








ARTIGO - ARTICLE - ARTÍCULO**Conhecimentos e práticas de contracepção de emergência entre universitárias(os)**

Emergency contraceptive Knowledge and practices among university students

Conocimientos y prácticas de anticoncepción de emergencia entre Estudiantes universitarios

Nátaly Viviane Maia Gama da Cunha , Fernanda Larissa Borges da Silva , Kellen Karoline Almeida dos Santos 
 Márcia Rejane Leite da Silva Martins , Everton Paulino dos Santos , Chalana Duarte de Sena Fraga 
 Magna Santos Andrade 

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil

RESUMO

Introdução: A iniciação sexual vem ocorrendo precocemente e tem causado muitas discussões. Embora existam métodos anticoncepcionais altamente eficazes, muitas gestações ocorrem sem planejamento. Assim, no sexo desprotegido, o Contraceptivo de Emergência (CE) torna-se solução momentânea para reduzir as chances de uma gravidez indesejada. **Objetivo:** Descrever os conhecimentos e práticas de universitárias(os) sobre a contracepção de emergência. **Metodologia:** Estudo descritivo, quantitativo, com 292 universitários de uma universidade estadual do interior da Bahia. O instrumento de coleta foi um questionário semiestruturado autoaplicável. Os dados foram inseridos, armazenados e analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS. Foi realizada análise exploratória e descritiva da amostra. **Resultados:** Dos participantes, 79,8% (233) afirmaram ter vida sexual ativa, destes, 72,1% (168) já usam algum método anticoncepcional, porém 88% (205) afirmaram ter relações sexuais desprotegidas, enquanto 63,9% (131) já usaram CE. Quando questionados por que não usaram CE após todas as relações sexuais, 63,5% (99) relataram que não queriam usar e 14,7% (23) afirmaram esquecer-se de usar o método, sendo que 99,2% (130) compraram o CE na farmácia. Nenhuma das quatro perguntas foi respondida corretamente. **Considerações finais:** Este estudo evidenciou o comportamento de risco de estudantes universitárias, reforçando a necessidade de intervenção no meio acadêmico com ênfase na educação sexual.

Palavras-chaves: Anticoncepção; Conhecimento; Estudantes; Contracepção hormonal; Educação sexual.

Histórico do Artigo

Recebido	27 Outubro 2021
Aprovado	25 Agosto 2022

Correspondência

Nátaly Viviane Maia Gama da Cunha
 Rodovia Lomanto Jr, BR 407, Km 127
 s/nº - Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.
 CEP: 48970-000.
 E-mail: nataly_vivi@hotmail.com

Como citar

Gama da Cunha NVM, Borges da Silva FL, Almeida dos Santos KK, Paulino dos Santos E, Fraga CDS, Andrade MMS. Rev. Saúde Col. UEFS 2022; 12(2): e7536.



INTRODUÇÃO

O comportamento sexual e contraceptivo dos jovens atualmente acontece conforme o tipo de relacionamento estabelecido com os(as) parceiros(as), podendo ser eventual, recente ou estável e estas circunstâncias fazem com que os jovens adotem medidas de emergência no tocante a uma gravidez indesejada¹.

Atrelado a esse fato, a iniciação sexual está ocorrendo cada vez mais precocemente e vem provocando muitas discussões, pois, ainda que existam métodos contraceptivos altamente eficientes, muitas gestações acontecem sem planejamento, podendo estar associadas às práticas inadequadas quanto ao uso dos contraceptivos².

Estas gravidezes podem elevar o risco de morbimortalidade materno e infantil, principalmente em países onde não há regulamentação para o abortamento seguro ou onde não há alta qualidade dos serviços de atenção à saúde da mulher e assistência social para aquelas que continuam a gravidez até o fim².

Assim, em uma relação sexual desprotegida, a Contracepção de Emergência (CE) torna-se uma solução momentânea e eficaz para diminuir as chances de uma gravidez não planejada. Porém, o uso deste método, na maioria das vezes, é realizado sem orientação profissional, o que pode ocasionar em uso indiscriminado e/ou de forma errônea, além de aumentar as chances de contrair uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST)³.

A CE configura-se como um método contraceptivo hormonal utilizado para prevenir a gravidez indesejada após relações sexuais desprotegidas ou diante da falha de outro método contraceptivo. O seu mecanismo funciona inibindo a ovulação, e como consequência, não tornando possível a fertilização e implantação do óvulo na cavidade uterina. A CE é amplamente conhecida como pílula pós-coito ou pílula do dia seguinte, podendo ser representada pelo levonorgestrel, disponível como contraceptivo oral e, também, como dispositivo intrauterino (DIU)^{4,6}.

É sabido que a CE pode prevenir até 95% das gravidezes indesejadas, sendo considerada um método contraceptivo seguro quando há dificuldade em usar eficazmente a contracepção regular combinada^{4,5}. Assim sendo, a CE não é apenas uma alternativa para prevenir a gravidez, mas, em determinadas situações, pode funcionar como um incentivo considerável para o uso regular de anticoncepcionais. Existem evidências científicas que comprovam que mulheres que acessaram a CE possuem uma maior adesão ao uso da contracepção regular⁷.

Considerando o fato de que nenhum método contraceptivo é 100% eficaz, são amplamente exploradas na literatura as razões que levam as mulheres a recorrer ao uso da CE. Dentre as mais comuns, estão: a falha dos métodos de barreira, como deslizamento ruptura/uso indevido de preservativo, a falha do coito interrompido e pílulas

anticoncepcionais orais repetidamente não utilizadas. A CE, portanto, torna-se necessária nestes casos por representar uma última chance de evitar uma gravidez indesejada⁸.

Apesar da CE ser bem aceita como contraceptivo oral pós-coito, a sua eficácia é menor quando comparada ao contraceptivo oral combinado. As evidências constatarem que, em alguns países, mesmo após a melhoria do acesso aos contraceptivos de emergência, não houve um efeito redutor sobre as taxas de gravidez e aborto, contrariando as expectativas⁴. E, para além da preocupação da eficácia como um fator limitante para o uso da CE, a segurança em utilizar este método é ainda mais alarmante⁶.

O uso frequente e desordenado da CE pode acarretar problemas à saúde feminina. Em uma Revisão Sistemática⁶ com metanálise, foi evidenciado que, as reações adversas relacionadas ao uso dos contraceptivos de emergência não são graves, apesar de serem comuns. Elas podem surgir como sangramentos menstruais intensificados, náuseas, fadiga, cefaleia e tontura. Entretanto, reações adversas graves também foram documentadas, mas de forma menos ocorrente, como: convulsão, gravidez ectópica, neutropenia febril, acidente vascular cerebral, tromboembolia venosa, além de eventos psiquiátricos.

Ademais, houve também o surgimento de infecções durante o uso da CE, fato que aponta para a relação entre seu uso e o aumento das taxas de ISTs⁶. Outro estudo aponta que estudantes universitários que usaram CE estão mais propensos a envolver-se em comportamentos sexuais que aumentam o risco de gravidez não planejada⁴.

Acerca do conhecimento dos estudantes universitários sobre a CE, a maioria parece estar ciente das situações em que a CE deve ser usada. Entretanto, estudo realizado na Índia com estudantes de medicina de pós-graduação evidenciou que mais da metade dos participantes relataram que a CE vai impedir ISTs, fato que aponta para a necessidade de melhorar o conhecimento e o nível de atitude dos estudantes sobre a CE junto aos métodos de Planejamento Reprodutivo (PR) nos ambientes de saúde⁵.

Em relação ao uso de contraceptivos da CE, pesquisa realizada em Botswana na África, com jovens universitárias(os) mostrou que, 58,3% já tinham relações sexuais e 52,8% afirmavam ter bom conhecimento sobre o CE, destes 22% já usaram a CE influenciados por amigos e parceiros já 16,8% relataram não usar devido a receio em relação aos efeitos colaterais ou por interferência das crenças religiosas⁹.

Estudo realizado no Brasil aponta que a maioria dos consumidores de CE são mulheres (72,9%), na faixa etária entre 16 e 30 anos (97,6%), que utilizam a contracepção de emergência de modo regular (65,6%) e a adquirem em farmácias geralmente após a relação sexual desprotegida (90,4%)¹⁰.

Concernente à assistência ao PR, é imprescindível a oferta de diversidade em métodos anticoncepcionais para o(a) usuário(a) com segurança, de acordo com sua etapa de vida reprodutiva e desejo, para que o método seja o mais apropriado às respectivas necessidades e circunstâncias¹¹. Assim,

o PR é direito de todos, garantido na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela lei nº 9263. As ações do PR são direcionadas à fecundidade e buscam assegurar os direitos reprodutivos, preconizando o acesso a informações qualificadas e seguras, além de ofertar aos cidadãos técnicas e métodos de contracepção que lhes garantam a liberdade e a saúde¹².

O PR constitui-se como uma parte elementar do conjunto de ações da equipe de saúde da Atenção Básica (AB), que são direcionadas não só à saúde da mulher, mas também à saúde do homem, do casal e da família, preconizando a integralidade da assistência à saúde¹³. Por conseguinte, o PR também está pautado no princípio da paternidade responsável e objetiva promover espaços de discussões acerca da família, proporcionando a assistência necessária durante a gestação e durante o seu espaçamento¹⁴.

Os serviços de PR são responsáveis por ofertar aos indivíduos os métodos anticoncepcionais autorizados e disponíveis no Brasil, sendo estes: a pílula combinada, a minipílula, o contraceptivo de emergência, o diafragma, o DIU e os preservativos masculinos e femininos. Ademais, esta assistência também envolve orientações quanto às indicações, contra indicações e implicações de uso dos contraceptivos, assegurando o direito à livre escolha dos mesmos, e suporte necessário ao seu uso¹⁴.

Apesar do PR ser um direito garantido em lei e do programa de saúde sexual e reprodutiva já pertencer e ser estabelecido na atenção primária, no estado da Bahia, os índices de gestações não planejadas são elevados, como aponta um estudo realizado em Salvador-BA com a representação de 66,5% das gestações ocorrendo sem planejamento¹⁵.

Ainda assim, a incidência da gravidez não planejada é elevada em todo o mundo, principalmente em países em desenvolvimento. Tal fato pode ser justificado porque milhões de pessoas têm necessidades não satisfeitas em relação ao PR, seja por dificuldades no acesso aos métodos ou falta de informações e/ou apoio escassos¹¹.

O uso de CE é comum entre universitárias(os) após relações sexuais desprotegidas, a fim de evitar uma gravidez indesejada no período de formação profissional. Portanto, é de grande relevância avaliar o nível de conhecimento e o uso de contraceptivos de emergência entre universitárias(as), pois estes são em maioria um grupo de jovens em idade reprodutiva que podem estar fazendo o uso da pílula de emergência sem os cuidados necessários e de forma indiscriminada.

Assim, este trabalho tem como pergunta norteadora: quais os conhecimentos e práticas de universitárias(os) a respeito da contracepção de emergência? O objetivo geral deste estudo é descrever os conhecimentos e práticas de universitárias(os) sobre a contracepção de emergência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva de abordagem quantitativa. Esse estudo foi realizado em uma universidade estadual localizada no interior da Bahia.

A pesquisa teve como participantes os discentes da referida instituição, incluídos mediante os seguintes critérios de inclusão: estudantes maiores de 18 anos, de ambos os sexos e matriculados nos cursos de Enfermagem, Pedagogia, Matemática e Biologia, sendo as quatro graduações disponíveis nos horários da manhã ou da tarde. A universidade disponibiliza seis cursos de graduação, porém, foram escolhidos apenas os quatro supracitados considerando o horário de funcionamento e proximidade do campus, afim de melhorar a viabilidade da coleta de dados.

No momento que antecedeu a coleta de dados, a secretaria acadêmica registrava um total de 353 discentes matriculados nos quatro cursos pretendidos. Contudo, ao checar as listas de frequências nos colegiados dos cursos, antes da aplicação dos questionários, foi identificado que 61 discentes haviam evadido dos cursos. Dessa forma, a amostra foi composta por um total de 292 participantes sem ter nenhuma perda.

Foi realizado um teste piloto com 10 alunos de um curso noturno para mensurar o tempo de preenchimento, apurar o instrumento e qualificar a equipe de coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2019 a fevereiro de 2020, no espaço das salas de aula em horário previamente agendado com os docentes. É válido ressaltar que as pesquisadoras estiveram presentes durante toda aplicação do questionário afim de esclarecer possíveis dúvidas e evitar que os participantes tomassem conhecimento das respostas de outros respondentes. Vale destacar que as pesquisadoras retornaram em outros dois momentos após a primeira coletam o objetivo de obter os dados dos discentes que não estavam presentes. Todos os procedimentos adotados para a coleta de dados foram replicados em todas as visitas das pesquisadoras.

A variável classe social foi elaborada através do questionário de critério Brasil de classificação Econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa¹⁶.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um questionário semiestruturado, baseado no instrumento “Contraceptive discontinuation and its relation to emergency contraception use among undergraduate women”¹⁷. Ele aborda informações acerca das características sociodemográficas, vida sexual, uso e conhecimento sobre o contraceptivo de emergência, além de ser um questionário autoaplicável de fácil interpretação, composto por 30 perguntas de assinalar, com o objetivo de realizar em tempo hábil e a qualquer nível de informação.

Os dados foram digitados, armazenados e analisados com o auxílio do Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 22.0. Foi realizada a dupla digitação para a verificação das frequências simples das variáveis e comparações para verificar possíveis inconsistências na digitação. Estas foram corrigidas por meio de verificações dos questionários em papel. Em seguida, foram realizadas análises exploratória e descritiva da amostra através do cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis pesquisadas.

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UEFS através do CAAE: 06721119.6.0000.0053 e todos os princípios concernentes aos aspectos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos foram respeitados amparados pela resolução 466/2012¹⁸.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 292 participantes. A Tabela 1 mostra as características sociodemográficas, onde 77,4% (226) eram do sexo feminino, 85,3% (249) tinham idade entre 18 e 28 anos, 44,8% (131) eram solteiros, 51,1% (149) se auto declaravam pardos, 43,9% (128) eram católicos, 84,2% (246) dos estudantes não possuíam vínculos empregatícios

Tabela 1. Caracterização sócia demográfica de estudantes universitárias(os). Senhor do Bonfim-Bahia, 2019-2020, (n = 292)

	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Idade						
18 - 28 anos	59	89,4	190	84,2	249	85,3
29 - 39 anos	5	7,6	27	11,9	32	11,0
≥ 40 anos	2	3,0	8	3,5	10	3,4
Não respondeu	0	0,0	1	0,4	1	0,3
Estado civil						
Solteiro	41	62,1	90	39,8	131	44,8
Namorando	18	27,3	76	33,6	94	32,2
Casado	4	6,1	52	23	56	19,2
Divorciado	0	0	2	0,9	2	0,7
Relacionamento eventual/ficar	3	4,5	6	2,7	9	3,1
Raça/cor						
Parda	39	59,1	110	48,7	149	51,1
Preta	19	28,8	84	37,2	103	35,3
Branca	8	12,1	30	13,3	38	13,0
Amarela	0	0,0	2	0,8	2	0,6
Religião						
Católica	24	36,5	104	46,1	128	43,9
Sem religião	23	34,8	41	18,1	64	21,9
Evangélica	16	24,2	77	34,1	93	31,8
Outras	3	4,5	3	1,3	6	2,1
Não respondeu	0	0,0	1	0,4	1	0,3
Trabalha						
Sim	6	9,1	40	17,7	46	15,8
Não	60	90,9	186	82,3	246	84,2
Classe Social*						
Classe A/B	16	24,2	58	25,7	74	25,3
Classe C/D/E	50	75,8	168	74,3	218	74,7

Fonte: Elaboração dos autores.

*Renda mensal média das classes A (>20 salários-mínimos), B (> 10 e ≤ 20 salários-mínimos), C (> 4 e ≤ 10 salários mínimos), D (> 2 e ≤ 4 salários mínimos) e E (≤ 2 salários mínimos). O salário-mínimo em reais do Brasil na época da pesquisa era 1.039,00 reais.

no momento da entrevista e 76,5% (218) pertencem às classes C/D/E, a partir da pontuação do critério Brasil¹⁶.

A Tabela 2 apresenta informações sobre a história sexual e reprodutiva dos participantes, onde 79,8% (233) afirmaram que já haviam iniciado a vida sexual, 72,1% (168) confirmaram o uso de algum método contraceptivo em algum momento, e 88% (205) afirmaram que já tiveram relações sexuais desprotegidas. A maioria dos homens, 84,7% (50) e mulheres 89,1% (155) afirmaram ter praticado sexo desprotegido. Entre estas mulheres, 28,2% (49) já engravidaram e destas, 14,3% (7) já tiveram abortamento.

Tabela 2. História sexual e reprodutiva de estudantes universitárias(os). Senhor do Bonfim-Bahia, 2019-2020, (n = 292)

	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Teve relação sexual (n = 292)						
Sim	59	89,4	174	77	233	79,8
Não	7	10,6	52	23	59	20,2
Uso de método contraceptivo em algum momento (n = 233)						
Sim	39	66,1	129	74,1	168	72,1
Não	20	33,9	45	25,9	65	27,9
Teve relação sexual desprotegida (n = 233)						
Sim	50	84,7	155	89,1	205	88,0
Não	9	15,3	19	10,9	28	12,0
Gravidez (n = 174)						
Sim	-	-	49	28,2	49	28,2
Não	-	-	125	71,8	125	71,8
Aborto (n = 49)						
Sim	-	-	7	14,3	7	14,3
Não	-	-	42	85,7	42	85,7

Fonte: Elaboração dos autores.

A Tabela 3 aborda questões relacionadas ao uso dos contraceptivos de emergência e revela que, 63,9% (131) dos pesquisados já fizeram uso deste método em algum momento da vida. Por sexo, o relato do uso no relacionamento foi mais frequente entre mulheres com 74,2% (151), sendo que 76,1% (156) dos participantes responderam que não utilizaram o método após todas estas relações desprotegidas.

Para todos os participantes que relataram ter relação sexual desprotegida, foram investigados os motivos que os levaram a não utilizarem a CE. A maioria, 63,5% (99) respondeu que não utilizou a CE porque não quis. Para os respondentes que afirmaram ter usado a CE pelo menos uma vez após relação sexual desprotegida, 40,5% (53) o fez em um período anterior há 6 horas após coito, 99,2% (130) comprou a CE em farmácias e 48,9% (64) afirmou que a iniciativa para o uso da CE foi uma decisão do casal, equiparado a 48,7% (56) mulheres que afirmaram que a atitude partiu delas.

Tabela 3. Uso da contracepção de emergência (CE) entre estudantes universitárias (os). Senhor do Bonfim-Bahia, 2019-2020

	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Uso do CE ao menos uma vez* (n = 205)						
Sim	16	32	115	74,2	131	63,9
Não	34	68	40	25,6	74	36,1
Uso do CE em todas as relações sexuais desprotegidas* (n = 205)						
Sim	7	14,0	42	27,1	49	23,9
Não	43	86,0	113	72,9	156	76,1
Motivo para não ter usado CE em todas as relações sexuais desprotegidas* (n = 156)						
Não quis	26	60,5	73	64,6	99	63,5
Esqueceu	7	16,3	16	14,2	23	14,7
Insegurança	1	2,3	12	10,6	13	8,3
Desconhecimento do método	3	7,0	5	4,4	8	5,1
Dificuldade de acesso	1	2,3	0	0,0	1	0,6
Sem resposta	5	11,6	7	6,2	12	7,7
Tempo de uso do CE após as relações sexuais desprotegidas* (n = 131)						
Antes de 6 h	5	31,3	48	41,7	53	40,5
De 7 a 12 h	6	37,5	29	25,2	35	26,7
De 13 a 24 h	4	25,0	28	24,3	32	24,4
De 25 a 72 h	1	6,3	8	6,9	9	6,7
≤ 73 h	0	0,0	2	1,7	2	1,5
Onde adquiriu o CE (n = 131)						
Farmácia	15	93,8	115	100	130	99,2
Posto de saúde	1	6,3	0	0	1	1,5
Quem tomou iniciativa para o uso do CE* (n = 131)						
Ambos	10	62,5	54	47	64	48,9
Você	5	31,3	56	48,7	61	46,6
Parceiro	1	6,3	5	4,3	6	4,6

Fonte: Elaboração dos autores.

(*) Os homens não fizeram uso diretamente da CE, o uso aqui relatado foi devido a uma relação sexual desprotegida onde a sua parceira utilizou o método.

A Tabela 4 mostra os resultados de questionamentos sobre o conhecimento dos participantes em relação à CE, onde 32,9% (96) dos estudantes assinalaram que o mecanismo de ação da CE no organismo é inibir a ovulação e 5,5% (16) marcaram que a CE modifica o muco cervical, ambas respostas corretas. Contudo, a maioria dos participantes 55,5% (162), afirmaram que a ação da CE é impedir a nidificação.

Ainda na Tabela 4, quando questionados sobre a quantidade de comprimidos da CE que podem ser utilizados no período de um ano, a maioria dos homens, 43,9% (51), assinalou a opção correta “não existe quantidade determinada”.

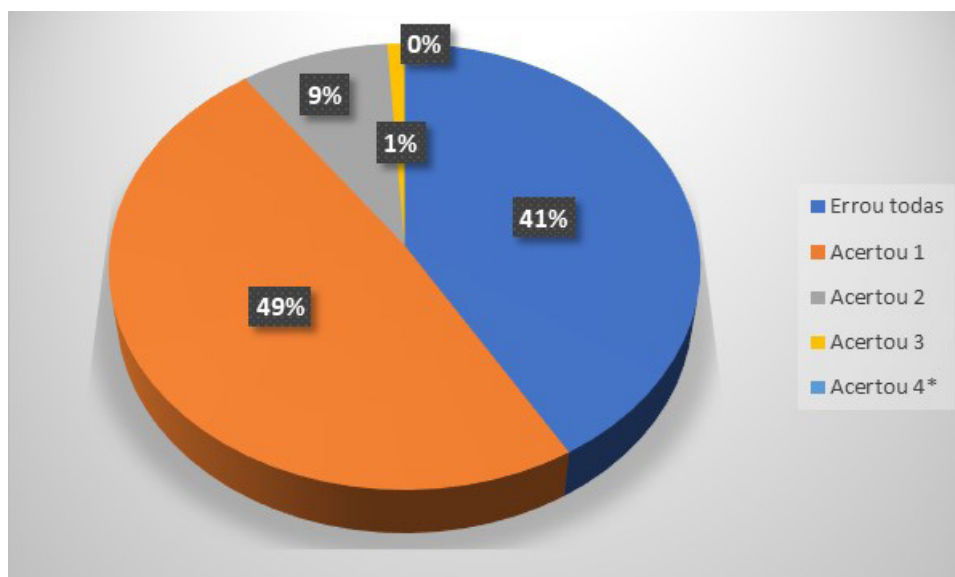
Em relação ao intervalo de tempo entre a utilização dos comprimidos caso venham dois na cartela, 37% (108) dos participantes pontuaram de forma assertiva que o período é de até 12 horas, mas a maioria 57,5% (168) marcou que o uso é de “até 72 horas”.

De acordo com o Gráfico 1, dos discentes que responderam aos questionamentos realizados sobre conhecimentos e práticas da contracepção de emergência, nenhum deles acertou todas as quatro perguntas que estão apresentadas na Tabela 4, apenas 1% (3) acertaram duas questões, 49% (142) obtiveram um acerto e 41% (121) erraram todas as perguntas.

Tabela 4. Conhecimento sobre o uso da contracepção de emergência (CE) entre estudantes universitárias(os). Senhor do Bonfim-Bahia, 2019-2020, (n = 292)

	Homens		Mulheres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ação do CE no organismo*						
Impede a nidação	33	50,0	125	55,3	158	54,1
Inibe a ovulação	22	33,3	74	32,7	96	32,9
Provoca aborto	4	6,1	13	5,8	17	5,8
Modifica o muco cervical	6	9,1	10	4,4	16	5,5
Não respondeu	1	1,5	4	1,8	5	1,7
Número de comprimidos do CE que podem ser usados durante um ano						
Nenhuma	1	1,5	1	0,4	2	0,7
Um	6	9,1	31	13,7	37	12,7
Dois	17	25,8	89	39,4	106	36,3
Três	9	13,6	36	15,9	45	15,4
Não existe quantidade determinada	29	43,9	51	22,6	80	27,4
Não respondeu	4	6,1	18	8,0	22	7,5
Intervalo de tempo entre os comprimidos caso tenha dois na cartela						
Até 12 h	15	22,7	93	41,2	108	37
De 13 a 24 h	16	24,2	58	25,7	74	25,3
De 25 a 72 h	28	42,4	54	23,9	82	28,1
Não respondeu	7	10,6	21	9,3	28	9,6
Tempo máximo para o uso do CE após uma relação desprotegida						
Até 24 h	16	24,2	65	28,8	81	27,7
Até 72 h	36	54,5	132	58,4	168	57,6
Até 5 dias	8	12,1	9	4,0	17	5,8
Não respondeu	6	9,1	20	8,8	26	8,9

Fonte: Elaboração dos autores.

**Gráfico 1.** Distribuição das universitárias (os) pelo nível de conhecimento do CE. Senhor do Bonfim-Bahia, 2019-2020, (n = 292).

Fonte: Elaboração dos autores. *Nenhum dos participantes acertou as quatro alternativas.

DISCUSSÃO

Os dados revelaram que os jovens incluídos no presente estudo possuíam, em sua maioria, baixa renda e se autodeclararam pretos e pardos. Corroborando com esse achado, o censo de educação superior apresenta que as características comuns à juventude brasileira são: solteiros, baixo índice de trabalho formal com carteira assinada, de cor preta ou parda e pertencente à condição social principalmente das classes C/D/E em relação ao estrato social¹⁹.

Essas informações mostram a inserção de grupos minoritários na universidade que viveram e/ou vivem em condições sociais desiguais às outras raças e classes sociais, evidenciando uma mudança no paradigma do acesso à educação de nível superior. A população feminina e a idade média apresentada no estudo coincidem com as apresentadas pelo último censo brasileiro, isto pode estar relacionado com o objetivo da mulher em buscar maior independência e desenvolvimento profissional na atualidade²⁰.

Sobre a prática sexual desprotegida, relatada pela maioria dos participantes, é evidenciado um comportamento de risco, que pode expor o/a jovem a IST e gestações indesejadas. Esta informação chama a atenção, pois para uma população universitária, pressupõem-se maiores cuidados e hábitos saudáveis.

Apesar do uso da CE após a relação sexual desprotegida ser frequente, quando este método não foi utilizado, o principal motivo apontado foi “não querer utilizá-lo”. Esta situação pode ser em decorrência da escassez de conhecimento sobre a ação, eficácia e segurança do método, como evidenciado no próprio estudo, onde apenas 1% dos pesquisados acertou pelo menos três das quatro perguntas sobre a ação e forma de usar a CE.

Estudo realizado em uma universidade no Norte de Portugal mostrou que, 69,3% das universitárias(os) já tiveram relação sexual e, quando questionados sobre a utilização de algum método de contracepção, 67,9% relataram não usar por escolha deliberada, sendo que 19,7% já usaram contraceptivo de emergência. O estudo mostra que a existência deste comportamento pode estar relacionada à falta de adesão das mulheres jovens ao programa de planejamento familiar local²¹.

Estudo realizado na Tailândia apontou que mais da metade dos participantes acreditava que os preservativos são apenas para uso com parceiros temporários e que o uso das pílulas anticoncepcionais de emergência causa muitas complicações, mas mesmo assim, a maioria dos jovens usava preservativo durante as relações sexuais e quase metade deles usavam a CE²².

Pesquisa realizada no Paraná aponta que, a maioria dos estudantes (51%) fez o uso do contraceptivo de emergência após relação sexual desprotegida e o principal motivo foi o esquecimento de utilizar outro método de prevenção²³.

Apesar de, atualmente, a informação estar presente em diversos meios tecnológicos, é clara a falta de conhecimento

dos participantes em relação ao uso do CE. Este fato é um reflexo da escassez de educação sexual de qualidade e da dificuldade de abordagens de temas sobre sexualidade em diferentes âmbitos, como escola, família e universidade.

As discussões sobre a sexualidade e todas as suas nuances precisam estar inseridas nos mais diversos cenários, pois à medida que a iniciação sexual acontece de maneira precoce, a educação e o conhecimento sobre o tema devem ser priorizados, afim de evitar os riscos à saúde física e psicossocial dos jovens. Justamente por isso, a universidade onde a coleta de dados do presente estudo foi realizada possui projetos de extensão para a comunidade envolvendo a temática educação sexual. São projetos novos que ainda precisam aprimorar as metodologias para suas atividades, mas que certamente viabilizarão uma relação transformadora entre universidade e comunidade, principalmente na comunidade acadêmica que carece de abordagens educativas sexuais, como foi evidenciado nos resultados deste estudo.

Quando indagados sobre a obtenção do conhecimento sobre a contracepção de emergência, jovens entrevistados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), no Censo de Educação Superior de 2019, afirmaram possuir essas informações, porém quando questionados a respeito da utilização da medicação e o mecanismo de ação no organismo, as respostas foram equivocadas. Assim, o INEP concluiu que, o nível de saber sobre o tema é insuficiente mesmo com o maior acesso a informação que ocorre no século XXI¹⁹.

Em relação ao tempo máximo de uso da CE após uma relação sexual desprotegida, 57,6% afirmaram ser até 72 horas. Esta informação condiz com as bulas dos contraceptivos de emergência, mas de acordo com recomendações atuais da Organização Mundial de Saúde (OMS), este tipo de contraceptivo pode ser ingerido até 120 horas (cinco dias) após o ato sexual, porém apresenta maiores taxas de falha quanto mais tardiamente for administrado²⁴. Então, ainda que os participantes assinalassem o intervalo correto, caso eles tivessem o conhecimento do período apropriado, poderiam contar com uma maior efetividade do método.

O conhecimento sobre mecanismos de ação e tempo de uso dos participantes pareceu não ser satisfatório para a realização de ações comportamentais preventivas, já que apenas 1% acertou três questões e nenhum dos participantes acertou quatro questões. É perceptível a necessidade de reflexão e conscientização para assim proporcionar mudanças no conhecimento deste público e consequentemente refletir essas ações no seu comportamento. Este conhecimento insuficiente pode estar diretamente relacionado à não adesão ao uso da CE após relações sexuais desprotegidas, pois quando citam o fato de não querer usar, este pode estar relacionado ao não conhecer ou saber de forma superficial, podendo causar insegurança para o uso ou até mesmo a utilização de maneira inadequada.

Ademais, ao demonstrar que, em sua maioria, a iniciativa em fazer uso da CE foi comum para ambos os parceiros,

percebe-se que o desejo de evitar uma gravidez não planejada vem de ambos os sexos. Muitas questões concernentes à educação sexual ficam a mercê de conhecimentos informais, em sua grande maioria oriunda de amigos, redes sociais, sites e aplicativos. Desta forma, diversas interpretações são errôneas e baseadas em conhecimento sexual prévio ou da própria experiência de quem (re)produz a informação²⁵.

Neste contexto, a atenção primária possui papel fundamental para orientação e sensibilização dos jovens em relação às práticas sexuais seguras (menor risco de IST e gestações não planejadas), o que acontece através de atendimentos individuais, coletivos ou ações intersectoriais com as escolas. Nesta perspectiva, o profissional de saúde tem a fundamental importância de estar engajado no meio social, a fim de repassar informação de forma responsável, clara e atual para garantir o acesso às informações e aos conhecimentos decisivos em relação ao exercício da sexualidade consciente.

O Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do programa de PR, oferece de forma gratuita à CE, além de outros métodos para contracepção. Apesar disto, no presente estudo, os participantes tiveram acesso ao método em farmácias privadas. Esta situação pode acontecer por receio do julgamento dos profissionais nas unidades de saúde, por falta de conhecimento da oferta do método na unidade ou por falta do método no posto de saúde.

Este é um tema que precisa ser discutido dentro das unidades de saúde, escolas e universidades. Para isso, é necessário o fortalecimento do programa de sexualidade e PR entre jovens, visto que os profissionais de saúde são responsáveis pela disseminação da educação sexual e distribuição dos métodos de contracepção. Esta ação poderá aumentar o engajamento de jovens nos postos de saúde e consequentemente a utilização dos métodos de contracepção de forma adequada e segura.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou um comportamento de risco das(os) universitárias(os), pois em sua maioria, as relações sexuais são desprotegidas. Além disso, os universitários(as) afirmaram não usar o método de contracepção de emergência após o sexo desprotegido e pontuaram que não utilizaram a CE por opção própria. Este cenário predispõe uma possível gravidez indesejada, além da prática sexual desprotegida aumentar o risco de contrair IST.

Foi notória a insuficiência em relação ao uso e ao conhecimento sobre a CE, o que torna evidente a importância da discussão de temáticas relacionadas à saúde reprodutiva e sexual no meio acadêmico, com o intuito de empoderar a sociedade para cuidar da sua saúde com autonomia e ter um conhecimento satisfatório para exercer sua sexualidade de forma consciente.

Este estudo reforça a necessidade de intervenção no meio acadêmico com ênfase em educação sexual, para que

as universitárias(os) tenham mais segurança para utilizar a CE, conhecendo a sua real finalidade e tendo o amparo de profissionais da saúde sempre que necessário, a fim de reduzir possíveis danos sociais, psicológicos e de saúde a estes indivíduos, principalmente, considerando que a universidade é um âmbito social que favorece o desenvolvimento do indivíduo em diversos aspectos, inclusive, na sexualidade. A sexualidade é algo indissociável do ser humano e precisa ser trabalhada em diversas fases e momentos da vida, em especial na juventude, momento de mais euforia e prática sexual.

Portanto, o presente estudo apoia a adoção de mais ações de educação em saúde sexual com o intuito de esclarecer aos estudantes sobre o tema, para que desta forma a utilização do método contraceptivo ocorra de forma adequada e assertiva. Também sugere a necessidade da ampliação de pesquisas sobre a temática, com o propósito de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população.

Convém salientar que o estudo possui algumas limitações quanto à execução, pela evasão de discentes que inviabilizaram o estudo de uma amostra maior.

REFERÊNCIAS

1. Brambila A, Riechel T, Amadei JL. Contracepção de emergência em estudantes universitárias. *Revista Sustinere* 2016; 4(2):253-64.
2. Consórcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergência. Pílulas anticoncepcionais de emergências: Orientações médicas e de prestações de serviço [Internet]. [acesso em 20 de junho 2021]. Disponível em: <http://clae-la.org/wp-content/uploads/pilulas-anticoncepcionais-de-emergencia.pdf>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde [Internet]. [acesso em 20 de junho 2022]. 44p. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/proex/novo/eventos/eventos14/maistrinta/images/stories/anticoncepcao.pdf>.
4. Bauzà ML, Esteva M, Molina J, Pereiró I, Ingla MS. March. Emergency contraception and risk habits in a university population. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018;23(6):427-33.
5. Davis P, Sarasveni M, Krishnan J, Bhat LD, Kodali NK. Knowledge and attitudes about the use of emergency contraception among college students in Tamil Nadu, India. *J. Egypt. Public. Health Assoc.*2020;95(1):30-9.
6. Leelakanok N, Methaneethorn J. A Systematic Review and Meta-analysis of the Adverse Effects of Levonorgestrel Emergency Oral Contraceptive. *Clin Drug Investig* 2020; 40: 395-420.
7. Chofakian CBN, Moreau C, Borges ALV, Santos OA. Contraceptive patterns after use of emergency

- contraception among female undergraduate students in Brazil. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018;(23)5:335-43.
8. Osei-Tutu EM, Aryeh-Adjei AA, Ampadu E. Knowledge and Usage of Emergency Contraceptives among University Students in Ghana. *Population Review* 2018; (57):75-88.
9. Kgosiemang B, Blitz J. Emergency contraceptive knowledge, attitudes and practices among female students at the University of Botswana: A descriptive survey. *Afr J Prim Health Care Fam Med* 2018;1(10):e1-e6.
10. Brandão ER, Cabral CS, Ventura M, Paiva SP, Bastos LL, Oliveira NVBV, Szabo I. Os perigos subsumidos na contracepção de emergência: moralidades e saberes em prática. *Horiz. antropol.* [2017;23(47):131-61.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva [Internet]. Brasília: MS; 2021. [acesso em 20 junho 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf.
12. Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro 1996. Institui o planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências [Internet]. [acesso em 20 de junho de 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm.
13. Universidade Federal de Santa Catarina (SC). Atenção integral à saúde da mulher: medicina [Internet]. Florianópolis: UFSC; 2016. [acesso em 20 de junho de 2021]. Disponível em: <https://unasus.ufsc.br/atencaoobasica/files/2017/10/Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Mulher-ilovepdf-compressed.pdf>.
14. Chapadão do Sul. Secretária Municipal de Saúde. Programa saúde da mulher e saúde do homem – protocolo municipal do planejamento familiar [Internet]. Chapadão do Sul: SMS; 2020. [acesso em 20 de junho de 2021]. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/Protocolo-Municipal-Planejamento-Familiar.pdf>
15. Parcero SMJ, Coelho EAC, Almeida, MS, Almeida, MS, Nascimento ER. Características do relacionamento entre a mulher e seu parceiro na ocorrência de gravidez não planejada. *Rev. baiana enferm.* 2017; 31(2):e17332.
16. Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas [Internet]. São Paulo: Critério Brasil 2019;c2019. [acesso em 20 de junho 2021]. Disponível em: www.abep.org.
17. Chofakian, CBN. Descontinuação de contraceptivos e sua relação com o uso de contraceptivos de emergência entre mulheres universitárias no Brasil [Tese - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo]. São Paulo: USP; 2017. [acesso em 20 de junho de 2021]. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-07072017-203003/publico/Christiane_Chofakian_Retida.pdf
18. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [internet]. Brasília; CNS; 2012. [acesso em 13 de julho 2021]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
19. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo de educação superior 2019: notas e estatísticas [Internet]. Brasília: INEP; 2019. [acesso em 20 de junho de 2021]. Disponível em: https://abmes.org.br/arquivos/documentos/Censo%20da%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Superior_Notas%20Estatisticas%202019.pdf
20. Carvalhães F, Ribeiro CAC. Estratificação horizontal da educação superior no Brasil: Desigualdades de classe, gênero e raça em um contexto de expansão educacional. *Tempo soc.* 2019; 31(1):195-232.
21. Castro JF, Almeida CMT, Rodrigues VMCP. A (des) educação contraceptiva dos jovens universitários. *Acta Paul Enferm.* 2020; 33(14):1-7.
22. Thongnopakun S, Pumpaibool T, Somrongthong R. The effects of an educational program on knowledge, attitudes and intentions regarding condom and emergency contraceptive pill use among Thai female university students. *Int. J. Health Res.* 2018;32(4):270-278.
23. Vargas AC, Paula EL, Pissolito OS, Mendes AB, Baptista VJ, Antunes MD, Bortolozzi F. Uso indiscriminado de contraceptivo de emergência por universitárias no norte do Paraná. *BJSCR*2017;20(1):65-71.
24. World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project [Internet]. Geneve: WHO; 2018.[acesso em 10 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/>.
25. Remenche MLR, Machado PH, Rohling N. Discursividades sobre identidade, sexualidade e feminismo em redes sociais. *Rev. Estud. Fem.* 2020; 28(2):1-15.

ABSTRACT

Introduction: Sexual initiation occurs earlier and earlier and has caused many discussions. Although highly effective contraceptive methods exist, many pregnancies occur without planning. Thus, in unprotected sex, the Emergency Contraceptive (EC) becomes the momentary solution to reduce the chances of a possible pregnancy. **Objective:** To describe the knowledge and practices of university students about emergency contraception. **Methodology:** Descriptive, quantitative study with 292 university students from a state university in the interior of Bahia. The data collection instrument was a self-administered semi-structured questionnaire. Data were entered, stored and analyzed using the SPSS statistical package. Exploratory and descriptive analysis of the sample was performed. **Results:** Of the participants, 79.8% (233) claimed to have an active sex life, of these 72.1% (168) already use some contraceptive method, but 88% (205) reported having unprotected sex, while 63.9% (131) have used EC. When asked why they did not use EC after all sexual intercourse, 63.5% (99) reported that they did not want to use it and 14.7% (23) said they had forgotten to use the method, with 99.2% (130) having bought the EC at the pharmacy. None of the four questions were answered correctly. **Final considerations:** This study evidenced the risk behavior of university students, reinforcing the need for intervention in the academic environment with an emphasis on sexual education.

Keywords: Contraception, Knowledge, Students; Hormonal contraception; Sex education.

RESUMEN

Introducción: La iniciación sexual ha venido ocurriendo de manera temprana y ha causado muchas discusiones. Aunque existen métodos anticonceptivos altamente efectivos, muchos embarazos ocurren sin planificación. Así, en las relaciones sexuales sin protección, El Anticonceptivo de Emergencia (AE) se convierte en una solución momentánea para reducir las posibilidades de un embarazo no deseado. **Objetivo:** Describir los conocimientos y prácticas de estudiantes universitarios sobre anticoncepción de emergencia. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativo con 292 estudiantes universitarios de una universidad estatal del interior de Bahia. El instrumento de recolección fue un cuestionario semiestructurado autoadministrado. Los datos fueron ingresados, almacenados y analizados utilizando el paquete estadístico SPSS. Se realizó un análisis exploratorio y descriptivo de la muestra. **Resultados:** De los participantes, el 79,8% (233) afirmó tener vida sexual activa, de estos, el 72,1% (168) ya usa algún método anticonceptivo, pero el 88% (205) afirmó tener relaciones sexuales sin protección, mientras que el 63,9% (131) ya han utilizado EC. Cuando se les preguntó por qué no usaron AE después de todas las relaciones sexuales, el 63,5 % (99) informaron que no querían usarlo y el 14,7 % (23) dijeron que se olvidaron de usar el método, con el 99,2 % (130) compraron AE en la farmacia. Ninguna de las cuatro preguntas fue respondida correctamente. **Consideraciones finales:** Este estudio destacó las conductas de riesgo de los estudiantes universitarios, reforzando la necesidad de intervención en el ambiente académico con énfasis en la educación sexual.

Palabras clave: Anticoncepción; Conocimiento; Estudiantes; Anticoncepción hormonal; Educación sexual.