliando em questões pessoais ou até mesmo enviando uma palavra de encorajamento. Aos meus orientadores Dr. Edison Capp e Dra. Danielle Rosa Evangelista por me acompanharem ao longo desses quase quatro anos, ninguém se torna um doutor sem ter um doutor mentoreando.

Guardo com carinho as aulas que tive com o senhor, Dr. Edison, aulas leves e de muita construção científica. Dra. Danielle, em minha memória estão os nossos encontros para organizar o banco de dados e com muitos dados, muitas horas nessa etapa e posteriormente a fase das análises, sei que para nós foi um processo de aprendizado, desafios e superação, mas, conseguimos fechar. A vocês, meu muito obrigada.

As muitas mulheres que participaram da minha pesquisa, bem, foram mais de quinhentas, mas para atender os critérios de inclusão, fechamos com 421 universitárias. Obrigada pela disponibilidade de responderem ao instrumento de pesquisa, pelas inquietações, dúvidas e perguntas pessoais dirigidas a mim, muitas vezes fui abordada nos corredores da universidade e para mim sempre uma grande satisfação poder esclarecer e apontar caminhos para possíveis decisões quanto aos aspectos da saúde sexual.

Agradeço a instituição que sou vinculada como docente, a Universidade Federal do Tocantins, ao Curso de Enfermagem- Campus Palmas, lugar aonde tenho desenvolvido a carreira do magistério e junto aos discentes construindo e ressignificando a cada dia o ser/fazer docente. Agradeço aos docentes por muitas vezes disponibilizarem a divulgar a minha pesquisa e incentivar que colegas de outros colegiados pudessem auxiliar e incentivar os discentes do campus de Palmas a participarem da pesquisa.

Agradeço aos centros acadêmicos por auxiliarem na divulgação da pesquisa. Agradeço em especial o Paulo, na época estudante do curso de enfermagem e que me auxiliou na coleta dos dados, embora já estava no final do curso, porém o tempo

que esteve auxiliando na coleta foi frutífero. O apoio de todos vocês foram muito expressivos.

Agradeço também a Universidade Federal do Rio Grande do Sul por acolher alunos em seus programas de pós-graduação de diferentes regiões e contextos, e em especial ao PPGGO por me oportunizar e proporcionar o desenvolvimento na pesquisa científica.

Como não desistir de um doutorado quando o programa em que você está inserida trabalha com métodos de análise quantitativos? Posso dizer que foi e ainda é uma grande loucura, afinal, toda a minha formação em pesquisa é na abordagem qualitativa.

A não desistência foi porque encontrei professores que fizeram toda diferença, obrigada ao Dr. Otto Henrique Nienov que me atendeu fora do horário de aula para me ajudar a encontrar o erro nos meus exercícios de bioestatística. Precisamos de mais mestres que não tenha apenas competência/habilidades/títulos, mas tenha sensibilidade para compreender que nem todos os alunos aprendem ao mesmo tempo, e que tem outros que se você for muito duro ele nunca aprenderá, mas se for humano/estimulador/descobrirá que no meio dos frágeis tem potencial de aprendizado. Sempre grata pelo que vivi em suas aulas, o ensino remoto não lhe deixou remoto! Agradeço a Rafaella Dell Osber e demais monitores por ter sido um apoio durante o doutorado seja nas aulas, nas atividades, nos projetos.

Agradeço as bibliotecárias da FAMED/HCPA, em especial a Viviane Carrion, um período em que os atendimentos eram remotos, mas a presteza, gentileza me fez sentir tão perto mesmo com uma distância de mais de 3 mil km, que habilidade, isso é uma arte! Obrigada por toda a paciência que de forma unânime tiveram comigo e com tantos outros colegas que buscaram o auxílio das bibliotecárias na busca das melhores evidências para o trabalho científico. O trabalho de vocês é um grande diferencial.

O encorajamento foi fundamental e ele veio de pessoas que conhecem os bastidores da minha vida, que se alegram quando estou bem, mas que me acolhem quando a vontade de desistir é imensa, que me escutam quando estou tão confusa e não encontro respostas ou saídas. A vocês que me viram chorar, desanimar, irar-se, que me viram com força, garra, proatividade, desenvolvendo várias atividades das 6 da manhã às 23 horas da noite e no dia seguinte levantar no mesmo pique e energia.

Mas, também me viram completamente sem forças tentando me levantar e reencontrar o ritmo de viver.

Todas essas experiências tecem o fazer pesquisa, uma vez que o pesquisador é humano e não uma máquina, os dissabores da vida, as enfermidades, as perdas, as agendas não programadas/planejadas podem chegar de surpresa e mudar completamente o ritmo. E no meio do doutorado estava eu assim, completamente sem controle da minha agenda pessoal, profissional, ministerial, de estudos. A perda de controle de coisas tão básicas me fez perder o chão.

O invisível foi fundamental, obrigada a minha rede familiar, pastoral e amigos-irmãos que continuam em oração por mim, pela minha família e na certeza de que o Sol vai nascer e como diz a letra da canção “Nunca houve noite que pudesse impedir o nascer do sol e a esperança e não há problema que possa impedir as mãos de Jesus pra me ajudar”.

O invisível opera no visível minha gratidão a minha mãe Souseli por apoio incondicional e sem restrições, ao meu esposo Dhanylho e minhas filhas Mel Lis Santos, Cris Luz Santos, Acsa Lis Santos, que me apoiaram, incentivaram, tomaram as minhas dores e estão atravessando uma jornada difícil ao meu lado, vocês são a minha base, meu amor por vocês segue pela eternidade. Meus tios Valdir e Gisa que muitas vezes ficaram com minhas filhas para eu avançar nas demandas do doutorado. No período da coleta dos dados e organização do banco tive que ficar longe das minhas pupilas e até meu pai ajudou levando as meninas para a escola.

Aos pastores que estão no Tocantins e em Goiás: Irisvan Batista, Gileide Rodrigues, Gizelson Botelho, Rivadavia, Airtor, Cristiane Oliveria, Léo Batista, Andréa cada oração tem me mantido em pé, obrigada. Ao grupo de mulheres tanto em Palmas quanto da Igreja de Campinas, o Fé-meninas, ter conhecido vocês e quando posso estar na companhia dessas mulheres incrivelmente maravilhosas é de mais, a comunhão que tenho ao lado de vocês renova a minha fé.

As minhas amigas-irmãs, Rosana e Rosimeire, amo vocês, obrigada por ajudar as minhas filhas atravessam esse tempo tão difícil concedendo a elas momentos de alegria e por sempre terem uma palavra de apoio e consolo ao meu coração.

Do trabalho para a vida, obrigada Leide, Miriam, Guiomar pela amizade, por me escutar, por me incentivarem a caminhar mais um pouco, por me auxiliarem a elucidar desafios da bioestatística, da pesquisa em si. Por terem um abraço amoroso, uma

escuta atenta. Muitas vezes, vocês apenas ouviam e posso afirmar, fizeram diferença. Quem está com dores e problemas, as vezes o que precisa é de ter alguém que possa lhe escutar, sem julgamentos, apenas escutar. Vocês são maravilhosas na docência, tudo que fazem é com muito esmero, dedicação, entrega. Aprendo muito com vocês. Obrigada por me permitir compartilhar a vida com vocês e estender isso as suas preciosas famílias.

Ao Tito, esse é meu grupo de amigos-irmãos, companheiros, amizade leal! Devido as enfermidades em família fui compelida a ficar entre Palmas e Goiânia, uma rota que está assim desde 2023 até o presente momento. Quando eu conseguia retornar para a minha casa em Palmas, lá estavam meus amigos, limpando, deixando a minha casa pronta. Quando tive demandas de saúde em Palmas, vocês me ajudaram com consultas, medicações, ficando com minhas filhas para eu seguir com a internação com a minha mãe. Meu Deus, nessas linhas não é possível eu registrar todo o bem de vocês (Marcelo, Aline, Theo, Tito ainda no forninho; Faída, Juliana, Heitor; Meiry, Amanda; Washinton, Naahabya e o bebê ainda no forninho; e o mais novo casal Reinaldo e Amanda), integrando ao grupo de amigos leais. Amo vocês, louvo a Deus por Ele me presentear nessa vida com pessoas imperfeitas, amorosas, solícitas, cheias de compaixão e que me ajuda a ser melhor.

A minha psiquiatra Dra. Camila Campitelli Fernandes, se Deus ainda me permitir concluir a minha segunda graduação com certeza a senhora fará parte daquela profissional médica que vale apenas espelhar. Obrigada por me atender a primeira vez em uma emergência psiquiátrica e ter sido tão atenta a tudo que lhe falei e até ao que não consegui expressar. Essa frase ficou no meu coração: "Primeira coisa, vamos resolver essa questão do choro!" De fato, não conseguia parar de chorar. Com o tratamento e acompanhamento, aos poucos estou conseguindo avançar, um dia por vez, afinal, tantas coisas acontecerem que preciso ter paciência com o meu corpo, com a minha mente para se recuperar. Sem o tratamento psíquico com certeza não teria chegado até o dia de hoje.

Encerro aqui meu agradecimento que registra o visível e o invisível, mas que ambos tecem a minha relação durante a caminhada do doutorado. Ebenézer, até aqui me ajudou o Senhor!



## SUMÁRIO

<i>LISTA DE ABREVIATURAS</i> .....	10
<i>LISTA DE FIGURAS</i> .....	11
<i>LISTA DE QUADROS</i> .....	12
<i>RESUMO</i> .....	13
<i>ABSTRACT</i> .....	14
<i>INTRODUÇÃO</i> .....	15
<i>REVISÃO DA LITERATURA</i> .....	18
1 Estratégias para localizar e selecionar informações .....	18
1.1 Mapa Conceitual a partir da PAE e do CAP.....	19
1.2 Apresentação do Inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática) .....	21
1.3 Histórico da Contracepção Oral de Emergência e perspectivas em relação a intenção e/ou uso da Pílula Anticoncepcional de Emergência .....	22
1.4 Estratégia CAP - Apresentação do conhecimento em relação aos Métodos Contraceptivos e Pílula Anticoncepcional de Emergência .....	26
1.5 Estratégia CAP - Apresentação da atitude de mulheres em relação aos Métodos Contraceptivos e Pílula Anticoncepcional de Emergência .....	34
1.6 Estratégia CAP - Apresentação da prática de mulheres em relação aos Métodos Contraceptivos e Pílula Anticoncepcional de Emergência .....	39
<i>JUSTIFICATIVA</i> .....	43
<i>PROBLEMA DE PESQUISA</i> .....	46
<i>HIPÓTESES</i> .....	46
Hipótese nula .....	46
Hipótese alternativa .....	46
<i>OBJETIVOS</i> .....	47
Objetivo geral.....	47
Objetivos específicos .....	47
<i>REFERÊNCIAS</i> .....	48
<i>ARTIGO EM INGLÊS</i> .....	56
<i>PERSPECTIVAS</i> .....	91
<i>ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA</i> .....	92

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
CAP– Conhecimento, Atitude e Prática  
CE– Contraceptivo de Emergência  
PAE-Pílula Anticoncepcional de Emergência  
DECs- Descritores em Ciência da Saúde  
DIU cu– Dispositivo Intrauterino de Cobre  
COE- Contraceptivo de Emergência Oral  
EUA – Estados Unidos da América  
FEBRASGO–Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia.  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IST– Infecção Sexual Transmissível  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
PAE– Pílula Anticoncepcional de Emergência  
PAISM – Programa de Saúde Integral da Mulher  
PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher  
SUS– Sistema Único de Saúde  
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
TRNC- República Turca do Norte de Chipre  
UFT– Universidade Federal do Tocantins  
UPA – Acetato Ulipristal  
UnPA – Unidade de Pronto Atendimento

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa conceitual. ....	20
---------------------------------	----

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1. Estratégia de busca de artigos sobre PAE. ....	19
--	----

## RESUMO

**Objetivos:** I. Avaliar o Conhecimento quanto ao uso da Pílula Anticoncepcional de Emergência (PAE) entre mulheres universitárias e aspectos associados aos dados sociodemográficos e ginecológicos. II Avaliar a Atitude e a Prática de universitárias quanto ao uso da Pílula Anticoncepcional de Emergência (PAE) e verificar os aspectos associados aos dados sociodemográficos e ginecológicos. **Resultados:** 421 mulheres foram avaliadas, com idade entre 18 e 25 anos e maioria solteiras (340; 80,8%), houve participação dos 17 cursos da universidade pública do campus de Palmas, TO. Em relação ao nível de conhecimento o estudo mostrou que (278;66%) estudantes foram classificadas em conhecimento insatisfatório, ou seja, acertaram menos de 70% das questões. Ser da área da saúde esteve significamente associado ao conhecimento com *p*-valor de  $< 0,001$  e intervalo de confiança 0,394 (0,261-0,596) e na Regressão de Poisson ser do curso da saúde aumentou a prevalência em 1,81% associado pelo estado civil, renda, sexarca, o nível de conhecimento sobre a PAE. Em relação à atitude, (183;43%) apresentaram atitude favorável, as universitárias consideram que todas as mulheres têm direito a PAE, que o uso da PAE não promove promiscuidade, mas tem efeito teratogênico. Na regressão linear de Poisson foi possível observar que a renda de até três salários mínimos com *p*-valor de  $<0,001$  e intervalo de confiança de 1,41 (1,15-1,73) ajustada pelas variáveis orientação profissional, escolaridade do pai e prática religiosa influência na atitude. Quanto a prática, as estudantes que fizeram uso da PAE no último ano foram (138; 32,7%) e (133; 96,4%) foram classificadas como prática adequada. A informação entre as estudantes sobre a PAE esteve ancorada principalmente na internet e entre as amigas, local de aquisição foi a farmácia privada.

**Palavras-Chaves:** Conhecimentos; Atitudes e Prática em Saúde; Saúde da Mulher; Anticoncepção pós-coito.

## ABSTRACT

**Objectives:** I. To assess knowledge about the use of the Emergency Contraceptive Pill (ECP) among university women and aspects associated with sociodemographic and gynecological data. II. To assess the attitudes and practices of university students regarding the use of the Emergency Contraceptive Pill (ECP) and to verify the aspects associated with sociodemographic and gynecological data. **Results:** 421 women were assessed, aged between 18 and 25 and mostly single (340; 80.8%), with participation from 17 courses at the public university campus in Palmas, in the state of Tocantins. Concerning the level of knowledge, the study showed that (278; 66%) students were classified as having unsatisfactory knowledge, they got less than 70% of the questions right. Being a health student was significantly associated with knowledge with a p-value of  $<0.001$  and a confidence interval of 0.394 (0.261-0.596) and in the Poisson Regression being a health student increased the prevalence by 1.81% associated with marital status, income, sex and the level of knowledge about ECP. Concerning attitude, (183;43%) had a favorable attitude, university students consider that all women have the right to ECP and that the use of ECP does not promote promiscuity, but has a teratogenic effect. The Poisson linear regression showed that income of up to three minimum wages with a p-value of  $<0.001$  and a confidence interval of 1.41 (1.15-1.73) adjusted for the variables professional orientation, father's schooling and religious practice influenced attitude. As for practice, the students who had used ECP in the last year (138; 32.7%) and (133; 96.4%) were classified as adequate practice. Among the students, information about ECP was mainly based on the internet, and among friends, the place of purchase was the private pharmacy.

**Keywords:** Health Knowledge; Attitudes and Practice; Women's Health; Post-coital contraception.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), existem quase 2 bilhões de mulheres em idade reprodutiva, mundialmente. Desse total, 842 milhões usam métodos contraceptivos e 270 milhões têm necessidades não atendidas em relação à Contracepção de Emergência (CE) (World Health Organization, 2023).

A CE ou Contracepção Pós-Coito, consiste na utilização de métodos para evitar uma gravidez nos primeiros cinco dias após relação sexual desprotegida ou em decorrência de falha, de mau uso de anticoncepcionais regulares, de ruptura do preservativo e/ou até mesmo em casos de estupro ou sexo coagido. Esse método pode ser usado por qualquer menina e/ou mulher que esteja em idade reprodutiva (BRASIL, 2013).

Dentre os métodos CE, estão o Dispositivo Intrauterino (DIU) e os contraceptivos orais de emergência, sendo estes as pílulas anticoncepcionais orais combinadas, também conhecidas com pílula do dia seguinte, Pílula Anticoncepcional de Emergência (PAE) ou método Yuzpe, e o comprimido levonorgestrel em dose única (Febrasgo, 2018).

A PAE é um medicamento hormonal concentrado, composto pela combinação de estrogênio (etinil estradiol) e progesterona (levonorgestrel). Ficou conhecida como método de Yuzpe em homenagem ao médico canadense que a descreveu, em 1972. Atualmente, é considerada método seguro, fácil de adquirir e com resultados efetivos.(Mandujano Contreras *et al.*, 2018).

Entretanto, pesquisas apontam para limitações no conhecimento de mulheres e homens em relação a PAE, o que pode levar a mau uso desse recurso e a diversas repercussões na vida dessas pessoas, tais como gravidez indesejada (Mejia *et al.*, 2020); Chernick *et al.*, 2019).

No Brasil, é evidente a necessidade de saúde em relação a CE. Dentre as regiões com menores registros de uso da PAE encontra-se a Norte. Pode corroborar esse fato, abordagem limitada quanto aos processos educacionais em saúde e

práticas reducionistas, direcionadas apenas ao ato de entrega do medicamento, sem orientações sobre o planejamento reprodutivo, bem como dizeres de que a medicação é abortiva. Práticas como essas podem diminuir a adesão a PAE e favorecer a gravidez indesejada, abortos inseguros e mortes de mulheres (Peres, 2015).

Nessa perspectiva, para uma decisão segura por parte das mulheres quanto ao uso da anticoncepção oral de emergência, indica-se a disponibilidade de espaços em que ela possa compartilhar dúvidas, questionar e encontrar escuta ativa por parte dos profissionais da saúde (Borges *et al.*, 2021), e que essa temática seja abordado em diferentes espaços e contextos, de modo a empoderar a população por meio de informação (Mejia *et al.*, 2020), e que ela seja correta (Mozzanega; Nardelli, 2019).

Assim, apresenta-se o cenário universitário como oportuno para promover conhecimento entre jovens em relação a PAE e outros métodos contraceptivos (Mejia *et al.*, 2020), especialmente por abranger faixa etária em plena idade reprodutiva (Mejia *et al.*, 2020); (Miranda *et al.*, 2018) e que, embora se espere tratar de uma população informada, apresenta comportamento sexual de risco (Gräf; Mesenburg; Fassa, 2020).

Pontua-se, ainda, entre universitárias que apresentam conhecimento em relação a PAE há uso inadequada desse método contraceptivo (Ajayi *et al.*, 2017), e que a permanência na universidade é um desafio encontrado por muitas mulheres, sendo a gravidez não planejada um dos aspectos que corroboram com desistência dos estudos. Situação que ainda pode culminar em aborto provocado, principalmente entre mulheres com baixo poder aquisitivo (Davok; Bernard, 2016)

Tais aspectos evidenciam a necessidade de ações direcionadas a educação sexual e conscientização. Desse modo, é urgente direcionar ações que respondam efetivamente às necessidades contraceptivas das mulheres nos diferentes espaços em que elas estão inseridas, incluindo o ambiente universitário (Kramer *et al.*, 2020), evitando a morbimortalidade desse grupo (Gräf; Mesenburg; Fassa, 2020).

Nesse cenário, pesquisas (Galvão; Araújo; Rocha, 2022); (Jacob *et al.*, 2022); (Oliveira *et al.*, 2018) têm evidenciado o uso do Inquérito CAP- Conhecimento, Atitude



e Prática, com potencial para medir o que a mulher sabe, pensa e como atua em relação a determinadas situações/contextos/objetos, de modo a oferecer subsídios para os profissionais de saúde na elaboração de assistência direcionada às reais necessidades dessa clientela.

Considerando o exposto, este trabalho objetivou avaliar o Conhecimento, a Atitude e a Prática (CAP) quanto ao uso da Pílula Anticoncepcional de Emergência (PAE) entre mulheres universitárias. Espera-se dar visibilidade a aspectos que influenciam o uso de PAE e, desse modo, contribuir para implementação de estratégias direcionadas à promoção e proteção da saúde e às reais necessidades desse público em relação a temática.

## REVISÃO DA LITERATURA

### 1 Estratégias para localizar e selecionar informações

A seguinte questão norteou a busca das pesquisas que compõem essa revisão: Como o conhecimento, atitude e prática entre mulheres podem influenciar na adesão ao uso da PAE? A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: PUBMED (U.S. National Library of Medicine), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Excerpta Medica database* (EMBASE).

Utilizaram-se termos controlados, sinônimos que foram combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”, de acordo com as características de busca de cada base consultada. Para garantir a qualidade da estratégia de busca conforme a base de dados foi realizada consulta aos serviços de duas bibliotecárias da Faculdade de Medicina da UFRGS-FAMED.

Para compor a revisão foram incluídos artigos publicados a partir do ano 2015, disponíveis na íntegra gratuitamente ou liberados pelo acesso institucional e pertinentes a temática, que estivessem nos idiomas inglês, português e/ou espanhol.

A busca dos artigos iniciou em 2021 e a última revisão foi realizada em junho de 2024. Foram excluídos artigos duplicados nas bases de dados, conteúdo com ênfase na adolescência ou nos provedores como farmacêuticos de PAE e profissionais de saúde.

Foi realizada uma busca geral sobre a temática e posteriormente a leitura dos títulos e resumos. Conforme os critérios de inclusão os artigos que atenderam a temática foram organizados em pastas de acordo com a base de dados e lidos na íntegra.

Com a leitura foi possível identificar o perfil das mulheres que fazem o uso ou que tenham interesse na PAE, bem como o que elas conhecem, se têm atitude favorável e se fazem uso quando precisam. Conforme a exigência de cada base a revisão total foi composta por 37 artigos.

Quadro 1. Estratégia de busca dos artigos sobre PAE.

Bases de dados	Termos	Encontrados	Elegibilidade
PUBMED	Contraceptives, Postcoital[mh] OR Postcoital Contraceptive*[tw] OR Emergency Contraceptive*[tw] OR Morning After Pill[tw]) AND ((Universities[mh] OR Students[mh] OR university student*[tw]) AND (Women[mh] OR Women[tw] OR Woman[tw] OR girl*[tw] OR female[mh] OR female*[tw]))	26.416	88
SCIELO	("Emergency Contraceptive*" OR "Morning After Pill" ) AND universit*	1.425	10
LILACS	("Postcoital Contraceptives" OR "Emergency Contraceptives" OR "Morning After Pill" ) AND universit*	301	18
EMBASE	('postcoitus contraceptive agent'/exp OR ('Postcoitus contraceptive*' OR 'Postcoital Contraceptive*' OR 'Emergency Contraceptive*' OR 'Morning After Pill*'):ti,ab,kw) AND ('university'/exp OR 'student'/exp OR 'University student*':ti,ab,kw) AND ('female'/exp OR (Women OR Woman OR girl* OR female*):ti,ab,kw) AND (2015:py OR 2016:py OR 2017:py OR 2018:py OR 2019:py OR 2020:py OR 2021:py OR 2022:py) AND ([embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)	77	06
<b>Total selecionado</b>		<b>37 artigos</b>	

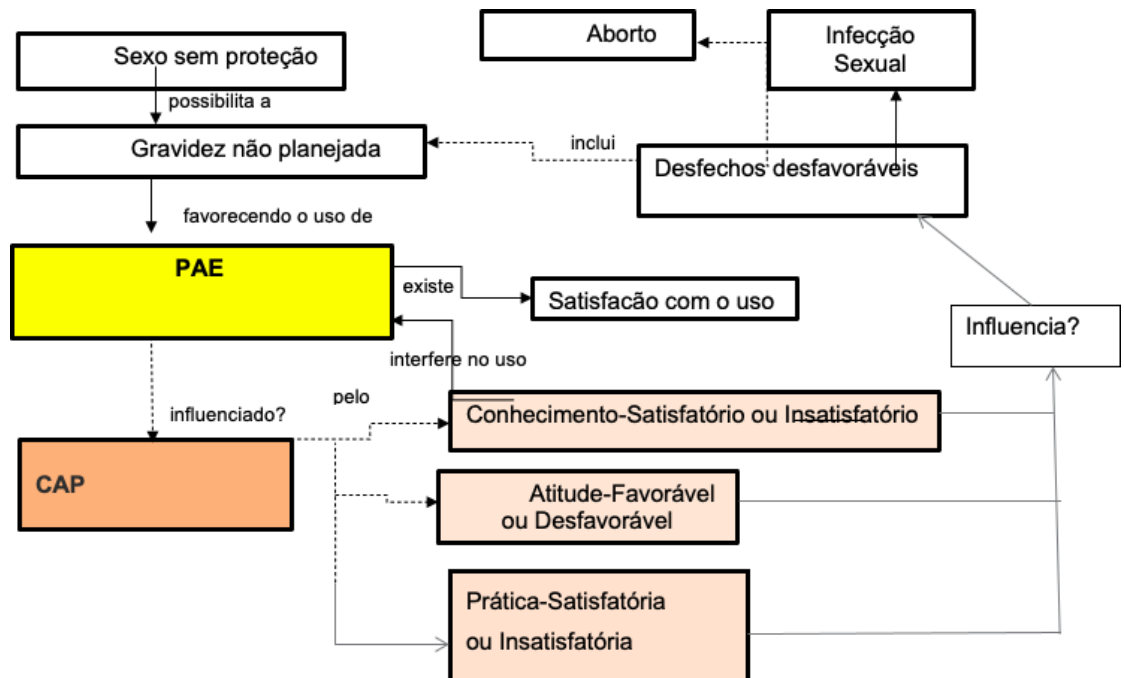
### 1.1 Mapa Conceitual a partir da PAE e do CAP

Para subsidiar as etapas dessa pesquisa, foi realizado esboço de um mapa conceitual sobre a PAE e o Inquérito CAP, pois essa ferramenta propicia a sintetização de conhecimento, contribui para a organização do raciocínio, no direcionamento das ideias, na discussão para o fechamento dos problemas e no interrelacionamento dos assuntos e ainda favorece a elaboração dos objetivos de aprendizagem (Almeida *et al.*, 2021).

Os mapas conceituais, também chamados de mapas de conceitos, são construídos por meio de diagramas, em que são indicadas relações entre termos por meio de setas, de modo a permitir conexões entre as ideias e apresentar elementos que qualificam a temática contemplada (Moreira, 2013). Refere-se a um esquema visual que representa conceitos e suas relações sobre um tema escolhido para estudo (Macedo *et al.*, 2024).

Assim, o esboço do mapa conceitual dessa foi orientado pela seguinte questão: a adesão a PAE pode ser influenciada pelo CAP? Como resultado, apresentou-se como o Inquérito CAP e a PAE, considerando como sujeito mulheres universitárias, se interrelacionam e se comunicam, e o comportamento das mulheres em relação a desfechos sexuais e reprodutivos.

Figura 1. Mapa conceitual esquemático



## 1.2 Apresentação do Inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática)

Adotou-se a estratégia CAP, também denominada Inquérito CAP, como percurso metodológico dessa pesquisa, por tratar-se de um instrumento metodológico que permite identificar o que os sujeitos conhecem, o que sentem e como procedem em determinadas situações. Pesquisas usando o inquérito Conhecimento, Atitude e Prática permitem traçar, a partir dos resultados, intervenções diferenciadas que atendam à realidade do grupo pesquisado (Alves; Lopes, 2008a).

Segue-se a definição de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP): a letra “C” refere-se ao conhecimento que pode ser definido como recordar fatos específicos (dentro do sistema educacional do qual o indivíduo faz parte) ou a habilidade para aplicar fatos específicos para a resolução de problemas, ou a compreensão a respeito de determinado assunto. A letra “A” refere-se à atitude, opiniões, sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação. A letra “P” refere-se à prática, ou seja, a tomada de decisão para executar a ação, isto é, como o conhecimento é demonstrado na prática/ação (Alves; Lopes, 2008b); (Marinho *et al.*, 2003).

Nesta pesquisa, para conhecer o universo e a prática de universitárias a respeito de métodos contraceptivos, os pesquisadores usaram a Pesquisa do tipo Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) para saber os métodos mais utilizados pelas universitárias. Nesse estudo evidenciou-se que a pílula anticoncepcional e o preservativo predominam; no entanto, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias e intervenções diferenciadas (Alves; Lopes, 2008b).

Em uma pesquisa nacional no Brasil, usando a estratégia CAP, os indicadores regionais evidenciaram que as populações das regiões Norte e Nordeste reúnem comportamentos sexuais considerados de risco, como o início precoce da vida sexual e um maior número de parceiros, além das menores proporções de sexo protegido. Evidenciam ainda que, entre os jovens de 15 e 24 anos, a frequência da primeira relação sexual com preservativo é também consideravelmente menor nestas duas regiões (Pascom; Szwarcwald, 2011).

De modo a apresentar aprofundamento em relação a temática, segue-se com o histórico da Contraceção Oral de Emergência Oral (COE) e panorama nacional; com as características das mulheres com a intenção ou que usaram a PAE; o perfil das mulheres que usam PAE; conhecimentos sobre Métodos Contraceptivos e PAE; a atitude das mulheres ante e a PAE; e as práticas quanto ao uso do da PAE.

### **1.3 Histórico da Contraceção Oral de Emergência e perspectivas em relação a intenção e/ou uso da Pílula Anticoncepcional de Emergência**

A Pílula Anticoncepcional de Emergência (PAE) foi estudada pelo médico canadense Albert Yuzpe, em 1972. Por meio da combinação hormonal de estrogênio e progesterona, ele conseguiu prevenir a gravidez não intencional, ocorrida em decorrência de estupro. Como resultado, Yuzpe beneficiou inúmeras mulheres, que passaram a ter disponível um método seguro de prevenção à gestação não planejada (Paiva; Brandão, 2012)

Entretanto, é preciso pontuar que o uso do medicamento ocasionava efeitos colaterais, sendo náuseas, vômitos e cefaleias (Paiva; Brandão, 2012). Assim, em 1990 foi proposta uma nova composição que diminuiu significativamente os efeitos negativos e aumentou a efetividade da PAE. Essa nova formulação, usando apenas com o hormônio progesterona, ficou conhecida popularmente como pílula do dia seguinte (Paiva; Brandão, 2012).

Apesar de persistirem alguns efeitos adversos ao uso do PAE, tais como náuseas, vômitos, sangramento uterino irregular, antecipação ou atraso da menstruação, aumento da sensibilidade mamária, retenção hídrica e cefaleia (SOUSA et al., 2019), estudos têm comprovado a eficácia das medicações de Contraceptivo de Emergência (Shen *et al.*, 2019)

Em uma Revisão Sistemática com ensaios clínicos randomizados, incluindo mulheres que frequentavam serviços de contracepção de emergência após um único ato sexual desprotegido, foi possível constatar que a medicação Levonorgestrel é segura e eficaz para evitar a gestação (Shen *et al.*, 2019a).

Considerando os efeitos de proteção da gravidez não desejada, alguns autores (Borges *et al.*, 2021); (Hsiang; Dunn, 2016) recomendam a oferta do PAE a todas as mulheres. Comercialmente, o progestágeno, o levonorgestrel, apresenta a dose de 0,75 mg por comprimido, em que devem ser usados dois comprimidos, sendo o intervalo entre as pílulas de 12 horas, totalizando 1,5 mg. Algumas preparações comerciais disponibilizam levonorgestrel 1,5 mg em comprimido em dose única (Febrasco, 2018).

Pontua-se que desde 1995, a PAE está reconhecida como medicamento recomendado pela OMS para prevenção da gravidez não intencional e, no Brasil, tem seu uso regulamentado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (Bastos; Ventura; Brandão, 2014).

Registra-se que a PAE é de fácil acesso e permite a mulher antecipar-se a uma futura gestação, sendo assim, representa um mecanismo de efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, livre de coerção, discriminação e violência. O método contribui para igualdade sexual e de reprodução, entre homens e mulheres, ao respeito mútuo, com consentimento e com divisão de responsabilidades sobre os comportamentos sexuais e suas consequências (Mattar, 2012).

Considerando que “Os direitos humanos das mulheres e das meninas são inalienáveis e constituem parte integral e indivisível dos direitos humanos universais” (BRASIL, 2007), o acesso a PAE deve ser facilitada e entendido como política permanente, pois contribui para a garantia dos direitos das mulheres e reduz significativamente a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis, bem como colaborar para mitigar a discriminação com base no sexo (Brasil, 2004).

Diante de um cenário em que a sexarca ocorre cada vez mais cedo, é fundamental que os direitos sexuais sejam ofertados e garantidos às mulheres, por meio de acesso à informação sobre métodos contraceptivos, de modo ajudar a mulher a decidir, de forma livre, esclarecida e responsável, se quer, ou não, ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento tê-los, incluindo os meios, métodos e técnicas para tal; de orientações sobre o exercício da sexualidade e a reprodução livre de discriminação e violência; de adesão ao sexo seguro para prevenção da gravidez

indesejada; e de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), com acesso aos serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade, sem discriminação, com informação que garanta a educação sexual e reprodutiva (BRASIL, 2006).

As diretrizes nacionais referentes a Contracepção de Emergência (Básica, 2010; BRASIL, 2013), recomendam ações na ampliação da oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis no Sistema Único de Saúde (SUS); implementação de atividades educativas em saúde sexual e reprodutiva; capacitação dos profissionais da saúde; ampliação da esterilização cirúrgica voluntária; garantia de serviços, atenção humanizada e qualificada para mulheres em situação de abortamento (BRASIL, 2013).

Segundo resultados de uma revisão sistemática, fazem uso da PAE mulheres jovens e solteiras, e o motivo foi falha no método de barreira, rompimento do preservativo masculino no intercurso sexual. A maioria das mulheres fez uso da PAE em no máximo 48 horas após a relação sexual, e o período de maior ocorrência foi aos finais de semana e segunda-feira (Amengual *et al.*, 2016).

Pesquisa nacional nas capitais brasileiras São Paulo- SP, Aracaju- SE e Cuiabá- MT, mostrou semelhança no perfil das mulheres que usaram PAE, sendo majoritariamente utilizada por mulheres jovens, mais escolarizadas, que trabalham, que não estão em união estável e que tiveram dois ou mais parceiros sexuais na vida (Borges *et al.*, 2021)

No cenário internacional, estudo realizado no Nepal, com 185 mulheres que usaram a PAE, identificou idade menor que 25 anos, relacionamento sexual consensual, pouco frequente e casual, e que as mulheres conhecem outros métodos contraceptivos. Quase totalidade (178; 96%) apresentava ciência de que o contraceptivo era destinado para emergência (Thapa, 2016)

Em Accra, Gana, foi realizada entrevista com 32 mulheres, em idade de 18 a 24 anos. Dessas, 31 (97%) estavam em um relacionamento e 26 (81,3%) fizeram uso da PAE. A idade média da primeira relação sexual foi de 18 anos e seis participantes



engravidaram desde que iniciaram a vida sexual, algumas com histórico de aborto induzido. Nenhuma das participantes apresentava filhos (Rokicki; Merten, 2018).

Pesquisa com mulheres que buscavam serviço de saúde para realizar aborto induzido, na Etiópia, identificou 541 (69%) já havia usado método contraceptivo regular e, dessas, 397 (73,4%) usavam anticoncepcional injetável. Identificou-se que 434 (55,4%) mulheres possuíam conhecimento em relação a PAE e 376 (48%) tinham atitude favorável em relação a seu uso. Entretanto, tem-se como resultado gravidez indesejada nesse grupo (Feleke; Nigussie; Debele, 2019).

Em um total de 784 mulheres, na Etiópia, atendidas em instituições de saúde para assistência abortiva, identificou-se que 400 (51%) utilizavam contracepção de emergência. A idade das entrevistadas estava entre 20 e 24 anos, a maioria era residente urbana e solteira, com sexarca anterior aos 18 anos (Feleke; Nigussie; Debele, 2019b).

O perfil das usuárias na literatura mostrou-se bem diversificado quanto à escolaridade, moradia e sexarca, muito embora em relação a idade, tenha-se percebido uso da PAE predominantemente por mulheres jovens. Entretanto, independente do perfil da mulher, pontua-se que o uso da PAE garante à mesma, exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos, ao permitir a prevenção de gestações não intencionais (Borges *et al.*, 2021)

Entretanto, é possível identificar a vulnerabilidade feminina em relação a autonomia sexual e reprodutiva. Pesquisa realizada em 2011 a 2012, em que foram entrevistadas 24 mil mulheres de diferentes regiões do país, evidenciou que mais da metade das gestações não são planejadas. 55,4% mulheres relataram que não pretendiam engravidar; 25,5% queriam esperar mais tempo; 29,9% não tinham desejo de engravidar; e 2% tentaram abortar, mas sem sucesso (Thomé, 2016)

Nesse cenário é importante pontuar que existe uma subnotificação de óbitos de mulheres. Ainda assim, os dados oficiais disponíveis sobre nascimentos e óbitos são alarmantes e apresentam como perfil das mulheres com maior risco de morrer por aborto no Brasil, a cor preta, indígenas, baixa escolaridade, ter mais de 40 anos ou

menos de 14 anos, viver sem união conjugal, residir nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste (Peres, 2015); (Cardoso; Vieira; Saraceni, 2020).

Frente a esses dados está evidente a urgente necessidade de qualificar as ações de planejamento reprodutivo e atenção pré-natal, no Brasil, especialmente visando evitar ocorrências de aborto espontâneo ou provocado e melhorar indicadores de saúde da mulher (Peres, 2015) (Cardoso; Vieira; Saraceni, 2020). Para tanto, sugere-se como estratégia a oferta antecipada da PAE, visando contribuir para seu uso e diminuir as taxas de gravidez imprevista e aborto inseguro (Paiva; Brandão, 2012).

Ademais, o uso da PAE deve ser incluído no planejamento reprodutivo e os profissionais de saúde devem estar preparados para acolher e orientar a mulher, de modo que ela possa apropriar-se de conhecimento e dos recursos necessários para planejar sua vida reprodutiva de maneira digna e autônoma (Tiziano; Catellani, 2018)

#### **1.4 Estratégia CAP - Apresentação do conhecimento em relação aos Métodos Contraceptivos e Pílula Anticoncepcional de Emergência**

Pesquisas Khan; Hafeez; Akbar (2015) evidenciam que diversos fatores podem levar ao não uso ou ao uso inadequado dos métodos contraceptivos, dentre os quais destaca-se a falta de conhecimento, evidenciada as mulheres e, inclusive, profissionais da saúde não reconhecerem quais medicamentos podem ser usados para contracepção e a dosagem correta. Além disso, muitas vezes acreditam em mitos, como técnica de prevenção da gravidez, tais como urinar ou lavar a genitália após o ato (Rokicki; Merten, 2018).

No Paquistão, por exemplo, de 200 entrevistadas atendidas em uma clínica ginecológica, com idade média de 28 anos; em que 58% eram analfabetas e 61% vivia na cidade, somente 15 (7,5%) sabiam o que era PAE. Ao total 185 (92,5%) não apresentavam qualquer conhecimento em relação ao método (Khan; Hafeez; Akbar, 2015). Pontua-se que diferenças demográficas e socioeconômicas ainda são impeditivas para o uso e conhecimento da PAE (Han *et al.*, 2017)

Entretanto, falhas no conhecimento também são encontradas no meio universitário (Asut *et al.*, 2018b); (Shiferaw; Gashaw; Tesso, 2015). Pesquisa realizada com estudantes de graduação, na Etiópia, revelou como principais fatores ao não uso da PAE, fragilidades no conhecimento sobre a PAE e o medo de serem vistas por outras pessoas usando a medicação. Das 489 entrevistadas, 332 (67,8%) ouviram falar da PAE e apenas 94 (28,3%) identificaram corretamente o horário de administração do método, 54 (16,3%) as doses recomendadas e 49 (14,8%) o número de doses recomendadas e o intervalo de tempo entre as doses (Shiferaw; Gashaw; Tesso, 2015).

(Leon-Larios *et al.*, 2022) realizou um estudo transversal sobre o uso de CE no curso de enfermagem na Universidade de Sevilha com 478 estudantes do sexo masculino e feminino entre os anos de 2019 a 2021. Todos os alunos desse estudo 100% dos participantes demonstraram conhecimento sobre a PCE. Um total de 25,7% (123) já utilizou o PAE, em geral, apresentam uma atitude positiva quanto a sua utilização. Evidenciou-se que um em cada três universitários que utilizaram as PAE demonstrou desconhecimento sobre seus mecanismos de ação, eficácia e tipos de PAE.

Demissie, Nygatu, Beyene (2020), na cidade de Debre Tabor, na Etiópia realizou um estudo com 821 estudantes e destes 97,6% responderam ao questionário. Constatou que 33,3% usaram PAE após relações sexuais desprotegidas. Entre as universitárias 456 (55,5%), apenas 254 (55,7%) identificaram corretamente o horário correto para o uso da medicação, 246 (53,9%) sabiam as doses recomendadas. Entre as estudantes pode-se constatar que o uso de PAE é baixo.

Ao avaliar a utilização e os determinantes de CE entre mulheres que procuram a interrupção da gravidez no noroeste da Etiópia, 397 mulheres participaram do estudo, a maioria eram residentes urbanas 314 (79,1%) e 349 (87,9%) seguidores religiosos ortodoxos e com faixa etária entre 20 a 24 anos. Mulheres que completaram o ensino secundário 135 (34%) e em sua maioria solteiras 257 (64,7%). Quanto ao conhecimento do CE 227 (57,2%) tinham bom conhecimento, e atitudes positivas 117 (44,6%) (Fikre *et al.*, 2020).

As mulheres que vivem em área urbana e conversam com seus parceiros sobre o assunto tem maiores chances de fazer uso do CE. Encontros casuais foram citados como impeditivos para o uso do CE. 78 mulheres (19,2%) fizeram uso do CE para prevenir a gravidez, das 78 que usaram 36 engravidaram (46,2%). Nesse estudo foi evidenciada baixa utilização do CE e também alta frequência de falha da mesma (Fikre et al., 2020).

Joaquim *et al.*, (2018) trouxeram no estudo que a maioria dos estudantes tem conhecimento quanto a PAE e fazem aquisição da medicação em farmácias. A maioria usou a medicação devido falha ou esquecimento do contraceptivo ou porque não estavam em uso regular de anticoncepcional. Nesse estudo os estudantes tiveram acesso fácil a medicação.

Gupta *et al.*, (2016) entre os estudantes de medicina 401 alunos participaram da pesquisa 53,1% (213/401) eram mulheres e 31,9% (128/401) eram de origem rural. Apenas 20,4% (82/401) tinham o conhecimento sobre CE e DIU como métodos contraceptivos seguros para prevenir uma gravidez após o sexo evidenciando uma lacuna importante no conhecimento desses estudantes.

Garg; Verma; Rani (2016) realizaram um estudo com 150 estudantes de medicina, com faixa etária entre 24 anos, sendo 40% mulheres e 60% homens. Apenas 34% dos entrevistados relataram usar o CE após esquecimento de método regular. 40% relataram que deveria ser usado após rompimento do preservativo, e 72% afirmaram que deveria ser usado após estupro. 70 alunos (44,5%) disseram erroneamente que os métodos tradicionais de anticoncepção eram tão eficientes quanto ao CE. Quanto a disponibilidade da medicação pelo sistema público apenas 54 alunos (36%) responderam saber. Um número expressivo dos alunos acredita que o uso da medicação pode levar a promiscuidade aumentando infecções sexuais e podendo causar danos à saúde da mulher e ou complicações no futuro.

A PAE previne a gravidez não planejada, no entanto, não previne infecções sexuais e quanto a esse assunto estudantes do sexo feminino da na cidade de

Nekemte, oeste da Etiópia, 381 estudantes que participaram do estudo, 51,4% (196) tinham conhecimento sobre a PAE e 61,8% (115) fizeram uso e 51,6% (96) usaram preservativo. Nesse estudo pode evidenciar que apenas 11 (5,9%) utilizaram PAE e preservativo ao mesmo tempo, ressalta-se que o uso do preservativo se deu pelo pensamento de que não existe proteção contra infecções sexuais com a PAE (Genemo; Korsaa; Bayisa, 2022)

Um estudo com 335 alunos que frequentavam a faculdade pela primeira vez e que estava no primeiro ano, verificou que 275 alunos era do sexo feminino (82,1%) e 289 (86,3%) eram budistas. A maioria dos alunos 89% nunca fez uso de PAE, no entanto, 74,6% foram instruídos principalmente por profissionais da saúde. Nesse estudo pode-se notar que os alunos apresentaram pouco conhecimento quanto ao uso e efeitos colaterais da PAE (Yongpraderm *et al.*, 2022).

Em estudo sobre o conhecimento da contracepção de emergência entre 189 estudantes de medicina, 66,1% das participantes apresentaram o conceito correto; e 64,2 %, a sua finalidade. As indicações desta contracepção foram atribuídas ao sexo desprotegido (58,9%) e à gravidez não intencional (53,1%). Entretanto, menos de um quinto das participantes (18,3%) indicou que a PAE é usada em caso de falha contraceptiva e 45,1% afirmaram ser método de planejamento familiar. A maioria das participantes (85,6%) não possuía conhecimento correto do período mais efetivo para uso da PAE (Asut *et al.*, 2018b).

Autores indicam que as universitárias não estão adequadamente informadas sobre a PAE, bem como usam métodos não convencionais e sem comprovação científica para prevenir a gravidez, tais com antibióticos orais, e solução de água salgada, cal e potássio. Informações inadequadas sobre a PAE constituem barreiras ao uso satisfatório da anticoncepção de emergência (Ajayi *et al.*, 2016).

Divergente ao apresentado anteriormente, resultados de pesquisa realizada com 216 universitárias, na Etiópia, apresentou que 207 (95,9%) ouviram falar sobre a PAE e 190 (88,2%) manifestaram-se favoráveis ao uso do método. Tal achado sinaliza a importância de informações assertivas sobre a temática e que o conhecimento corrobora uso oportuno da PAE e, conseqüentemente, para prevenção da gravidez

indesejada, aborto induzido e para promoção dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher (Fedaku, 2017).

Em um estudo com 164 jovens universitárias, foi possível conhecer a realidade delas sobre a PAE. Muitas mulheres da Universidade de Tabasco fazem uso PAE, no máximo duas vezes ao ano, como recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Entre o grupo, 95% respondeu que são medicamentos para prevenir a gravidez. Todavia, neste estudo, foi possível constatar que algumas mulheres usaram a PAE mais de três vezes ao ano, fato que pode levar a efeitos colaterais (Mandujano Contreras *et al.*, 2018).

A prática indiscriminada da medicação pode estar relacionada à facilidade para a compra, com o preço e pela eficácia, sendo vista como um método contraceptivo de fácil acesso, até mesmo com reconhecimento de marca de medicação conhecida entre as que fazem uso e as que não usam. Quanto ao uso do Contraceptivo de Emergência, os sintomas relatados por essas mulheres se assemelham aos encontrados na literatura, como náusea, fadiga, dor de cabeça, (Mandujano Contreras *et al.*, 2018).

Em um estudo com 1.990 mulheres em idade reprodutiva para entender fatores associados ao uso de Contracepção de Emergência entre mulheres não hispânicas brancas, não hispânicas negras e hispânicas, foi possível constatar que mulheres hispânicas e não hispânicas brancas tinham mais chances de usar a PAE. Entre as mulheres hispânicas foi possível identificar que elas a acham segura. Nessa amostra, 39% das mulheres relataram não usar método contraceptivo; métodos reversíveis 13%; e métodos hormonais 15% (Heller *et al.*, 2019)

Evidenciou-se também que, em comparação com as mulheres brancas não hispânicas, as mulheres negras não hispânicas foram significativamente mais propensas a não usarem a contracepção. Sobre a contracepção em geral e o uso de PAE, deve-se atentar às diferenças de raça e etnia, pois estas podem influenciar quanto ao uso, adesão e eficácia (Heller *et al.*, 2019).

Em um estudo transversal com 381 mulheres, foi possível identificar que 69% das mulheres que tinham conhecimento sobre PAE, a maior fonte de aquisição se deu em farmácia, e 67% delas usaram em 48 horas. Esse estudo verificou que a probabilidade de usar a Contracepção de Emergência aumentou conforme o grau de escolaridade das participantes do estudo, bem como o de escolaridade do marido, bem assim, por pertencerem a um nível socioeconômico mais alto. Os casais que estavam mais propensos ao uso do contraceptivo apresentavam satisfação quanto ao número de filhos ou família completa (Sahu; Chhabra; Gautam, 2019).

Em um estudo observacional realizado na Índia com 784 casos, constatou-se que um número de 742 (94,6%) foi submetido ao aborto. Verificou-se que mais de 36% das respondentes não usaram contraceptivo; um grande número usou métodos naturais (35,3%); e 25% usaram contracepção de barreira consistente. Embora os homens apresentassem mais conhecimento sobre a PAE, pôde-se verificar o pouco conhecimento para homens e mulheres, gerando impacto no número de abortos no país (Kathpalia, 2016).

Em um estudo com 348 mulheres em idade reprodutiva, mais de 60% das respondentes e seus maridos eram analfabetos, pertencentes à religião mulçumana e vivendo no distrito de Tiro, na Etiópia. Foi evidenciado que mulheres casadas (26,1%) não tinham a necessidade de planejamento familiar atendida. Sendo associados alguns fatores, como nunca usar o planejamento familiar antes da pesquisa, multiparidade, desaprovação do marido, não conseguir negociar o planejamento familiar com o cônjuge, falta de aconselhamento dos profissionais de saúde e indisponibilidade de rádio e/ou televisão na casa (Solomon *et al.*, 2019)

Eastern Tigray, Etiópia, 380 mulheres que procuravam o aborto induzido num hospital público, foi possível verificar que a maioria das mulheres desconhecia as PAE, desde a forma de uso, a quantidade de doses e o intervalo; os índices das que o usavam eram bem baixos. Mulheres solteiras e seguidoras da religião ortodoxo-cristã apresentaram menores chances de usarem-no em comparação às mulheres protestantes. Esse estudo revelou também que mulheres que nunca obtiveram conhecimento sobre PAE apresentaram 97% de chance de nunca fazerem uso do contraceptivo (Abraha *et al.*, 2019).

Em um estudo no Paquistão com 200 mulheres, apenas 7,5 % delas usavam a PAE; e 3% conheciam o tempo de uso da medicação. Nesse estudo, muitas mulheres identificavam a PAE como abortivo, evidenciando pouco conhecimento sobre os mecanismos de ação. Ressalta-se, nessa pesquisa, que a maioria das entrevistadas relatou que a religião não era impeditiva para o planejamento familiar (Khan; Hafeez; Akbar, 2015).

Em um estudo transversal com universitários no sul da Índia com 449 alunos, 384 (85,5%) já ouviram falar em Pílula Anticoncepcional de Emergência (PAE); a fonte mais comum de informação foi a televisão. Apenas 128 estudantes (33,3%) sabiam que esta pílula não previne infecções sexualmente transmissíveis. Em relação ao tempo adequado para o uso, 54,4% dos participantes souberam informar, e um número expressivo desconhecia os efeitos colaterais. Somente 33,2% haviam recebido educação em saúde reprodutiva. De modo geral, o nível de conscientização dos estudantes sobre esta pílula foi moderado, e entre os homens essa consciência foi significativamente maior (Joseph *et al.*, 2016).

Um estudo qualitativo com 24 universitárias nos Estados Unidos (EUA), com idade média de 21 anos e que residiam no campus da universidade, revelou que elas identificavam a contracepção apenas para emergência, e não como controle da natalidade. Igualmente, relataram que o fato de usar não leva a relações sexuais promíscuas. O conhecimento sobre a PAE veio da internet e amigos. Apresentaram que este contraceptivo era destinado a impedir a gravidez após sexo desprotegido, e não como rotina (Hickey; White, 2015)

Em um estudo com 370 mulheres, 117 (31,6%) afirmaram saber o que fazer após o sexo desprotegido. Destas, apenas 62 (53,0%) usariam Contraceptivo de Emergência após sexo desprotegido; 13 (11,1%) orariam; e 11 (9,4%) usariam remédios e remédios à base de plantas (Alharbi *et al.*, 2019)

Universitários de enfermagem em Gana, responderam corretamente quais medidas podem ser tomadas para evitar a gravidez após o sexo desprotegido (n= 165, 86,4%). Um grande número de estudantes afirmou que a Contracepção de Emergência deve ser usada após o sexo desprotegido para evitar a gravidez



indesejada (n= 161, 84,3%); 153 (80,1%) indicaram corretamente o tempo para ingerir a pílula anticoncepcional de emergência (Mohammed; Abdulai; Iddrisu, 2019a)

Um estudo revelou as diferenças de pensamento conforme a idade. As mulheres na faixa etária mais velha dependiam mais de remédios à base de plantas e de outros métodos, enquanto o conhecimento da Contracepção de Emergência era predominante nas mulheres mais jovens com menos de 35 anos. Apenas 13,3% das 15 mulheres mencionaram a Pílula Anticoncepcional de Emergência (PAE) como método preferido (Karim *et al.*, 2015).

Todas as mulheres entrevistadas relataram ter ouvido falar sobre a pílula pós-coito, mesmo as que não a usaram. Elas concordaram que é preferível ter acesso à Contracepção de Emergência que fazer um aborto. Em relação aos efeitos colaterais que a contracepção pode produzir, algumas mulheres mencionaram ter ouvido que a Contracepção de Emergência pode causar tonturas e/ou vômitos, e que o uso excessivo dela deve ser evitado, pois contém excesso de hormônios (Bauzà-Amengual *et al.*, 2018).

Os estudos com universitários africanos sobre a suscetibilidade percebida à gravidez não planejada mostram que muitas alunas são suscetíveis a este tipo de gravidez, devido à não utilização de contraceptivos, à falha contraceptiva, e até mesmo ao pouco conhecimento (Ajayi *et al.*, 2016).

A consciência da Pílula Anticoncepcional de Emergência entre estudantes universitários coreanos foi encontrada em 88,2% dos estudantes; 98,3% concordaram com o uso da pílula; e 99,7% concordaram com o uso desta no caso de estupro. Quanto ao tempo em que deva ser usada, apenas 35% dos entrevistados identificaram o tempo máximo para tomar PAE dentro de 72 horas corretamente (Kim, 2015).

De modo geral, falhas no conhecimento comprometem os direitos sexuais das mulheres em diferentes partes do mundo. Pesquisa realizada com 369 mulheres que procuraram aborto induzido em hospitais públicos, Eastern Tigray, Etiópia, revelou que somente 45 (12,2%) usaram PAE, sendo que aproximadamente 60% (220) não

tinham qualquer conhecimento sobre o método (Abraha *et al.*, 2019). Na Arábia Saudita, por sua vez, foram entrevistadas 242 mulheres, a maioria com mais de 35 anos (63%), e somente 6,2% (15) tinham algum conhecimento sobre a PAE, sendo que somente duas referiram já ter usado o método (Karim *et al.*, 2015)

Nota-se, assim, que uma série de obstáculos, incluindo o conhecimento, a percepção e a atitude dos profissionais de saúde e usuárias, em relação a PAE, impedem que elas usem adequadamente o método (Mohammed; Abdulai; Iddrisu, 2019a). Há crenças falsas e equívocos em relação à PAE, tais como a liberação de hormônios em excesso induzindo o aborto e causando efeitos colaterais graves (Bauzà-Amengual *et al.*, 2018); e acreditar que usar o medicamento é moralmente errado e promove a promiscuidade (Mohammed; Abdulai; Iddrisu, 2019a).

### **1.5 Estratégia CAP - Apresentação da atitude de mulheres em relação aos Métodos Contraceptivos e Pílula Anticoncepcional de Emergência**

No estudo de (Shiferaw; Gashaw; Tesso, 2015) sobre a atitude de universitárias ante o Contraceptivo de Emergência, investigaram-se: a estudante reconhecia que este poderia evitar uma gravidez não planejada, se todas as mulheres têm direito a ele; se a contracepção de emergência pode levar à promiscuidade; caso o contraceptivo falhe, se houver uma gravidez pode vir causar dano ao bebê; a contracepção de emergência é uma forma de aborto; é um ato pecaminoso; pode levar a infertilidade; ela poderá afetar os métodos contraceptivos regulares. Perguntas que envolvem crenças e/ou percepções. Os demais estudos trabalharam nessa linha.

(Rokicki; Merten, 2018) trazem em seu estudo que muitos jovens em Gana têm medo de se tornarem viciados na Pílula Contraceptiva de Emergência, sentem aversão ao pensarem nas mudanças do ciclo menstrual, bem como incerteza quanto aos efeitos colaterais dos métodos hormonais. Eles relataram sentir medo de haver dano ao útero, o que pode impedir que futuramente houvesse a concepção.

Ao trazer a compreensão dos estudantes de medicina sobre a responsabilidade do planejamento familiar, foi possível identificar que, tanto entre os homens 70,7% quanto entre as mulheres 76,6 %, a responsabilidade não é exclusiva da mulher. No

entanto, 17,0% dos participantes do sexo masculino e 17,0% do sexo feminino responderam ser exclusivo das mulheres (Asut *et al.*, 2018a).

Estudo que buscou identificar a percepção dos universitários sobre o Contraceptivo de Emergência na Índia, bem assim levantar o motivo pelo qual os estudantes não usam contraceptivo de emergência oral, encontrou, entre o grupo, 42 (10,9%) estudantes que não sabiam onde comprar; 72 (18,8%) desconheciam o horário e quando deveriam tomar; e 154 (40,1%) estudantes manifestaram preocupação com os efeitos; 34 (8,9%) preocupação quanto à eficácia; 10 (2,6%) preocupação quanto ao preço; 31 (8,1%) preocupação com a divulgação; e 1 (0,3%) achava que não era ético fazer uso (Joseph *et al.*, 2016).

O estudo evidenciou ainda que 301 (78,4%) achavam que era obrigatório se submeter à consulta antes da compra do Contraceptivo de Emergência; 195 (50,8%) relacionaram o uso deste com comportamentos sexuais de risco; e 186 (48,4%) recomendariam PAE aos amigos se fosse necessário. Uma boa expressividade dos alunos, 261 (68%) eram a favor da introdução de informações sobre estas pílulas nas instituições de ensino. No entanto, evidenciou fragilidades no repasse de informações sobre CE (Joseph *et al.*, 2016).

(Feleke; Nigussie; Debele, 2019), em um estudo com mulheres que buscavam o aborto induzido na Etiópia, mostraram que 376 (48%) tinham uma atitude favorável em relação à Contracepção de Emergência.

(Fedaku, 2017) identificou em seu estudo com 216 universitárias, que havia atitude com relação à Contracepção de Emergência, do total, 183 (84,7%) estudantes apoiaram a ideia de disponibilizar contraceptivos de emergência para todas as mulheres. Nesse estudo 191 (88,4%) estudantes disseram estar dispostos a usar estes contraceptivos, se houver necessidade e também o recomendariam para outras mulheres. As estudantes preferiam receber o contraceptivo de emergência pelos profissionais de saúde 189 (87,6%), seguido pelos farmacêuticos com 27 (12,4%), e 96,3% acreditam que a relação sexual não planejada é um problema das mulheres jovens; 88,3% consideraram a gravidez indesejada um problema. Contudo, 87,1% das estudantes apresentaram atitude positiva em relação à contracepção de emergência.

Estudo transversal com 784 mulheres sobre fatores associados à contracepção oral de emergência em mulheres que procuravam serviço de aborto em instituições de saúde na cidade de Dessie, Etiópia, em relação à atitude dos entrevistados, encontrou que 48% apresentavam atitude favorável à contracepção de emergência (Feleke; Nigussie; Debele, 2019).

Em um estudo retrospectivo com 1.030 mulheres, entre estas 1.000 japonesas, mostrou terem sido acompanhadas em uma clínica no Japão para avaliar a taxa de gravidez após tratamento contraceptivo de emergência com levonorgestrel oral (1,5mg) em dose única, entre maio de 2011 e dezembro de 2017. Dessa amostra, 659 mulheres que foram acompanhadas, 643 não engravidaram; apenas 16 tiveram gestações, fato este que pode estar relacionado à prática de relação sexual desprotegida dentro de seis dias antes da ovulação (Sakurai, 2019).

O método mais usado anterior à contracepção de emergência foi o preservativo; no entanto, a busca pelo contraceptivo na clínica se deu por mais de 60% das mulheres com incidências relacionadas a preservativos. Vale ressaltar que grande parte das mulheres desse estudo teve informação sobre contracepção de emergência pela internet, e o profissional de saúde foi o que menos informou (Sakurai, 2019).

Em uma pesquisa em duas universidades da Nigéria com 420 estudantes, 176 alunas declararam atividade sexual no ano anterior, podendo-se chegar às seguintes conclusões: i) a taxa de sexo desprotegido é comum; ii) estão propensas à gravidez não planejada; iii) uso de métodos de contraceptivos de emergência inseguros e aborto inseguro. Grande parte das estudantes tinha o conhecimento deste contraceptivo, porém, não se traduziu em uso. Ressalta-se que, nesse grupo de estudantes, havia percepções errôneas sobre os efeitos colaterais da contracepção de emergência. As pílulas anticoncepcionais de emergência estão disponíveis sem receita; no entanto, permaneceram subutilizadas pelas estudantes entrevistadas (Ajayi *et al.*, 2017).

Em um estudo qualitativo com estuantes universitárias nos EUA mostrou que os motivos para o uso do contraceptivo de emergência estavam relacionados ao

desejo pessoal de evitar a gravidez indesejada, bem como por valores familiares e o desejo de continuar estudando, seguir a carreira profissional (Hickey; White, 2015). O entendimento da gravidez como um fator que pode interferir na sua qualificação profissional, aparece como responsável por atitudes positivas relacionadas à Contracepção de Emergência.

Ainda referente a esse estudo nos EUA, esse grupo de estudantes relatou sentirem-se inseguras quanto à confidencialidade e o acesso aos cuidados de saúde reprodutiva. Diante das dificuldades apresentadas por elas, sugeriram que, no campus da universidade, deveriam ser entregues folhetos explicativos nas caixas de correio, e incorporados assuntos relacionadas a essa temática, obrigatoriamente, agregando-a a outros temas trabalhados, como agressão, drogas, álcool (Hickey; White, 2015).

Em um estudo com 134 estudantes de graduação em uma universidade pública em Gana, com idade entre 17 e 36 anos, foi possível verificar como viam o planejamento familiar. Parte deles apresentava conscientização sobre os métodos do planejamento familiar; no entanto, o uso de contraceptivos foi baixo. O anticoncepcional de emergência foi o contraceptivo mais utilizado (51%); seguido pelos preservativos masculinos (34,0%), mas o uso desses métodos se restringia a prazos curtos. Ressalta-se que o contraceptivo de emergência é relatado como o de fácil obtenção, sendo o mais usado (31%) entre jovens estudantes de 21 a 24 anos (Gbagbo; Nkrumah, 2019).

Em estudo com mulheres na Arábia Saudita, foi possível perceber atitudes favoráveis ao uso do contraceptivo de emergência. 42 mulheres (67,7%) pensaram que este deveria ser amplamente divulgado; e 30 (48,4%) acharam que deveria ser disponibilizado mesmo sem receita médica. 47 mulheres (75,8%) disseram não ter vergonha de solicitá-lo, e 37 (59,7%) afirmaram que ambos os parceiros deveriam decidir sobre o uso deste (Alharbi *et al.*, 2019).

Entre os estudantes de enfermagem e obstetrícia em Gana, foi possível identificar que, de modo geral, tinham atitudes favoráveis quanto ao uso do contraceptivo de emergência; no entanto, mesmo entre os estudantes ainda se encontram percepções negativas. 30 (15,7%) participantes disseram que a

contracepção de emergência induz ao aborto; 74 (38,7%) indicaram que é moralmente errado usá-lo; e 104 (54,5%) afirmaram que o uso contraceptivo promove promiscuidade. 103 (53,9%) e 158 (82,7%) participantes concordaram que adolescentes solteiros poderiam usá-lo, e que, se usado corretamente, é seguro. No entanto, a maioria (n= 92, 48,2%) não queria que fosse amplamente disponibilizado para uso. 55 (28,8%) participantes acreditaram ser incorreto que induz ao aborto (Mohammed; Abdulai; Iddrisu, 2019).

Em um estudo transversal, foi possível identificar que 73,3% do total de participantes tiveram atitudes favoráveis em relação às sessões de conscientização pública relacionadas à contracepção de emergência; no entanto, quanto ao acesso ao produto de venda livre, foi rejeitado pela maioria dos participantes (73%). Em relação à decisão de usar contraceptivo pelas 15 mulheres que têm conhecimento, 80% (n= 12) acreditavam que deveria ocorrer em uma decisão mútua (Karim *et al.*, 2015).

Um pequeno número dessas mulheres (20%, n= 3) expressou sentimentos de timidez como uma barreira para comprá-lo. As preocupações com os efeitos colaterais médicos e os aspectos de saúde foram expressos como um grande obstáculo ao seu uso (73,3%). A crença religiosa não foi percebida como um fator importante como barreira, pois apenas 13,3% (n= 2) mulheres afirmaram ter objeções por valores religiosos (Karim *et al.*, 2015).

Um estudo com mulheres, na Espanha, latino-americanas, foi possível constatar que ainda existe crença de que a contracepção de emergência está associada ao aborto. Mas também se evidenciou que a maioria das mulheres entrevistadas tem dúvida da natureza abortiva e que o desejo de evitar uma gravidez não planejada sobrepõe a preocupação sobre se causa aborto. Foi possível verificar que os parceiros participam do custo da medicação (Bauzà-Amengual *et al.*, 2018).

O estudo com universitários africanos aponta a aceitabilidade da contracepção de emergência para prevenir gravidez não planejada, mesmo diante de mitos e conceitos errôneos relatados (Ajayi *et al.*, 2016). Entre os estudantes coreanos, foi possível constatar que os indivíduos mostraram ser relativamente positivo ao uso da

contracepção de emergência em casos de rompimento do preservativo, sexo indesejado, saúde da mulher e redução da gravidez indesejada (Kim, 2015).

### **1.6 Estratégia CAP - Apresentação da prática de mulheres em relação aos Métodos Contraceptivos e Pílula Anticoncepcional de Emergência**

Os estudos de (Shiferaw; Gashaw; Tesso, 2015) sobre a prática do contraceptivo de emergência entre universitárias buscam saber: Faz-se uso deste quando se tem relação sexual desprotegida; quais contraceptivos de emergência foram usados; e de quem se obteve as informações para a aquisição. Outros estudos seguem essa linha para evidenciar a prática realizada após o sexo desprotegido.

Nos estudos de (Thapa, 2016) em Nepal foram possíveis constatar que entre as principais fontes de informação para o uso do contraceptivo de emergência se deram pelos amigos, tendo sido as mais citadas (70%); seguidas pela TV (30%); pessoal de saúde (27%); e parceiros sexuais (18%).

Em um estudo transversal em Eastern Tigray, Etiópia, com 380 mulheres, apenas 45 (12,2%) usaram o contraceptivo de emergência; e entre as mulheres que o utilizaram, 43 (95,6%) tomaram duas pílulas; 44 (97,8%) tomaram-na com doze horas de intervalo; e 1 (2,2%) tomou a pílula após 24 horas da primeira. Outras 32 mulheres (71,1%) tomaram a pílula em três dias após o sexo desprotegido; enquanto 12 (26,7%) haviam-na tomado nos dois dias após o sexo desprotegido; e 1 (2,2%) tomaram-na antes do sexo (Abraha *et al.*, 2019).

A prática do uso da contracepção assim como o conhecimento apresentam lacunas importantes, o que diminui a sua eficácia e pode acarretar em crenças da sua baixa eficácia e a ocorrência de gravidez não planejada e/ou abortos induzidos (ABRAHA *et al.*, 2019).

(Rokicki; Merten, 2018) trazem em seus estudos que muitos jovens, em Gana, relatam que havia estudantes que, após fazer sexo desprotegido, tinham como hábito seguir os mitos como beber uma grande quantidade de água ou uma bebida açucarada para "urinar" o esperma, levantar-se rapidamente após o sexo, usar um dedo para retirar o esperma e tomar paracetamol, até mesmo fazer uso regular de

contraceptivo de emergência. Ressalta-se que não existem evidências científicas que embasem essas práticas.

(Asut *et al.*, 2018a), em pesquisa com estudantes de medicina do primeiro ano, verificaram que as informações sobre planejamento familiar foram obtidas na escola e na internet; os homens (58,3%) evidenciaram principalmente a internet, e as mulheres (66,7%), a escola. Ainda sobre o planejamento familiar, as orientações recebidas dos profissionais da saúde foram de 18,9%.

Entre as estudantes nigerianas que tiveram relação sexual desprotegida, das 94 entrevistadas com risco percebido de gravidez não planejada no ano passado, 28 usaram Levonorgestrel, 19 usaram pílulas que não eram de contracepção de emergência, e as demais não usaram nenhuma; no entanto, três delas engravidaram e fizeram aborto, (Ajayi *et al.*, 2017).

Muitas das pílulas relatadas pelas participantes não eram de fato pílulas anticoncepcionais de emergência, indicando claramente terem sido mal informadas. Essas medicações tinham propriedades para regular ciclo menstrual ou tratar infecções bacterianas (Ajayi *et al.*, 2016).

(Feleke; Nigussie; Debele, 2019) em estudo com mulheres que procuravam o aborto induzido, verificaram que 400 (51%) das entrevistadas já usaram contraceptivo de emergência, a principal fonte de informação para quem já o utilizou veio de amigos 243 (60,8%); parceiro sexual 84 (21%); mídia 50 (12,5%); profissionais de saúde 6 (1,5%); páginas da *web* 7 (1,7%); e 10 (2,5%) outras fontes. Das entrevistadas que não usaram o contraceptivo, 255 (66,5%) mencionaram fatores como falta de informação; 14 (3,7%) citaram a inconveniência temporal; 19 (4,9%) alegaram falta de disposição; 5 (1,3%) por indisponibilidade de medicamentos; e 6 (1,5%) afirmaram questão de privacidade.

(Fedaku, 2017) identificou em seu estudo com 216 universitárias a prática que as estudantes tinham quanto ao contraceptivo de emergência. Entre as mulheres 127 (58,8%) haviam-no usado após relações sexuais desprotegidas. Foi identificado que elas não faziam uso regular de contraceptivo, o método mais usado foi o das pílulas



orais, com (55,7%). Entre as universitárias, 18,3% usaram contraceptivos intrauterinos. Ressalta-se que as variáveis, como o nível de educação, residência, conhecimento sobre estes contraceptivos, atitude em relação à contracepção de emergência e a comunicação dos pais foi significativamente associada à prática ao uso de contraceptivos de emergência.

Em um estudo de coorte retrospectivo com 1.679 graduandas de uma universidade pública no Brasil, evidenciou-se que a maior parte das estudantes que usaram contraceptivos de emergência ocorreu devido ao sentimento de insegurança em decorrência de inconsistência de métodos regulares. Também foi possível evidenciar que 40% das mulheres que tiveram relação sexual desprotegida nos últimos 12 meses anteriores ao período de coleta de dados da pesquisa não usaram tal contraceptivo (Chofakian *et al.*, 2019).

Mesmo entre as universitárias e com o poder aquisitivo mais elevado, pôde-se constatar que houve pouca adesão ao uso deste contraceptivo. Após a descontinuidade de contraceptivos regulares, as mulheres com vários parceiros sexuais apresentaram mais probabilidade de usá-lo; em contrapartida, as mulheres que apresentaram mais chances de gravidez após a descontinuidade do método regular foram as que menos o usaram (Chofakian *et al.*, 2019).

Shiferaw; Gashaw; Tesso, (2015) apontam que entre as 188 estudantes que haviam feito sexo, 68 (36,2%) utilizaram o contraceptivo de emergência. Neste estudo, 57 estudantes (46,3%) fizeram sexo desprotegido; a principal fonte de informação veio de amigas.

Quanto à prática das mulheres na Arábia Saudita, 62 afirmaram ter conhecimento sobre o contraceptivo de emergência; apenas 23 usaram-no para prevenir a gravidez. 33 (53,2%) das 62 mulheres com conhecimento sobre este contraceptivo usaram-no imediatamente após o sexo; no entanto, 13 (11,1%) responderam que orariam; e 11 (9,4%) usariam remédios e remédios à base de plantas, como já apresentado anteriormente (Alharbi *et al.*, 2019).

Entre os estudantes de enfermagem e obstetrícia, apenas 49 (25,7%) disseram que já usaram a pílula contraceptiva de emergência. Entre os que fizeram uso desta, 36 (73,5%) citaram o rompimento do preservativo. Quanto ao local onde a adquiriram, 41 (83,7%) mencionaram a farmácia; e 35 (71,4%) disseram que não tinham dificuldades em obter contraceptivo de emergência (Mohammed; Abdulai; Iddrisu, 2019).

Diante do sexo desprotegido, foi possível evidenciar algumas práticas das mulheres. As mais velhas (33%) fizeram uso de remédios naturais à base de plantas. Outras mencionaram a pílula anticoncepcional de dose alta (13,3%); algumas realizaram o aborto (13,3%); remédios caseiros (20,0 %) (Karim *et al.*, 2015).

Todas as mulheres entrevistadas que usaram o contraceptivo de emergência no dia seguinte ao ato sexual disseram ter ocorrido várias vezes, exceto uma única participante. As que fizeram uso sabem que a pílula deve ser usada em 72 horas após a relação sexual para ser mais eficaz. Quanto ao local de obtenção deste contraceptivo, os participantes declararam o centro de saúde ou a farmácia. No entanto, dois entrevistados relataram ter sido constrangidos por profissionais de saúde da farmácia com expressões moralistas e até mensagens enganosas quanto ao número de vezes para poder fazer uso (Bauzà-Amengual *et al.*, 2018).

Portanto, nota-se que há mulheres que fazem uso da medicação e vivenciam a prática de formas distintas, algumas fazem o uso em até 72 horas (Bauzà-Amengual *et al.*, 2018), nível de educação, residir em centro urbano e ter maior comunicação com os pais favorecem o uso da PAE (Fedaku, 2017) e não encontram dificuldades para adquirir a medicação (Mohammed; Abdulai; Iddrisu, 2019), recebem apoio e orientação das amigas para fazer o uso (Thapa, 2016). Em contrapartida, encontra-se mulheres que não sabem o momento certo de usar a medicação (Feleke; Nigussie; Debele, 2019), usam métodos não confiáveis após o sexo desprotegido (Rokicki; Merten, 2018) e sentem constrangidas para adquiri-la e até mesmo recebem informação inadequada sobre a medicação (Feleke; Nigussie; Debele, 2019) e (Ajayi *et al.*, 2016).

## JUSTIFICATIVA

A PAE é utilizada para evitar uma gravidez após relação sexual desprotegida, seja por falha ou mal uso de anticoncepcionais regulares, ruptura do preservativo, sexo coagido ou estupro. No entanto, muitas mulheres desconhecem o modo de uso, a ação, sua eficácia e formas da contracepção de emergência e até mesmo apresentam conceitos errôneos quanto à medicação, levando a subutilização da medicação (Brasil, 2013).

Uma subutilização pode até ocorrer entre as mulheres que estão estudando em cursos de graduação e educação profissional. É sabido que as mulheres estão em maior número nas instituições de ensino, ter uma carreira profissional é uma meta, porém, diferentes fatores externos ou internos podem levar à evasão, à saída dessas estudantes da instituição ou do curso, levando-as postergar essa meta, temporária ou definitivamente (Silva, 2019).

Os espaços acadêmicos frequentados pelas mulheres precisam apresentar confidencialidade para dialogar sobre qualquer assunto referente a saúde sexual e reprodutiva. Informações claras e precisas para que cada mulher assume seu direito sexual, aprenda a resguardar sua vida e planejar o momento adequado para uma gravidez, e, caso ocorra sexo inseguro, saiba como proceder (Davok; Bernard, 2016)

No entanto, muitas fontes que as mulheres buscam para informação nem sempre são confiáveis, existe ausência de informações qualificadas por parte dos profissionais de saúde e educadores. O que pode contribuir para que as universitárias busquem informações com as amigas e na internet. A desinformação pode colaborar para uma gravidez não planejada e conseqüentemente maiores chances de mortalidade infantil e complicações maternas. (Brasil, 2004)

As barreiras para acesso e conhecimento sobre contracepção de emergência são muitas. No Norte do país é sabido que cada vez mais precocemente meninas têm iniciado atividade sexual refletindo num cenário de vulnerabilidade quanto à gravidez indesejada, maior número de parceiros e também maiores riscos de contrair infecções sexuais (Peres, 2015).

A PAE apresenta-se como uma medicação segura e eficaz na prevenção de gravidez indesejada. No entanto, existem muitas lacunas quanto ao conhecimento da medicação, à indicação e à forma correta de uso. A influência do padrão sociocultural pode interferir quanto à aceitabilidade da medicação. Um cenário diversificado de situações com mulheres cada vez mais novas vivendo experiências sexuais (Brasil, 2007).

A universidade recebe uma população de mulheres em idade reprodutiva, é necessária a identificação do universo que circunda as mulheres, relacionado ao conhecimento, atitude e prática que têm quanto à contracepção oral de emergência, levantando as fragilidades e potencialidades para subsidiar o planejamento de ações futuras voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva, e práticas preventivas de situações danosas ou indesejadas, no campus da universidade (Hickey; White, 2015).

Acredita-se que a universidade é um lugar privilegiado para a construção-desconstrução-reconstrução de conhecimento, haja vista que essas mulheres poderão ser multiplicadoras dessa informação nos espaços que frequentam, aumentando a adesão à contracepção de emergência de forma segura e esclarecida (Morin, 2005)

Ademais, justifica-se a realização dessa pesquisa os seguintes pontos: há mulheres que buscam por serviço de abortamento, muito embora apresentam conhecimento sobre a PAE, e sinalizam que já usaram ou tem interesse em usar o método (R; Merten, 2018); bem como há mulheres que buscam por serviço de abortamento e não apresentam qualquer conhecimento sobre a PAE (Abraha *et al.*, 2019); (Khan; Hafeez; Akbar, 2015).

Assim, considerando a eficiência da PAE para evitar gravidez não intencional, são necessárias respostas que permitam entender fatores que corroboram mulheres não usar o método e engravidarem de modo não intencional, bem como dar visibilidade a elementos que podem direcionar políticas públicas e ações dos profissionais de saúde, colaborando efetivamente para que mulheres façam uso dos

seus direitos reprodutivos, usem PAE quando oportuno previnam gravidez não intencional e o abortamento evitável.

## **PROBLEMA DE PESQUISA**

Há associação entre o CAP adequado/satisfatório sobre a PAE entre mulheres universitárias com as variáveis sociodemográficos e sexuais/reprodutivos?

## **HIPÓTESES**

### **Hipótese nula**

Conhecimento, Atitude e Prática sobre uso da PAE adequados/satisfatórios em mulheres universitárias não influenciam nas variáveis sociodemográficos e sexuais/reprodutivos.

### **Hipótese alternativa**

Conhecimento, Atitude e Prática sobre uso da PAE adequados/satisfatórios em mulheres universitárias influenciam nas variáveis sociodemográficos e sexuais/reprodutivos.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo geral**

- Analisar a contracepção de emergência oral na perspectiva de mulheres universitárias quanto ao conhecimento, à atitude e à prática.

### **Objetivos específicos**

- Descrever o perfil das mulheres universitárias.
- Correlacionar o Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) com as variáveis sociodemográficas, sexual/reprodutiva do grupo.

## REFERÊNCIAS

ABRAHA, Desta *et al.* Knowledge of and Utilization of Emergency Contraceptive and Its Associated Factors among Women Seeking Induced Abortion in Public Hospitals, Eastern Tigray, Ethiopia, 2017: A Cross-Sectional Study. **BioMed Research International**, [s. l.], v. 2019, p. 7209274, 2019.

ABRAHA, D. *et al.* Knowledge of and Utilization of Emergency Contraceptive and Its Associated Factors among Women Seeking Induced Abortion in Public Hospitals, Eastern Tigray, Ethiopia, 2017: A Cross-Sectional Study. **BioMed Research International**, [s. l.], v. 2019, n. July, 2019.

AJAYI, Anthony Idowu *et al.* Unplanned pregnancy-risks and use of emergency contraception: a survey of two Nigerian Universities. **BMC Health Services Research**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 1–8, 2017.

AJAYI, Anthony Idowu *et al.* **Unplanned pregnancy-risks and use of emergency contraception: a survey of two Nigerian Universities**. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: [https://www.infona.pl/resource/bwmeta1.element.springer-doi-10\\_1186-S12913-017-2328-7](https://www.infona.pl/resource/bwmeta1.element.springer-doi-10_1186-S12913-017-2328-7). Acesso em: 30 nov. 2024.

AJAYI, Anthony Idowu *et al.* Use of non-emergency contraceptive pills and concoctions as emergency contraception among Nigerian University students: Results of a qualitative study. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 1–8, 2016.

ALHARBI, Malak S. *et al.* Knowledge and attitude about emergency contraception among Saudi women of childbearing age. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 44–48, 2019.

ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos *et al.* Mapa conceitual: representação social na graduação de enfermagem. **Enferm. foco (Brasília)**, [s. l.], p. 552–559, 2021.

ALVES, Aline Salheb; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 61, p. 11–17, 2008a.

ALVES, Aline Salheb; LOPES, M. H. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. **Revista brasileira de enfermagem**, [s. l.], v. 61, n. 1, p. 11–17, 2008b.

AMENGUAL, Maria de Lluç Bauzà *et al.* Revisão sistemática do perfil de usuárias de contracepção de emergência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 24, 2016.

ASUT, Ozen *et al.* The knowledge and perceptions of the first year medical students of an International University on family planning and emergency contraception in Nicosia (TRNC). **BMC Women's Health**, [s. l.], p. 1–11, 2018a.



ASUT, Ozen *et al.* The knowledge and perceptions of the first year medical students of an International University on family planning and emergency contraception in Nicosia (TRNC). **BMC women's health**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 149, 2018b.

BRASIL, Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. [S. l.]: Ms, 2010. (Série A. Normas e Manuais Básicos).

BASTOS, Luíza Lena; VENTURA, Miriam; BRANDÃO, Elaine Reis. O acesso à contracepção de emergência como um direito? Os argumentos do Consórcio Internacional sobre Contracepção de Emergência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 18, p. 37–46, 2014.

BAUZÀ-AMENGUAL, M. L. *et al.* Discourses on the postcoital pill in young women. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 1–9, 2018.

BORGES, Ana Luiza Vilela *et al.* Uso da anticoncepção de emergência entre mulheres usuárias de Unidades Básicas de Saúde em três capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, p. 3671–3682, 2021.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica n Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. 1. ed. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. [S. l.: s. n.], 2006.

BRASIL. Marco Teórico e Referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. **Secretaria de Atenção à Saúde.**, [s. l.], p. 56, 2007.

BRASIL. SUS Política Nacional de Humanização. **Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS**:, [s. l.], v. 2ed, p. 51, 2004.

CARDOSO, Bruno Baptista; VIEIRA, Fernanda Morena dos Santos Barbeiro; SARACENI, Valeria. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 36, n. suppl 1, p. 1–13, 2020a.

CARDOSO, Bruno Baptista; VIEIRA, Fernanda Morena dos Santos Barbeiro; SARACENI, Valeria. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 36, p. e00188718, 2020b.

CHERNICK, Lauren *et al.* **(PDF) Sex Without Contraceptives in a Multicenter Study of Adolescent Emergency Department Patients**. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/336395894\\_Sex\\_Without\\_Contraceptives\\_in\\_a\\_Multicenter\\_Study\\_of\\_Adolescent\\_Emergency\\_Department\\_Patients](https://www.researchgate.net/publication/336395894_Sex_Without_Contraceptives_in_a_Multicenter_Study_of_Adolescent_Emergency_Department_Patients). Acesso em: 30 nov. 2024.

CHOFAKIAN, Christiane Borges do Nascimento *et al.* **Contraceptive discontinuation: frequency and associated factors among undergraduate**

**women in Brazil | Reproductive Health | Full Text.** [S. l.], 2019. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0783-9>. Acesso em: 30 nov. 2024.

DAVOK, Delsi Fries; BERNARD, Rosilane Pontes. Avaliação dos índices de evasão nos cursos de graduação da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, [s. l.], v. 21, p. 503–522, 2016.

FEBRASGO. **Contracepção de Emergência.** [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/705-contracepcao-de-emergencia>. Acesso em: 30 nov. 2024.

FEDAKU. **Fekadu, Y. (2017) Knowledge Attitude and Utilization of Emergency Contraception among Health Science and Medical Students of Arba Minch University, 2015. Journal of Women's Health Care, 6, 383. - References - Scientific Research Publishing.** [S. l.], 2017. Disponível em: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2733029>. Acesso em: 30 nov. 2024.

FELEKE, Asres Eshetie; NIGUSSIE, Tewdros Seyoum; DEBELE, Tibebe Zena. Utilization and associated factors of emergency contraception among women seeking abortion services in health institutions of Dessie town, North East Ethiopia, 2018. **BMC Research Notes**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 4–9, 2019a.

FELEKE, Asres Eshetie; NIGUSSIE, Tewdros Seyoum; DEBELE, Tibebe Zena. **Utilization and associated factors of emergency contraception among women seeking abortion services in health institutions of Dessie town, North East Ethiopia, 2018 | BMC Research Notes | Full Text.** [S. l.], 2019b. Disponível em: <https://bmcresearchnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-019-4707-0>. Acesso em: 30 nov. 2024.

FIKRE ET AL., 2020 | SOLICITAR PDF. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/344689827\\_Fikre\\_et\\_al\\_2020](https://www.researchgate.net/publication/344689827_Fikre_et_al_2020). Acesso em: 30 nov. 2024.

GALVÃO, Mariana Portela Soares Pires; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de; ROCHA, Silvana Santiago da. Knowledge, attitudes, and practices of adolescents regarding human papillomavirus. **Revista De Saude Publica**, [s. l.], v. 56, p. 12, 2022.

GARG, Ruchika; VERMA, Urvashi; RANI, Rekha. Knowledge and Attitude of Emergency Contraception among Medical Undergraduate Students in Northern India. **Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 25–28, 2016.

GBAGBO, Fred Yao; NKRUMAH, Jacqueline. Family planning among undergraduate university students: A CASE study of a public university in Ghana 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services. **BMC Women's Health**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 1–9, 2019.

GENEMO, Edao Sado; KORSA, Ayana Tadesse; BAYISA, Habte Gebeyehu. Emergency Contraceptive Pill Use and its Impact on Condom Utilization Among University Students: A Cross-Sectional Study. **International Journal of Women's Health**, [s. l.], v. 14, p. 1115–1126, 2022.

GRÄF, Débora Dalmas; MESENBURG, Marilia Arndt; FASSA, Anaclaudia Gastal. Risky sexual behavior and associated factors in undergraduate students in a city in Southern Brazil. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 54, p. 41, 2020.

GUPTA, Rajiv Kumar *et al.* Emergency contraception: Knowledge and attitude toward its use among medical students of a medical college in North-West India. **Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences**, [s. l.], v. 8, n. 3, p. 235–239, 2016.

HAN, Leo *et al.* Emergency Contraception in Mexico: Trends in Knowledge and Ever-Use 2006-2014. **Maternal and Child Health Journal**, [s. l.], v. 21, n. 11, p. 2132–2139, 2017.

HELLER, Caroline *et al.* Emergency Contraception Use: The Influence of Awareness, Attitudes, and Beliefs Among Non-Hispanic White, Non-Hispanic Black, and Hispanic Women in the United States. **Women's Health Issues: Official Publication of the Jacobs Institute of Women's Health**, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 161–169, 2019a.

HELLER, Caroline *et al.* Emergency Contraception Use: The Influence of Awareness, Attitudes, and Beliefs Among Non-Hispanic White, Non-Hispanic Black, and Hispanic Women in the United States. **Women's Health Issues**, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 161–169, 2019b.

HICKEY, Mary T.; WHITE, Jane. Female college students' experiences with and perceptions of over-the-counter emergency contraception in the United States. **Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 28–32, 2015.

HSIANG, Diana; DUNN, Sheila. Emergency contraception. **CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne**, [s. l.], v. 188, n. 17–18, p. E536, 2016.

JACOB, Lia Maristela da Silva *et al.* KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE ABOUT HYPERTENSIVE GESTATIONAL SYNDROME AMONG PREGNANT WOMEN: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 31, p. e20210018, 2022.

JOAQUIM, João *et al.* Knowledge and consumption of emergency contraception pills in a tertiary education student population. **Drugs & Therapy Perspectives**, [s. l.], v. 34, n. 12, p. 583–589, 2018.

JOSEPH, Nitin *et al.* Awareness and Attitudes Toward Emergency Contraceptives Among College Students in South India. **Journal of Obstetrics and Gynecology of India**, [s. l.], v. 66, n. 1, p. 363–369, 2016.

KARIM, Syed Irfan *et al.* Emergency contraception: Awareness, attitudes and barriers of Saudi Arabian women. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, [s. l.], v. 31, n. 6, p. 1500–1505, 2015.

KATHPALIA, S. K. Emergency contraception: Knowledge and practice among women and the spouses seeking termination of pregnancy. **Medical Journal, Armed Forces India**, [s. l.], v. 72, n. 2, p. 116–119, 2016.

KHAN, Shazia Amir; HAFEEZ, Humaira; AKBAR, Rabiya. EMERGENCY CONTRACEPTION: AN OVERVIEW AMONG USERS. **J Ayub Med Coll Abbottabad**, [s. l.], 2015.

KIM, Hae Won. Sex differences in the awareness of emergency contraceptive pills associated with unmarried Korean university students' intention to use contraceptive methods: An online survey. **Reproductive Health**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 1–14, 2015.

KRAMER, Kássia *et al.* Conhecimento de estudantes universitárias sobre o uso de contraceptivos orais combinados / Knowledge of university students about the use of oral combined contraceptives. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 6, n. 8, p. 55357–55367, 2020.

LEON-LARIOS, F *et al.* Nursing Students' Knowledge, Awareness, and Experiences of Emergency Contraception Pills' Use. **Journal of clinical medicine**, [s. l.], v. 11, n. 2, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35054112/>. Acesso em: 30 nov. 2024.

MACEDO, Luiz Carlos Aires de *et al.* (PDF) Proposta de metodologia para o desenvolvimento de objetos de aprendizagem de autoria própria com scratch. **ResearchGate**, [s. l.], 2024. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/329545823\\_Proposta\\_de\\_metodologia\\_para\\_o\\_desenvolvimento\\_de\\_objetos\\_de\\_aprendizagem\\_de\\_autoria\\_propria\\_com\\_scratch](https://www.researchgate.net/publication/329545823_Proposta_de_metodologia_para_o_desenvolvimento_de_objetos_de_aprendizagem_de_autoria_propria_com_scratch). Acesso em: 30 nov. 2024.

MANDUJANO CONTRERAS, Juan Carlos *et al.* Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco. **Horiz. sanitario (en línea)**, [s. l.], p. 227–234, 2018.

MARINHO, Luiz Alberto Barcelos *et al.* Knowledge, attitude and practice of breast self-examination in health centers. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 37, p. 576–582, 2003.

MATTAR, João. **Tutoria e interação em educação a distância**. São Paulo: Cengage Learning, 2012. (Série Educação e Tecnologia).

MEJIA, Christian R. *et al.* Factores socioeducativos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica. **Revista chilena de obstetricia y ginecología**, [s. l.], v. 85, n. 3, p. 245–254, 2020.

MIRANDA, Patrícia Sofia Ferreira *et al.* Sexual behaviors: study in the youth. **einstein (São Paulo)**, [s. l.], v. 16, p. eAO4265, 2018.

MOHAMMED, Shamsudeen; ABDULAI, Abdul-Malik; IDDRISU, Osman Abu. Pre-service knowledge, perception, and use of emergency contraception among future healthcare providers in northern Ghana. **Contraception and Reproductive Medicine**, [s. l.], v. 4, p. 1, 2019a.

MOHAMMED, Shamsudeen; ABDULAI, Abdul-Malik; IDDRISU, Osman Abu. Pre-service knowledge, perception, and use of emergency contraception among future healthcare providers in northern Ghana. **Contraception and Reproductive Medicine**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 1–7, 2019b.

MOREIRA, Marco Antonio. MAPAS CONCEITUAIS E APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA. [s. l.],

MORIN, Edgar. Introdução ao pensamento complexo. [s. l.], 2005.

MOZZANEGA, Bruno; NARDELLI, Giovanni Battista. **UPA and LNG in emergency contraception: the information by EMA and the scientific evidences indicate a prevalent anti-implantation effect: The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care: Vol 24 , No 1 - Get Access**. [S. l.], 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13625187.2018.1555662>. Acesso em: 30 nov. 2024.

OLIVEIRA, Sheyla Costa de *et al.* Efeito de uma intervenção educativa na gravidez: ensaio clínico randomizado em cluster. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 31, p. 291–298, 2018.

PAIVA, Sabrina Pereira; BRANDÃO, Elaine Reis. Contracepção de emergência no contexto das farmácias: revisão crítica de literatura. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 22, p. 17–34, 2012a.

PAIVA, Sabrina Pereira; BRANDÃO, Elaine Reis. Contracepção de emergência no contexto das farmácias: Revisão crítica de literatura. **Physis**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 17–34, 2012b.

PASCOM, Ana Roberta Pati; SZWARCOWALD, Célia Landmann. Sex inequalities in HIV-related practices in the Brazilian population aged 15 to 64 years old, 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 27, n. 13, 2011. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/4780>. Acesso em: 30 nov. 2024.

PERES, Vanusa Baeta Figueiredo. Distribuição da Contracepção de Emergência pelo Ministério da Saúde. *In*: REGINA; FIGUEIREDO, ANA LUIZA VILELA BORGES, Sílvia Helena Bastos de Paula (org.). **Panorama da contracepção de emergência no Brasi**. São Paulo: [s. n.], 2015. p. 252.

R, Slawa; MERTEN, Sonja. The context of emergency contraception use among young unmarried women in Accra, Ghana: A qualitative study. **Reproductive Health**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 1–10, 2018.

ROKICKI, Slawa; MERTEN, Sonja. The context of emergency contraception use among young unmarried women in Accra, Ghana: a qualitative study. **Reproductive Health**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 212, 2018.

SAHU, Monalisha; CHHABRA, Pragti; GAUTAM, Vaishali. Knowledge and Parity: Perspectives of Usage of Emergency Contraceptive Pills among Women of a Rural Area of Delhi. **Nigerian Medical Journal: Journal of the Nigeria Medical Association**, [s. l.], v. 60, n. 3, p. 117–121, 2019.

SAKURAI, Shigeru. Pregnancy rate after emergency contraception with single-dose oral levonorgestrel in Japanese women. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**, [s. l.], v. 45, n. 9, p. 1892–1898, 2019.

SHEN, Jie *et al.* Interventions for emergency contraception. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s. l.], v. 2019, n. 1, 2019a.

SHEN, Jie *et al.* Interventions for emergency contraception. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. CD001324, 2019b.

SHIFERAW, Bisrat Zeleke; GASHAW, Bosena Tebeje; TESSO, Fekadu Yadassa. Factors associated with utilization of emergency contraception among female students in Mizan-Tepi University, South West Ethiopia. **BMC research notes**, [s. l.], v. 8, p. 817, 2015.

SILVA, Gabriele. **Mulheres são maioria nos cursos de graduação e educação profissional**. [S. l.], 2019. Disponível em: <https://www.educamaisbrasil.com.br/educacao/noticias/mulheres-sao-maioria-nos-cursos-de-graduacao-e-educacao-profissional>. Acesso em: 30 nov. 2024.

SOLOMON, Tesfaye *et al.* Unmet need for family planning and associated factors among currently married reproductive age women in Tiro Afeta District, South West Ethiopia, 2017: cross-sectional study. **BMC women's health**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 170, 2019.

THAPA, Shyam. A new wave in the quiet revolution in contraceptive use in Nepal: the rise of emergency contraception. **Reproductive Health**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 49, 2016.

THOMÉ, Clarissa. **55% das mães não queriam ter filhos, aponta pesquisa - Estadão**. [S. l.], 2016. Disponível em: [https://www.estadao.com.br/brasil/55-das-maes-nao-queriam-ter-filhos-aponta-pesquisa/?srsltid=AfmBOopx52Lmx-F96oqdCwVJ\\_z6Jxl3NdLGPjtur2yuponCcrSE9TKvz](https://www.estadao.com.br/brasil/55-das-maes-nao-queriam-ter-filhos-aponta-pesquisa/?srsltid=AfmBOopx52Lmx-F96oqdCwVJ_z6Jxl3NdLGPjtur2yuponCcrSE9TKvz). Acesso em: 30 nov. 2024.

TIZIANO, A. L.; CATELLANI, M. A. **Principais Questões sobre Planejamento Reprodutivo: contracepção**. [S. l.], 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/planejamento-reprodutivo-contracepcao/>. Acesso em: 30 nov. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Family planning/contraception methods**. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>. Acesso em: 30 nov. 2024.

YONGPRADERM, Siranee *et al.* Knowledge and attitude toward emergency contraceptive pills among first-year undergraduate students in Southern Thailand. **BMC medical education**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 593, 2022.





## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados são integrantes do projeto de pesquisa Conhecimento, Atitude e Prática sobre Contraceptivo Oral de Emergência entre universitárias. O propósito foi avaliar o conhecimento quanto ao uso da Pílula Anticoncepcional de Emergência (PAE) entre mulheres universitárias e aspectos associados aos dados sociodemográficos e sexuais-ginecológicos.

Neste trabalho, o conhecimento inadequado predominou entre as universitárias principalmente nos temas relacionados ao efeito da PAE sobre outros métodos contraceptivos, efeito teratogênico em caso de gravidez, equívoco em relação aos efeitos adversos, e que a PAE previne infecções sexuais, porém, evidenciou que estudantes da área da saúde apresentam maior conhecimento quando comparado as estudantes de outras áreas. Pesquisas com universitários também tem evidenciado achados semelhantes.

De modo geral, por serem universitárias espera-se que essas sejam mais esclarecidas quanto a temática sexual de forma geral, no entanto, o estudo também mostrou desinformação em assuntos que aparentemente são tão comuns e divulgados que por vez pode passar despercebido nas orientações como o conhecimento do preservativo masculino/feminino que é a única forma de evitar infecções sexuais transmissíveis e até mesmo os métodos contraceptivos orais como a pílula oral que é bastante usada entre a população jovem.

Acrescentar nas ações que realizamos no campo de Palmas diferentes métodos contraceptivos para que os estudantes do sexo masculino e feminino principalmente os que não são da área da saúde possam manusear e terem a liberdade para fazer perguntas, esclarecer dúvidas. Instrumentalizar o estudante quanto ao acesso, local que pode adquirir seja no público ou no privado, como usar e como fazer a decisão do melhor método de acordo com a demanda pessoal e individual de cada estudante.

Os resultados dessa pesquisa nos levam a repensar e acrescentar nas ações que realizamos no campo de Palmas diferentes métodos contraceptivos para que os estudantes do sexo masculino e feminino principalmente os que não são da área da saúde possam manusear e terem a liberdade para fazer perguntas, esclarecer dúvidas. Instrumentalizar o estudante quanto ao acesso, local que pode adquirir seja no público ou no privado, como usar e como fazer a decisão do melhor método de acordo com a demanda pessoal e individual de cada estudante.

Esse trabalho contribui para a adoção de uma prática em saúde que considere os diferentes contextos e realidades dos estudantes e a importância de ampliar os espaços para a construção de conhecimento livre de julgamentos ou de nivelamentos, considerando as múltiplas vivências de cada aluna.

## **PERSPECTIVAS**

Conforme os objetivos propostos no trabalho os mesmos foram respondidos, no entanto, ressalta-se que existem outros pontos que futuramente podem ser investigados como: As mulheres que relatam ter ficado grávidas após o uso da PAE como fizeram o uso da medicação? Mulheres obesas que fazem uso da PAE tem maiores chances de ter uma gravidez? Estudantes que participam de grupos de educação sexual independente do curso tem mais conhecimento sobre saúde sexual/reprodutiva? O que leva as estudantes terem uma prática efetiva do uso da PAE mesmo quando o conhecimento é baixo? Mulheres bissexuais enfrentam obstáculos para o uso de métodos contraceptivos regulares, método de barreira e uso da PAE quando há necessidade?

## ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO TOCANTINS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Contracepção de Emergência: Conhecimento, Atitude e Prática entre mulheres universitárias

**Pesquisador:** DANIELLE ROSA EVANGELISTA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 38512820.8.0000.5519

**Instituição Proponente:** Fundação Universidade Federal do Tocantins

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.618.403

#### Apresentação do Projeto:

Avaliar o conhecimento, a atitude e a prática, bem como a satisfação sobre contracepção de emergência entre mulheres universitárias. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa de delineamento transversal, observacional e descritiva, quantitativa, associada ao inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática de universitárias sobre o contraceptivo de emergência e a satisfação, realizada no campus de Palmas, da Universidade Federal do Tocantins. **RESULTADOS ESPERADOS:** Identificar o universo que circunda as mulheres universitárias, relacionando-o à satisfação, ao conhecimento, à atitude e à prática quanto à contracepção de emergência, levantando as fragilidades e potencialidades para subsidiar o planejamento de ações futuras, voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva, e práticas preventivas de situações danosas ou indesejadas, no campus da Universidade, haja vista ser esta um lugar privilegiado para a construção-desconstrução- reconstrução de conhecimento, uma vez que essas mulheres poderão ser multiplicadoras dessa informação nos espaços que frequentam, aumentando a adesão ao método de forma segura e esclarecida.

#### Hipótese:

Hipótese nula Conhecimento, atitude e prática inadequados sobre contraceptivo de emergência interferem em desfechos desfavoráveis na saúde reprodutiva (gravidez não planejada e/ou abortos, IST). Hipótese alternativa Conhecimento, atitude e prática adequados sobre o

**Endereço:** Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado

**Bairro:** Plano Diretor Norte

**CEP:** 77.001-090

**UF:** TO

**Município:** PALMAS

**Telefone:** (63)3232-8023

**E-mail:** cep\_ufft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 4.618.403

dano de qualquer natureza, decorrente desta pesquisa, a pesquisadora será considerada responsável por tal prejuízo, fornecendo-lhe o amparo necessário e adequado em qualquer período, durante ou após a pesquisa..

**Benefícios:**

As mulheres poderão ser multiplicadoras dos benefícios do contraceptivo de emergência como a redução de gravidez não planejada e abortos inseguros. Aumentando a adesão ao contraceptivo de emergência de forma segura e esclarecida.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O Projeto de pesquisa é vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto apresenta todos os itens obrigatórios de acordo com a Norma Operacional 001/2013, item 3.4.

**Recomendações:**

- Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

- Não há.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1610113.pdf	15/01/2021 18:37:55		Aceito
Outros	Correcao.docx	15/01/2021 18:33:01	Nayane de Sousa Silva Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	15/01/2021 18:21:51	Nayane de Sousa Silva Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	15/01/2021 18:20:50	Nayane de Sousa Silva Santos	Aceito

**Endereço:** Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado

**Bairro:** Plano Diretor Norte

**CEP:** 77.001-090

**UF:** TO **Município:** PALMAS

**Telefone:** (63)3232-8023

**E-mail:** cep\_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 4.618.403

Folha de Rosto	Folha.pdf	12/08/2020 16:50:00	Nayane de Sousa Silva Santos	Aceito
Outros	Autoriza.pdf	11/08/2020 11:55:09	Nayane de Sousa Silva Santos	Aceito
Orçamento	Custeio.docx	10/08/2020 12:37:31	Nayane de Sousa Silva Santos	Aceito
Orçamento	ORC.docx	10/08/2020 12:34:47	Nayane de Sousa Silva Santos	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PALMAS, 29 de Março de 2021

---

**Assinado por:**  
**PEDRO YSMAEL CORNEJO MUJICA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almojarifado  
**Bairro:** Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090  
**UF:** TO **Município:** PALMAS  
**Telefone:** (63)3232-8023 **E-mail:** cep\_uft@uft.edu.br

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### Pesquisa: Contraceptivo de Emergência: Conhecimento, Atitude e Prática entre universitárias.

Você está sendo convidada a participar da pesquisa sobre contraceptivo de emergência. Essa pesquisa nos ajudará a elaborar estratégias de prevenção e de orientação às mulheres, contribuindo para a sua autonomia, saber científico e colaborando para que essa mulher possa ser multiplicadora desse conhecimento nos diferentes espaços que ela frequenta.

A sua participação vai ajudar a elaborar estratégias para divulgar às universitárias sobre o contraceptivo de emergência, os benefícios, e como deve ser usado.

Orientações para responder ao questionário.

Não escreva seu nome por extenso, pois você não será identificada.

Isto não é um teste, fique tranquila para marcar a sua resposta.

Por favor, seja honesta e verdadeira em suas respostas.

Leia atentamente cada questão.

Ao iniciar as respostas, seguir-se-á uma sequência, não sendo possível retomar à questão anterior.

Nas questões de marcar, você deve atentar-se, pois haverá questões em que você poderá escolher apenas UMA alternativa, em outras poderá escolher MAIS de uma alternativa.

Nas questões que houver “especifique”, é necessário que você responda.

Responda em um ambiente tranquilo e num momento em que você tenha privacidade.

O instrumento de coleta de dados tem três partes: A primeira é sobre o perfil das mulheres que usam o contraceptivo de emergência, dados sociodemográficos e antecedentes sexuais e reprodutivos. A segunda é o Inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) sobre contraceptivo de emergência. A terceira é sobre experiência e satisfação com o uso do contraceptivo de emergência.

Para o preenchimento das respostas, você gastará pouco tempo, em torno de 5 a 8 minutos.

Contraceptivo de Emergência é conhecido popularmente por Pílula do dia Seguinte.

As questões sobre o conhecimento, atitude e prática trazem temas sobre o contraceptivo de emergência, também conhecido por pílula do dia seguinte.

Sempre que aparecer contraceptivo de emergência, refere-se à pílula do dia seguinte.

---

\*Obrigatório

1. E-mail \*

---

por isso, não haverá ressarcimento. No entanto, caso seja identificado e comprovado dano proveniente desta pesquisa, você tem assegurado o direito à indenização e suporte emocional.

**Esclarecimentos e Direitos:** A qualquer momento, você poderá obter esclarecimentos sobre essa pesquisa. Terá também a liberdade e o direito de recusar a sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, bastando entrar em contato com o pesquisador. Além disso, você tem garantido o direito de acesso aos resultados (parciais e finais) deste estudo, a qualquer momento. Você não será identificado (a) em nenhuma possível publicação deste trabalho.

**Confidencialidade e Avaliação dos Registros:** A sua identidade, como de todas as outras voluntárias, será mantida em total sigilo, tanto pelo pesquisador, como pela instituição onde será realizada a pesquisa. Na divulgação dos resultados desse estudo, não haverá seu nome ou qualquer dado pessoal, que permita identificá-la. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e por você, ficando uma via com cada um de nós.

#### Consentimento Pós-Informação

Eu, fui informada sobre o que o pesquisador quer fazer, o porquê precisa da minha colaboração e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não receberei compensação financeira pela minha participação, neste estudo. Além disso, fui informado (a) que, se eu desejar, posso sair da pesquisa quando quiser.

**Contato:** Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Nayane de Sousa Silva Santos, na UFT, no Curso de Enfermagem. Endereço: Quadra 109 Norte, Avenida NS15, ALCNO-14 - Plano Diretor Norte, Palmas - TO, (77001-090); [E-mail:nayanesantos@uft.edu.br](mailto:nayanesantos@uft.edu.br); telefone (63) 3232-6318; celular (63) 981115517. Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/ UFT. Este Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética, ou seja, que não prejudique os participantes da pesquisa. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicada de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP da Universidade Federal do Tocantins pelo telefone (63) 3229-4023 ou pelo e-mail: [cep\\_uft@uft.edu.br](mailto:cep_uft@uft.edu.br). Você poderá também comparecer pessoalmente ao CEP, que está localizado no Prédio do Almoxarifado, Campus de Palmas-TO. O horário de funcionamento do CEP ao público ocorre de segundas e terças-feiras, das 14h às 17h e quartas e quintas-feiras, das 9h às 12h.

## Participação da pesquisa



2. \*

*Marcar apenas uma oval.*

Concordo em participar da pesquisa ao preencher o formulário. Logo, você será conduzido para a próxima seção.

Não concordo participar da pesquisa. Ao não concordar você encerra a participação na pesquisa e deve enviar o formulário.

#### Parte I Perfil das Mulheres

3. Iniciais do seu nome \*

---

4. Data de nascimento em dia/mes/ano \*

---

*Exemplo: 7 de janeiro de 2019*

5. Idade em anos \*

---

6. Qual o nome do seu curso? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Administração
- Teatro
- Nutrição
- Medicina
- Engenharia Elétrica
- Engenharia de Alimentos
- Engenharia Civil
- Engenharia Ambiental
- Enfermagem
- Ciências Econômicas
- Ciências Contábeis
- Ciências da Computação
- Direito
- Filosofia
- Arquitetura e Urbanismo
- Pedagogia
- Jornalismo

7. O seu curso pertence a qual área? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Ciências Humanas
- Ciências Exatas
- Ciências Biológicas
- Engenharias
- Ciências Sociais Aplicadas
- Linguística, Letras e Artes
- Ciências da Saúde
- Não sabe informar

## 8. Escolaridade da sua mãe \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Analfabeta
- Ensino Fundamental
- Ensino Médio
- Ensino Superior
- Pós-Graduação
- Não sabe informar

## 9. Escolaridade do seu pai \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Analfabeto
- Ensino Fundamental
- Ensino Médio
- Ensino Superior
- Pós-Graduação
- Não sabe informar

## 10. Renda Familiar \*

Considera-se, o salário mínimo atual é de 1.212 reais.

*Marcar apenas uma oval.*

- Até um (1) salário mínimo
- Entre dois (2) e três (3) salários mínimos
- Entre quatro (4) e cinco (5) salários mínimos
- Acima de cinco (5) salários mínimos

## 11. Prática Religiosa \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Católico
- Evangélico
- Espírita
- Outra Religião
- Nenhuma Religião

## 12. Se outra religião, especifique. \*

Caso a resposta anterior seja não, escreva Não se aplica.

---

## 13. Frequência que vai aos encontros religiosos \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Uma (1) vez por semana
- Duas (2) vezes por semana
- três (3) vezes por semana
- Apenas em datas comemorativas
- Não realiza

## 14. Autodeclaração étnico-racial \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Branco
- Preto
- Pardo
- Indígena
- Amarelo
- Prefiro não declarar
- Não sei informar

## 15. Estado Civil \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Solteira
- Casada
- União estável
- Viúva
- Divorciada
- Prefiro não declarar

## 16. História sexual e reprodutiva: Você já fez sexo? \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Sim
- Não

## 17. Qual a sua idade quando você fez sexo pela primeira vez? \*

Caso a resposta anterior seja não, escreva Não se aplica.

---

18. No último mês você fez sexo? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

19. Já engravidou sem planejar? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

20. Já teve algum aborto? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Prefiro não informar

21. Sobre o aborto, foi espontâneo? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Prefiro não informar

Não se aplica

22. Houve alguma situação que você fez um aborto? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Prefiro não informar

23. Já fez sexo sem proteção? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

24. Possui parceiro sexual atualmente? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

25. Qual o tipo de relacionamento vocês têm? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Fixo  
 Não fixo  
 Não se aplica

26. Quantos parceiros você teve nos últimos 3 meses? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Um parceiro  
 Dois parceiros  
 Três parceiros ou mais  
 Nenhum  
 Prefiro não informar

27. Você já fez o exame preventivo/papanicolau? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

28. Em que ano você realizou o último exame preventivo? \*

Caso a resposta anterior seja não, escreva Não se aplica.

---

29. Durante a consulta você recebeu orientação sobre planejamento familiar ou planejamento reprodutivo? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei informar



30. Quais desses métodos você conhece? Você pode assinalar mais de uma alternativa. \*

*Marque todas que se aplicam.*

- ANTICONCEPCIONAL ORAL
- PRESERVATIVO
- DIU
- TABELINHA
- ANEL VAGINAL
- COITO INTERROMPIDO-GOZAR FORA
- ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL
- ESPERMICIDA
- DIAFRAGMA

31. Você faz uso regular de algum método contraceptivo? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

32. Atualmente, qual método você está usando? \*

Caso a resposta anterior seja não, escreva Não se aplica.

---

*Pular para a pergunta 33*

#### Parte II Conhecimento sobre o contraceptivo de emergência

33. Você sabe qual a indicação do contraceptivo de emergência? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

34. Se sim, sabe em que situação o contraceptivo de emergência deverá ser usado? Você pode assinalar mais de uma alternativa. \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Atividade sexual sem uso de método contraceptivo regular.
- Rompimento do preservativo.
- Uso incorreto do anticoncepcional oral.
- Violência sexual.
- Para abortar em casos de gestação nos primeiros dias.
- Para reduzir o risco de contaminação pela infecção sexual transmissível.
- Não se aplica

35. O contraceptivo de emergência confere proteção contra as infecções sexualmente transmissíveis? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não sei informar

36. Você sabe em que situação o contraceptivo de emergência Não deve ser usado? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

37. Especifique em que situação o contraceptivo de emergência não deve ser usado?

*Marcar apenas uma oval.*

- Se houver confirmação de gravidez
- Falha em algum método usual de contraceptivo
- Se estiver fazendo uso de outros medicamentos
- Não sei informar

38. Quais das opções abaixo podem ser consideradas métodos de contracepção de emergência? Você pode assinalar mais de uma questão. \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Contraceptivo oral combinado que é estrogênio+ progesterona.
- Comprimidos de progesterona.
- Dispositivo Intrauterino (DIU)
- Antibiótico
- Remédios a base de plantas
- Não sei informar

39. Para os contraceptivos orais de emergência, você sabe qual é o número recomendado de dose de pílulas anticoncepcionais de emergência ? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Independente do tipo escolhido, é apenas uma dose.
- A depender do tipo de contraceptivo de emergência escolhido, pode ser dose única ou duas doses.
- A depender do tipo de contraceptivo de emergência escolhido, pode ser até quatro doses.
- Não sei o número recomendado de contraceptivo de emergência.
- Independente do tipo escolhido, sempre serão duas doses.

40. Quanto ao contraceptivo de emergência, quando iniciar a medicação para que se tenham mais chances de evitar a gravidez? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- O mais precoce possível da relação sexual em até 12 horas, depois destas, a pílula não fará efeito.
- O mais precoce possível da relação sexual em até 24 horas (1 dia), depois destas, a pílula não fará efeito.
- O mais precoce possível da relação sexual em até 72 horas (3 dias), depois destas, a pílula não fará efeito.
- O mais precoce possível da relação sexual em até 120 horas (5 dia), depois destas, a pílula não fará efeito.
- Até 150 horas (6 dias) após o sexo desprotegido.
- Não sei quando se deve iniciar a medicação.

41. A contracepção de emergência pode apresentar efeitos adversos ou secundários? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

42. Caso tenha respondido sim, quais os efeitos adversos mais comuns do contraceptivo de emergência? Você pode assinalar mais de uma alternativa. \*

*Marque todas que se aplicam.*

- (1) Dor de cabeça;
- (2) Náusea;
- (3) Vômitos;
- (4) Alteração do ciclo menstrual como antecipar ou atrasar;
- (5) Sangramento;
- (6) Cólicas intensas;
- (7) Mancha no rosto;
- (8) Ganho de peso;
- (9) Irritação Vaginal.

43. No intervalo de um ano quantas vezes a mulher pode tomar o contraceptivo de emergência? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- (1) Até duas vezes, apenas;
- (2) Até quatro vezes no ano;
- (3) Não existe limitação na quantidade de uso, por ano;
- (4) Não sei.

44. Onde você pode encontrar disponibilizado o contraceptivo de emergência? Você pode assinalar mais de uma questão. \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Em farmácias privadas, como Pague Menos; Droganita; Genérica; Farmácia Popular etc.;
- Em Unidade Básica de Saúde e nas Unidades de Pronto Atendimento (UnPA);
- Em farmácias privadas, como Pague Menos; Droganita; Genérica, Farmácia Popular etc., e nas Unidades Básicas de Saúde.
- Apenas em Unidade Básica de Saúde;

45. Para a aquisição da contracepção de emergência, é necessária a apresentação de prescrição médica? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

46. Qual a eficácia das pílulas anticoncepcionais de emergência na prevenção da gravidez? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Altamente eficaz (>95%);
- Eficaz de (75% a 89%);
- Menos eficaz (<10%);
- Não é eficaz.

47. Por quanto tempo dura o efeito da pílula do dia seguinte após a relação sexual desprotegida? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- (1) O efeito da pílula do dia seguinte é apenas para a atual relação sexual desprotegida com duração eficaz de até 5 dias após ser tomada a pílula; nas demais relações, dever-se-á usar outro método de contracepção, como camisinha, pílula anticoncepcional.
- (2) O efeito da pílula do dia seguinte serve para até duas relações sexuais desprotegidas.
- (3) A pílula do dia seguinte é altamente eficaz, não existe, pois, a possibilidade de a mulher ficar grávida em atos sexuais praticados depois da anticoncepção de emergência.

48. Você recebeu informações de como deve ser usado o contraceptivo de emergência? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

49. De quem você recebeu a informação sobre o uso do contraceptivo de emergência? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- (1) Balconista da farmácia;
- (2) Farmacêutico;
- (3) Enfermeiro do Posto de Saúde;
- (4) Médico da Unidade de Saúde;
- (5) Nenhum desses

50. O contraceptivo de emergência, caso não funcione e a mulher engravide, pode ocasionar efeitos teratogênicos (produzir dano ao embrião ou feto durante a gravidez)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

51. O contraceptivo de emergência altera os efeitos dos outros métodos anticoncepcionais? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

#### Parte II Atitude quanto ao uso do contraceptivo de emergência

52. Atitude sobre o contraceptivo de emergência: Na sua opinião todas as mulheres têm direito a acessar o contraceptivo de emergência? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Prefiro não informar

53. Na sua opinião, o contraceptivo de emergência promove promiscuidade? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Prefiro não informar

54. Na sua opinião, o contraceptivo de emergência tem efeitos teratogênicos (causando má formação no feto...), caso não funcione como contraceptivo de emergência? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

55. Na sua opinião, o contraceptivo de emergência pode levar ao aborto? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

56. Na sua opinião, as pessoas que usam o contraceptivo de emergência estão cometendo um ato pecaminoso? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Prefiro não informar

57. Na sua opinião, o contraceptivo de emergência altera os efeitos dos outros métodos anticoncepcionais? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não



58. Você recomendaria o uso do contraceptivo de emergência para alguma amiga? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Prefiro não informar

59. Na sua opinião, quem deve ter a responsabilidade sobre o contraceptivo de emergência? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- O homem e a mulher.  
 Somente a mulher.  
 Somente o homem.

#### Parte II Prática quanto ao uso do contraceptivo de emergência

60. Você usou a pílula do dia seguinte no último ano? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

61. Se sim, quantas vezes você usou no último ano? \*

Caso a resposta anterior seja não, escreva Não se aplica.

---

62. Se sim, por qual motivo você teve de usar? Você pode marcar mais de uma alternativa. \*  
Caso a resposta anterior seja não, marque Não se aplica.

*Marque todas que se aplicam.*

- Encontro sexual inesperado;
- Falha do método de contracepção;
- Rompimento do preservativo;
- Violência sexual ou sexo coagido;
- NÃO confiança no método de uso habitual;
- Receio de interação da pílula de rotina com bebidas alcoólicas;
- Evitar infecção sexual;
- Abortar;
- Evitar a gravidez.
- Não se aplica

63. Qual método contraceptivo você usou no último ano para evitar a gravidez não planejada? Você pode marcar mais de uma alternativa. \*

*Marque todas que se aplicam.*

- usou o Dispositivo Intrauterino (DIU);
- usou a pílula do dia seguinte;
- Os chás caseiros.
- Não se aplica

Outro:  \_\_\_\_\_

64. Caso já tenha feito uso do contraceptivo oral de emergência, iniciou quanto tempo após a relação sexual? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Em até 12 horas
- Em até 24 horas (no dia 1°).
- Em até 48 horas (no 2° dia).
- Em até 72 horas (no 3° dia).
- Em até 96 horas (no 4° dia).
- Em até 120 horas (no 5° dia).
- Após 150 horas (no 6° dia).
- Não lembro.
- Não se aplica

65. Em relação à segunda pílula de emergência, você a ingeriu com o intervalo de quantas horas, após a primeira? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não foi necessário, pois eu usei apenas 1 comprimido.
- Foi necessário, e a segunda dose eu tomei com 6 horas de intervalo.
- Foi necessário, e a segunda dose eu tomei com 12 horas de intervalo.
- Foi necessário, e a segunda dose eu tomei com 24 horas de intervalo.
- Não se aplica
- Outro: \_\_\_\_\_

66. No último ano, após ter feito o uso da pílula do dia seguinte, você engravidou? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

67. Em que dias da semana você usou a pílula do dia seguinte ou contraceptivo de emergência? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sexta-feira;
- Sábado
- Domingo
- Segunda
- Outro dia da semana
- Não se aplica

68. Quem te informou sobre o contraceptivo de emergência? \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Amigas;
- Parceiro sexual;
- Meios de comunicação;
- Páginas da web/internet;
- Pai;
- Mãe;
- Escola
- Prefiro não informar

69. Mesmo com o uso do contraceptivo de emergência, após descobrir que estava grávida, que decisão você tomou? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Seguiu com a gestação normalmente.
- Teve aborto espontâneo.
- Teve aborto provocado.
- Prefiro não informar
- Não se aplica

70. Você adquiriu alguma infecção sexual após relação sexual desprotegida? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Prefiro não informar

71. Especifique o nome da infecção sexual que adquiriu?

Caso a resposta anterior seja não, escreva Não se aplica.

---

72. Ao usar a pílula do dia seguinte, quem a adquiriu para você? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Eu mesma;
- Meu parceiro;
- Outra pessoa.
- Prefiro não informar

73. Especifique onde você a conseguiu? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Farmácia
- Posto de Saúde
- Outro lugar
- Prefiro não informar

74. Houve resistência do seu parceiro para você fazer o uso do contraceptivo de emergência? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não contei para ele.
- Prefiro não informar

Parte III Experiência quanto ao uso do Contraceptivo de Emergência

75. Experiência sobre o uso do contraceptivo de emergência: A contracepção de emergência esteve disponível quando precisei. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- sim
- Não
- Não se aplica

76. Experiência sobre o uso do contraceptivo de emergência/ De acordo com sua opinião responda: Tomei a pílula contraceptivo de emergência, e ela foi efetiva, não houve gravidez. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- sim
- Não
- Não se aplica

77. Experiência sobre o uso do contraceptivo de emergência: Na minha opinião, não me senti constrangida ao adquirir o contraceptivo de emergência. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- sim  
 Não  
 Prefiro não informar  
 Não se aplica

78. Experiência sobre o uso do contraceptivo de emergência: Na minha opinião, a contracepção de emergência me permite controlar melhor o meu corpo, e momento de engravidar. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- sim  
 Não  
 Não sei informar  
 Não se aplica

79. Experiência sobre o uso do contraceptivo de emergência: Na minha opinião, a contracepção de emergência me permite tomar a decisão de usar a pílula sem ter que negociar com o meu parceiro. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- sim  
 Não  
 Não se aplica

80. Experiência sobre o uso do contraceptivo de emergência: Na minha opinião, mesmo diante de possíveis reações da contracepção de emergência, como náuseas, dor de cabeça, alteração do ciclo menstrual, preferi tomar. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei informar

81. Experiência sobre o uso do contraceptivo de emergência: Na minha opinião, a contracepção de emergência me dá segurança quanto a não engravidar, por isso, sempre farei uso quando houver necessidade. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- sim  
 Não  
 Não se aplica

82. Experiência sobre o uso do contraceptivo de emergência: Na minha opinião, a contracepção de emergência deveria ser adquirida antecipadamente. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei informar

83. Experiência sobre o uso do contraceptivo de emergência: Na minha opinião, a contracepção de emergência não interrompe uma gravidez em curso. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei informar